

SUS, SECRETARIA DA SAÚDE E PESQUISA EM SAÚDE NO ESTADO DE SÃO PAULO

A Secretaria de Estado da Saúde é o gestor estadual do Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo. Trata-se de uma tarefa abrangente e multifacetada, tendo que manter interfaces com uma variada gama de aspectos voltados à prevenção, promoção e assistência em saúde para a população do estado. Nos últimos anos, a Secretaria Estadual da Saúde tem aperfeiçoado esta função, saindo de uma longa história de assistência centralizada e programas verticais para uma visão estratégica de saúde pública na qual os municípios passam a assumir diferentes funções antes próprias do Estado. Trata-se de um longo caminho a percorrer, focado em modificações importantes do “pensar saúde” e que, como natural, encontra dificuldades orçamentárias, legais, culturais e operacionais.

Neste sentido, as três esferas de atuação do SUS, a Federal, Estadual e Municipal, apresentam características próprias e, particularmente a estadual, sofre certa dificuldade quanto ao papel institucional que deve exercer. Aparentemente, cabe à esfera estadual as atribuições remanescentes àquelas já claramente definidas para o nível federal e municipal (BARRADAS et al., 2003). Entretanto, esta aparente indefinição deve ser prontamente refletida pelas autoridades de saúde de cada Estado e claramente definidas, dentro dos princípios norteadores do SUS e com especial atenção ao conceito de gestão compartilhada do sistema entre as esferas de governo.

Um entendimento das atribuições de cada uma das esferas limítrofes, federal e municipal, é essencial para o entendimento não só do papel do nível estadual como das relações advindas e necessárias entre elas. Assim, um dos pontos que se destaca, na esfera municipal, é sua atuação como principal responsável pela execução

ou coordenação de ações e serviços de saúde prestados diretamente à população. Destaca-se aqui a atenção primária, ficando aos municípios a responsabilidade de garantir o primeiro grau de atenção a todos os cidadãos, isto é, a universalização de acesso ao SUS. Além desta, básica, surgem outras atribuições de crescente complexidade em sua execução e hierarquização. Aqui se incluem os serviços de alta complexidade, os centros de referência, os sistemas de laboratórios de saúde pública, incluindo as relações geográficas de suas instalações e os conceitos de cobertura de serviços. Independente do andamento das discussões e do nível de avanço no entendimento entre os diferentes segmentos envolvidos nela, como ponto focal permanece a efetiva concretização, no Estado de São Paulo, dos princípios do SUS.

Surge, então, um outro aspecto de máxima relevância, particularmente neste Estado, como se verá adiante – a pesquisa no setor saúde e suas relações como SUS.

Como referido, a Secretaria de Estado da Saúde, como gestor estadual do SUS, tem a responsabilidade de formular a política de saúde no âmbito estadual, mas reconhece-se que lhe cabe, também, formular a política voltada ao seu componente de ciência, tecnologia e inovação, conforme as disposições Constitucionais e Legislação do Sistema Único de Saúde. Exatamente esta responsabilidade é que surge como prioritária para a reflexão.

Seria conveniente ressaltar que o poder decisório de políticas de ciência, tecnologia e inovação, que devem ser obrigação do Estado, tradicionalmente, para não dizer historicamente, encontra-se nas Universidades, preponderantemente as públicas, e agências de fomento. Há que se diferenciar, em parte, o estabelecimento destas políticas e a planta de sua implementação. Aparentemente, a sobreposição do fazer e executar estas políticas na Universidade tenha como razão o fato das mentes e plantas de pesquisa ocuparem o mesmo locus – o campus universitário. Mais ainda, houve e há uma tendência de que importantes gestores de saúde pública pertençam à academia e, muitas vezes, não podendo ou não encontrando razão para diferenciar suas áreas comuns de atuação – a gestão da saúde pública e a atividade acadêmica.

No que diz respeito ao Estado de São Paulo, uma peculiaridade própria adiciona maior interesse a esta discussão – trata-se do único Estado da federação que conta com uma planta de pesquisa própria à Secretaria de Estado da Saúde. São importantes e reconhecidas instituições de pesquisa com renome internacional. Entre eles se salientam o Instituto Butantã, o Instituto Adolfo Lutz, o Instituto Lauro de Souza Lima, o Instituto Pasteur, o Instituto de Saúde e o



VIRMOND, Marcos da
Cunha Lopes.

Editorial.

Salusvita, Bauri,
v. 21, n. 3, p. 5-9, 2002.



Instituto Emílio Ribas. Estão, todos eles, localizados em uma Coordenação dos Institutos de Pesquisa (CIP), o que vem a caracterizar mais ainda esta peculiaridade acima referida à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo em contraponto às demais secretarias de saúde no país que, salvo os casos isolados de rele vância, não possuem qualquer planta própria para pesquisa.

Exatamente o referir “planta própria de pesquisa” é que permite avançar na presente discussão sobre o SUS, o Estado como seu gestor e sua função como determinador das políticas de ciência, tecnologia e inovação em saúde. Parte-se, então, de uma premissa muito clara: se cabe ao gestor do SUS definir esta política, o conteúdo desta definição tem, primariamente, que contemplar as necessidades próprias do SUS. Neste sentido, mas não restritivamente, o conceito de indução à pesquisa é fator primordial. Amplia-se aqui o conceito de pesquisa induzida – além de ser aquela decor rente de chamadas ou editais com assuntos previamente definidos pela agência de fomento, para aquela definida por organização responsável pela gestão de saúde, podendo ou não ser a sede do financiamento. Assim, na vigência de uma agenda de pesquisa e desenvolvimento tecnológico em saúde, elaborada refletidamente pela Secretaria da Saúde, há necessidade de se gerenciar mecanismos de indução de pesquisas segundo esta agenda, a qual, reiter -se deve estar voltada para o SUS. De fato, retomando a questão da Universidade como privilegiado formulador de pesquisa e planta de execução, existem certas áreas que se apresentam menos atrativas, menos sedutoras para fins de publicação acadêmica, mas que se revestem de vital importância para o setor saúde (MELFI, 2003). Seriam para estas áreas que a pesquisa induzida deveria olhar. Convém ressaltar que a pesquisa induzida não deve ser, e necessariamente não é, um entrave à criatividade do pesquisador. Isto fica mais patente em um país como o Brasil, onde as necessidades de pesquisa na área de saúde são altamente diversificadas, pois nos encontramos em um cenário misto de país com endemias típicas de países em desenvolvimento, particularmente a malária, a tuberculose e a hanseníase, convivendo com significativa prevalência de agravos típicos de países desenvolvidos, tais como as doenças cardiovasculares e as neoplasias. Assim, o conceito de pesquisa induzida vem de encontro à questão da definição e priorização de linhas de pesquisa que estejam em consonância com as necessidades apontadas pelo SUS e as políticas estabelecidas nos seus três níveis de gestão, visando à promoção da saúde da população e o alcance da equidade e do desenvolvimento do setor saúde. Neste sentido, o Ministério da Saúde, através do CON-CIT, recomendou, oportunamente, a criação de um instrumento de

gestão em ciência e tecnologia em saúde vinculado ao SUS, denominado “Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico em Saúde”, com o objetivo de desenvolver mecanismos que viessem a garantir a produção científica e desenvolvimento tecnológico em torno de temas identificados como estratégicos e prioritários para aumentar a qualidade e efetividade do SUS e, por conseguinte, propiciar impactos positivos na saúde da população brasileira (BRASIL, 2001).

A execução deste ideário em pesquisa em saúde em prol dos interesses do SUS assume futuro mais promissor no Estado de São Paulo exatamente pela existência de uma planta de pesquisa adstrita e sob a gerência direta da Secretaria de Estado da Saúde. Adicionalmente, deve ser ressaltado que as principais instituições de pesquisa em saúde que compõem a CIP estão historicamente ligadas a este ideário. Remoto no tempo, mas consistente com o propósito atual, muitos desses institutos foram criados por ilustres pesquisadores fortemente voltados para problemas emergentes da saúde pública da época (BERTOLLI FILHO, 1996). Este é o caso, por exemplo, do Instituto Adolfo Lutz, na época denominado Instituto Bacteriológico, que atuou efetivamente no combate da febre amarela, cólera e febre tifóide. O mesmo ocorre com o Instituto Butantã criado em 1889 para auxiliar no combate de um surto bubônico no porto de Santos e que, desde 1901, dedica-se aos problemas da saúde pública do estado. A qualidade e competência do quadro de pesquisadores de ambas as instituições, já de longa data, fizeram com que extrapolassem as finalidades estaduais destas instituições para atender demandas nacionais e internacionais em suas áreas de atuação. O mesmo ocorre com os demais institutos da Secretaria de Estado da Saúde, com maior ou menor abrangência temporal e geográfica.

Desta forma, vê-se o Estado de São Paulo, através de sua Secretária, com o *armamentarium* suficiente para definir e implementar uma agenda de pesquisa em saúde que contemple as necessidades identificadas do perfil epidemiológico do estado, assim como questões do próprio processo de implementação das diretrizes do SUS, não esquecendo que os princípios e diretrizes do SUS também podem ser sujeitos de pesquisa (PESSOTO, 2002). Resta, no entanto, que a Coordenação dos Institutos de Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde passe por reformulações em sua estrutura para que possa assumir de forma mais completa essa importante missão. A nova e necessária estrutura teria como objetivos formular, compartilhadamente, a agenda de pesquisa e desenvolvimento tecnológico em saúde no Estado de São Paulo com base na identificação de problemas de saúde que demandem o desenvolvimento e a aplicação de



VIRMOND, Marcos da
Cunha Lopes.

Editorial.

Salusvita, Bauru,
v. 21, n. 3, p. 5-9, 2002.

resultados da produção científica e tecnológica e a incorporação de inovações nos serviços; e gerenciar mecanismos de indução de pesquisas segundo esta agenda. Adicionalmente, a CIP já está e de ve continuar aparelhada para for mar recursos humanos no plano de pós-graduação para a produção de ciência e desenvolvimento tecnológico em saúde.

Como resultado final, uma vez concretizada esta proposta, poderemos ter um modelo estabelecido que poderá ser vir como indutor de transformações substanciais no processo de consolidação do SUS, na sua vertente de pesquisa em saúde, em todo os Estados da federação. Se em muitos deles não ocorre uma planta de pesquisa suficiente para seguir o modelo proposto, as lições aprendidas poderão ser utilizadas para favorecer e estimular as discussões sobre as necessárias modificações do pensar ciência & tecnologia em saúde com o mais onipresente locus de geração de conhecimento no Brasil – a universidade, pública e privada.

Marcos da Cunha Lopes Virmond
editor

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARRADAS, L. R. B. et al. *O Papel do Gestor Estadual no Sistema Único de Saúde*. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, 2003.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde. *Subsídios do Ministério da Saúde às discussões da Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação*. Brasília, 2001.
3. BERTOLLI FILHO, C. *História da Saúde Pública no Brasil*. São Paulo: Ática, 1996. p. 17-19.
4. MELFI ASSUME NESTA SEXTA. *Jornal da USP*. 2001, 19 a 25 de novembro: Disponível em: <<http://www.usp.br/jorusp/arquivo/2001/jusp576/caderno/universidade4.html>>. Acesso em: julho, 2003.
5. PESSOTO, U. C. O Sistema Único de Saúde na barafunda do século XXI. *Temas em Saúde Coletiva 2*. São Paulo: Instituto de Saúde, 2002.