

1ª Conferência Latino-Americana de Pesquisa e Inovação para Saúde

*Relatório da conferência
Resultados e documentos*

Rio de Janeiro, Brasil 15 – 18, abril 2008



**Secretaria de
Ciência, Tecnologia e
Insumos Estratégicos
Ministério
da Saúde**



Palavras-chaves:

pesquisa e inovação para saúde, sistemas nacionais de pesquisa em saúde, recursos humanos para pesquisa em saúde, financiamento para pesquisa em saúde, América Latina, conferência

ISBN 978-92-75-73254-0

Título original:

1a Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud. Informe de la Conferencia. Resultados y documentos.

Direitos autorais e uso legítimo (Copyright e fair use)

É com satisfação que disponibilizamos esse relatório através do Creative Commons Attribution 3.0 Unported Licence (para condições veja <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>)

É permitida a livre cópia, distribuição, exibição e execução da obra, sob as seguintes condições:

- Deve-se referir o trabalho da forma especificada pelo autor ou licenciante (porém não de maneira que sugira que endossem o autor ou seu trabalho).
- Não é permitido utilizar o trabalho para propósitos comerciais.
- Não é permitido alterar, transformar ou desenvolver obras derivadas com base neste trabalho.
- Para qualquer reutilização ou distribuição, é preciso estar de acordo com outros termos de licença desse trabalho. A melhor de maneira de fazê-lo é através do link <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>.
- Qualquer uma destas condições poderão ser renunciadas, desde que se obtenha permissão do autor.
- Nada nessa licença prejudica ou restringe os direitos morais do autor.

Esse relatório é a tradução para o português do relatório da conferência de título original: 1a Conferencia Latinoamericana sobre Investigación e Innovación para la Salud. Informe de la Conferencia. Resultados y documentos.

Tradução do Inglês por Jacqueline Thompson (Brasil).

© Comitê Executivo, primeira Conferência Latino-Americana de Pesquisa e Inovação para Saúde, 2008.

Agradecimentos

O relatório da 1ª Conferência Latino-Americana de Pesquisa e Inovação para Saúde foi redigido por Jorge Laucirica, relator do encontro, sob direção do Comitê Executivo da Conferência. O Comitê Executivo é composto pelo Ministério da Saúde do Brasil (Departamento de Ciência e Tecnologia), o Conselho de Investigação em Saúde para o Desenvolvimento (COHRED), o Fórum Global para Pesquisa em Saúde, INSalud México, a Federación Red NicaSalud, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) /Organização Mundial de Saúde (OMS).

O apoio financeiro para a realização do encontro foi fornecido pelo Conselho de Investigação em Saúde para o Desenvolvimento (COHRED), além do Fórum Global para Pesquisa em Saúde, Ministério da Saúde do Brasil (Departamento de Ciência e Tecnologia), a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) /Organização Mundial de Saúde (OMS), UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS Programa Especial para Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais (TDR) e o Wellcome Trust.

Nosso agradecimento especial a todos os participantes, facilitadores, relatores e palestrantes da Conferência, pela contribuição e participação entusiástica.

Índice

- 6** Principais mensagens da conferência
- 7** Sumário executivo
As principais respostas colocando a saúde a serviço do desenvolvimento equitativo
O que cada país pode fazer
O que pode ser feito na região?
- 11** Introdução
Organizadores, participantes e objetivos
Formato e grupos de trabalho
- 13** 1. Contexto e desafios
As vantagens da América Latina ao se deparar com os desafios dos Sistemas Nacionais de Pesquisa em Saúde
Relacionando a pesquisa com as demandas sociais
A relação dos países em desenvolvimento com a pesquisa e inovação em saúde
- 15** 2. Desafios e tendências na pesquisa em saúde
Caminhando em direção ao fortalecimento dos sistemas nacionais da região
Panorama global da pesquisa em saúde
Pesquisa em saúde na América Latina
Inovação e pesquisa em saúde: como corrigir as assimetrias
- 19** 3. Estudos de caso relacionados aos tópicos da conferência
Sistemas Nacionais de Pesquisa em Saúde
a) O caso do México
b) O caso da Argentina
Financiamento para pesquisa em saúde
O caso dos fundos setoriais chilenos
Recursos humanos para pesquisa em saúde
O caso da Nicarágua
Inovação, desenvolvimento e acesso ao produto
O caso do Brasil: inovação e doenças negligenciadas
- 23** 4. Cooperação técnica I
Rede Ibero-Americana Ministerial de Aprendizagem e Pesquisa em Saúde (RIMAIS)
Políticas para promoção da pesquisa em saúde na Espanha
Cooperação técnica e contatos de pesquisa no Caribbean Health e o Centro Internacional de Pesquisas para o Desenvolvimento do Canadá (IDRC)
- 26** 5. Cooperação técnica II
A Rede de Indicadores de Ciência e Tecnologia (Ibero-americana) (RICYT)
Cooperação técnica entre a França e a América Latina, Programa AMSUD-Pasteur
Iniciativa de Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi)
The Wellcome Trust
- 29** 6. Relatórios dos grupos de trabalho
Sistemas Nacionais de Pesquisa em Saúde
Financiando pesquisa para a saúde
Recursos humanos para pesquisa em saúde
Inovação, desenvolvimento de produto e acesso
- 35** 7. Sumário e panorama geral
Anexo 1 – Programa
Anexo 2 – Lista de participantes
Anexo 3 – Relatórios dos grupos de trabalho

Principais mensagens da conferência

- O fortalecimento e gerenciamento dos Sistemas Nacionais de Pesquisa em Saúde (NHRS) juntamente com a cooperação regional são de vital importância para enfrentar os desafios atuais da saúde no contexto da desigualdade, tais como o atraso no alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, as mudanças epidemiológicas, as crises alimentares e as significativas mudanças demográficas que atingem aos países mais pobres.
- A gestão e governança dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde são de responsabilidade do Estado e devem ser ativamente exercidas através dos Ministérios da Saúde, com apoio de outros atores estaduais e da sociedade civil. Essa é a única forma de coordenar a pesquisa e inovação com prioridades no desenvolvimento social e na saúde pública, e para garantir a consistência na alocação do financiamento e formação de recursos humanos para pesquisa. Cada país deve agir de acordo com suas necessidades, recursos e oportunidades. A revisão de algumas experiências na região – no Brasil, México, Argentina – mostra que é possível atingir resultados concretos a curto e médio prazo.
- Para que os sistemas nacionais de pesquisa em saúde sejam sustentáveis, é preciso o desenvolvimento de recursos humanos coordenados e estratégias de treinamento. Os pesquisadores deveriam ser formados durante o trabalho em projetos relacionados às prioridades dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde. A formação deveria ser mais abrangente e coordenada com o setor de produção. As equipes de pesquisa devem ser multidisciplinares e estáveis.
- Em relação ao financiamento, é essencial uma consistência entre a alocação dos recursos e as prioridades dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde, e que sejam buscadas estratégias inovadoras para gerar fundos, tais como impostos sob produtos industriais que impactam na carga de doença e de morte. É igualmente importante estar atento e avaliar como os recursos são alocados e utilizados, isso necessita um registro público de toda a atividade de pesquisa.
- A cooperação dentro da América Latina é crucial para o apoio dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde, corrigindo assimetrias e reconciliando os interesses de propriedade intelectual da saúde pública. Em relação a esse ponto, as capacidades, recursos, acordos e redes existentes necessitam ser avaliados para que se possa usufruir das vantagens efetiva e eficientemente, e para criar planos e estratégias baseados em interesses comuns e complementares.
- A cooperação técnica internacional possibilita aos países superar suas limitações em informação, financiamento e tecnologia. Existem muitas oportunidades para compartilhamento de recursos, formação de representantes e pesquisadores, troca de experiências, desenvolvendo e comercializando medicamentos para doenças negligenciadas, e acesso a financiamento para pesquisa.
- Os desafios da saúde podem se tornar oportunidades através de inovações tecnológicas e sociais que não necessariamente são custosas. Podem ser encontrados exemplos de acordos dentro da região que permitem que o governo brasileiro acesse informação pertencente ao setor privado para parcerias através das quais novos medicamentos para malária estão sendo desenvolvidos e comercializados a preço de custo.

Sumário Executivo

A Primeira Conferência Latino-Americana de Pesquisa e Inovação para Saúde buscou respostas práticas de modo a confrontar os desafios compartilhados na região: como assegurar que a pesquisa lide com as prioridades de saúde dos países e como contribui para o desenvolvimento da igualdade na América Latina (AL). Com esse intuito, foi enfatizada a criação, o desenvolvimento e o fortalecimento dos Sistemas Nacionais de Pesquisa em Saúde (NHRS), assim como o uso da cooperação regional como meio de usufruir dos recursos existentes e de redução de assimetrias.

O encontro aconteceu no Rio de Janeiro, Brasil, de 15 a 18 de Abril de 2008. Atenderam ao encontro alguns dos 120 atores estratégicos entre eles: representantes dos campos da saúde, ciência e tecnologia (C&T) dos países da região; representantes de agências de desenvolvimento e cooperação técnica; e especialistas da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS). Estavam presentes na cerimônia de abertura a diretora da OPAS, Mirta Roses, o representante da OPAS no Brasil, Diego Victoria, e o Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde do Brasil, Reinaldo Guimarães.

A organização do evento organizado foi resultado de uma parceria entre o Ministério da Saúde do Brasil, a OPAS, a Comissão Coordenadora dos Institutos Nacionais de Saúde e Hospitais Altamente Especializados do México (INSalud), o Conselho de Investigação em Saúde para o Desenvolvimento (COHRED), a Federação Rede NicaSalud e o Fórum Global para Pesquisa em Saúde (Fórum Global). A conferência foi financiada pela OPAS, pelo Ministério da Saúde do Brasil, Wellcome Trust

(Londres, Reino Unido), COHRED, Fórum Global e UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS Programa Especial para Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais (TDR).

A Conferência produziu 14 relatórios sobre Sistemas Nacionais de Pesquisa em Saúde em diferentes países (veja lista completa dos relatórios no link http://www.cohred.org/main/publications/background_papers.php) que constituem no primeiro material de referência do gênero na região; múltiplos contatos de trabalho entre países, redes, agências internacionais e financiadores, informação sobre novos programas, bolsas de estudos e fontes de apoio; um acordo preliminar para a cooperação sub-regional na América Central; e o comprometimento com a realização de uma segunda conferência para avaliar o progresso, com data e local a serem determinados.

Divididos em quatro grupos de trabalho, os participantes discutiram e forneceram uma série de definições e recomendações em relação aos pontos principais da conferência, que servirão como insumos para esboçar políticas nacionais de pesquisa em saúde e para definir estratégias de desenvolvimento e fortalecimento dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde. Os resultados da conferência podem ser utilizados pelos governantes e pelas organizações da sociedade civil regionais para aquiescer com em dados para o Fórum Ministerial Global sobre Pesquisa para a Saúde, que será realizado em Bamako, Mali, em Novembro de 2008. As conclusões do encontro também contribuirão para o desenvolvimento da política de pesquisa da OPAS assim como de outras agências internacionais preocupadas com a saúde. O resumo das principais recomendações pode ser encontrado abaixo (veja relatórios completos no Anexo 3).

As principais respostas colocando a saúde ao serviço do desenvolvimento equitativo

O fortalecimento e gerenciamento dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde e a cooperação regional são de vital importância para enfrentar os desafios atuais de assistência a saúde e para a promoção do desenvolvimento da igualdade na América Latina. Assim, a pesquisa em saúde e a distribuição igualitária de seus resultados e benefícios devem ser prioritários na agenda política nacional e regional, em um ambiente democrático e com a participação do cidadão.

O que cada país pode fazer

Todos os grupos concordam com uma visão estratégica: a gestão dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde incluindo a pesquisa, desenvolvimento e distribuição de tecnologias é uma responsabilidade do Estado e não pode ser delegada. Essa é a única maneira efetiva de combinar a pesquisa e inovação com o desenvolvimento e prioridades da saúde pública.

Para transformar essa visão em realidade, foram propostas as seguintes linhas de ação estratégicas:

- O Estado deve exercitar a gestão e governança dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde através do Ministério da Saúde com apoio de outros atores do estado e fora deste.
- Os sistemas nacionais de pesquisa em saúde devem definir e atualizar as prioridades de pesquisa para otimizar os recursos e responder as necessidades do sistema de saúde e aos objetivos de desenvolvimento nacional. A alocação de fundos e o formação de recursos humanos para pesquisa em saúde devem estar ligados a essas prioridades através

de mecanismos estáveis, participativos e transparentes. Também é necessário coletar e avaliar a informação sobre a alocação e utilização do recurso.

- Além disso, os sistemas nacionais de pesquisa em saúde devem promover o ambiente político, legal e educacional que favorece a pesquisa focada no desenvolvimento igualitário. Isso requer o estabelecimento de marcos regulatórios que não sejam alterados com a administração no poder; a integração de sistemas de ciência, tecnologia e inovação às operações diárias dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde; a utilização da informação científica para criar políticas de saúde de uma maneira participativa; e o oferecimento de incentivos para trabalhar em pesquisa, com o objetivo de gerar e reter uma massa crítica de cientistas.

Os grupos recomendaram ações específicas em um número de frentes. Em relação aos marcos regulatórios, houve uma pressão para a criação e reforço de leis que salvaguardam a ética na pesquisa e o estabelecimento de organismos que monitoram a atividade e garantem o registro das informações. Também foi recomendada, a expansão do debate em relação ao consenso informado sobre as populações indígenas e outros grupos vulneráveis.

Em relação à formação de recursos humanos, foi sugerido:

- Formar e instruir pesquisadores através de seus trabalhos em projetos que sejam relacionados às prioridades dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde.
- Estabelecer sistemas de avaliação para pesquisadores que incluam novos critérios de avaliação, tais como as externalidades

positivas de um projeto oriundo de projetos de pesquisa.

- Formação de grupos interdisciplinares com uma ampla visão de pesquisa em saúde promovendo a estabilidade dessas equipes, e a formação da equipe científica e não-científica.
- Facilitar a coordenação com os setores produtivos.
- Oferecer uma formação mais compreensiva que tenha como objetivos: a melhoria metodológica da qualidade das propostas, o respeito aos princípios éticos, gerenciamento do projeto, trabalho em equipe, e a comunicação e utilização dos resultados de pesquisa.
- Promover educação precoce em ciência e tecnologia.

Em relação ao financiamento com fundos nacionais, foi recomendado:

- Buscar estratégias inovadoras para obtenção de fundos, tais como taxas em indústrias que aumentam a incidência de doenças e morte (tabaco, álcool e automóveis).
- Incluir acordos de pesquisa em saúde em empréstimos de bancos multilaterais.
- Na alocação dos recursos, a qualidade dos projetos deve ser levada em conta; todavia as qualificações acadêmicas e de formação não devem ser de difícil acesso.
- Estimular a conscientização entre administradores e gestores de saúde, e tomadores de decisão em relação aos investimentos na saúde pública, sobre as vantagens estratégicas e o valor adicional resultante da pesquisa.

Em relação à inovação, foi recomendado: o fortalecimento das agências regulatórias de medicamentos; a transparência no contexto

da aquisição pública; a promoção do acesso público aos produtos de inovação social e tecnológica; e a incorporação das medicinas tradicionais no ciclo de inovação de uma maneira explícita, com atenção à distribuição igualitária dos benefícios resultantes.

Com o objetivo de organizar os sistemas nacionais de pesquisa em saúde, foi sugerida a avaliação das capacidades disponíveis e a criação de um banco de dados nacional sobre pesquisadores, grupos de pesquisa e produção científica e tecnológica. Esses passos também foram considerados úteis na orientação da formação de recursos humanos, financiamento de pesquisa e a estimulação da inovação.

O que pode ser feito na região?

A conferência defendeu a visão estratégica comum: cooperação regional é um fator chave para apoiar os sistemas nacionais de pesquisa em saúde, reconciliando os interesses de propriedade intelectual com interesses da saúde pública, e reduzindo assimetrias na informação, financiamento e tecnologia.

A fim de implementar essa visão, foram apresentadas linhas de ações que buscam tirar vantagem das capacidades existentes, além de propostas de ações específicas para essas diferentes linhas. O resumo dessas propostas é mostrado a seguir:

Criar estratégias e projetos cooperativos com base em interesses comuns e complementares. Isso requer ações tais como:

- Catalogar, conscientizar e utilizar as agências de cooperação disponíveis para formação de recursos humanos, troca de experiências, acesso a financiamentos de pesquisa e desenvolvimento e comercialização de me-

- dicamentos para doenças negligenciadas
- A troca de experiências sobre gerenciamento de pesquisa, financiamento, formação de pesquisadores e processos e metodologias para definição de prioridades.
 - Encorajar projetos de pesquisa multicêntricos que busquem financiamento conjunto para favorecer as participações internacionais através dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde.
 - Promover estudos sobre a carga da doença para ajudar a definir prioridades de cooperação na região.
 - Aproveitar e adaptar os sistemas de informação em C&T disponíveis.
 - Estabelecer um diálogo mais fluido com a cooperação técnica e agências de financiamento tirando proveito das oportunidades oferecidas para formação em recursos humanos.

Enfrentar os desafios da reconciliação de interesses da propriedade intelectual e saúde pública dentro da região. Para essa finalidade, foram propostas:

- Utilizar como referência o modelo de resposta do Grupo Intergovernamental de Trabalho sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual da OMS (IGWG).
- Convidar tanto o setor da saúde como a sociedade civil para desempenhar um papel ativo na discussão dos direitos de propriedade intelectual e saúde pública.
- Incluir na discussão uma avaliação de medidas resguardando a propriedade intelectual e possíveis mecanismos compensatórios.

Focar a transferência de tecnologia em doenças que não são de interesse comercial e que afetam aqueles com menos recursos. Entre outras ações, é sugerido:

- Identificar e otimizar a capacidade de produção farmacêutica da região, e definir ações cooperativas.
- Facilitar o acesso a produtos de boa qualidade fabricados na região, como acontece com o Revolving Fund for Vaccine Procurement (Fundo Rotativo para Aquisição de Vacinas) e o Fundo Estratégico para aquisição de medicamentos, gerenciado pela OPAS.
- Apoiar iniciativas que promovam o livre acesso a informações científicas, tais como estudos clínicos e seus resultados, bibliotecas virtuais, etc.

Harmonizar os cenários e processos regulatórios existentes em diferentes países. Para tanto, foi recomendado:

- Coordenar os processos para regulamentação de medicamentos e avaliação de produtos de inovação da região.
- Criar um Código de Conduta para os financiadores internacionais.
- Promover a conformidade com a Plataforma Internacional para Registro de Ensaio Clínicos (ICTRP) e sua extrapolação para outros tipos de estudos, com inscrição obrigatória.

Agências internacionais de cooperação técnica, em especial a OPAS, COHRED e o Fórum Global, podem acompanhar o desenvolvimento dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde e contribuir para a continuidade das iniciativas multinacionais.

Introdução

América Latina (AL) é repleta de contrastes e paradoxos que despertam grandes desafios quando o assunto é a construção de um futuro melhor. A região mostra estabilidade macro-econômica, fortes taxas de crescimento e democracias que estão se tornando mais fortes.¹ Ao mesmo tempo, a desigualdade e a pobreza extrema persistem.² Indicadores sócio-econômicos, de desenvolvimento e educacional variam enormemente entre os países e dentro de cada país. A saúde não é exceção: A carga da doença é mais elevada para aqueles que têm menos recursos e os recursos necessários para reverter esse cenário são parcamente distribuídos, subutilizados e precariamente distribuídos.³ Dado esse contexto, como podemos melhorar a qualidade de vida dos Latino-Americanos através da pesquisa em saúde, levando em consideração as necessidades daqueles que mais precisam e as prioridades de cada país?

Esse desafio motivou o Conselho de Investigação em Saúde para o Desenvolvimento (COHRED) a propor o primeiro encontro de consulta com pesquisadores e representantes de vários países e organizações internacionais que trabalham na América Latina. O encontro aconteceu na Antigua, Guatemala, em Agosto de 2006, e foi então decidido que deveria ser realizada uma conferência regional, focando na criação, desenvolvimento e fortalecimento dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde com o objetivo de orientar, aprimorar e avaliar a inovação em pesquisa e saúde na América Latina.

Organizadores, participantes e objetivos

Desta proposta nasceu a Conferência Latino-Americana de Pesquisa e Inovação para Saúde, realizada no Rio de Janeiro de 15 a 18 de Abril de 2008.

O Ministério da Saúde do Brasil promoveu o encontro e foi o primeiro a patrociná-lo. Para a organização do evento, foi criada uma parceria entre o Ministério da Saúde do Brasil, e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o Conselho de Investigação em Saúde para o Desenvolvimento (COHRED), o Fórum Global para Pesquisa em Saúde (Fórum Global), a Comissão Coordenadora dos Institutos Nacionais de Saúde e Hospitais Altamente Especializados do México (INSalud), e a Federação Rede NicaSalud. Esses parceiros se encontraram periodicamente por um ano e meio, em encontros tanto presenciais quanto virtuais, para determinar a agenda e o formato do evento. A conferência foi fundada pela OPAS, Ministério da Saúde do Brasil, Wellcome Trust (Londres, Reino Unido), COHRED, Fórum Global e o Programa Especial para Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais da OMS (TDR).

Para garantir o equilíbrio geográfico e institucional, o encontro foi restrito a convidados e reuniu cerca de 120 participantes de toda a América Latina; entre eles representantes dos Ministérios da Saúde e instituições de ciência e tecnologia (C&T), representantes de agências

¹ Development Centre of the Organization for Economic Co-operation and Development Latin American Economic Outlook 2008. Paris: OECD Publishing, 2007. Disponível em fordiliji.sourceoecd.org/upload/4207041e.pdf

² Economic Commission for Latin America and the Caribbean. Social Panorama of Latin America 2007. Santiago de Chile: ECLAC, 2007. Disponível em <http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/9/30309/P30309.xml&xsl=/dds/tpl-i/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xslt>

³ Millennium Development Goals: La progresión hacia el derecho a la salud en América Latina y el Caribe. Economic Commission for Latin America and the Caribbean. Santiago de Chile: CEPAL, 2008. Disponível em www.eclac.cl/publicaciones/xml/4/33064/2008-172-ODMSaludcompletoFinal.pdf

de financiamento e membros de organizações que trabalham com pesquisa e políticas de saúde (veja lista de participantes no Anexo 2). Apesar do foco do encontro ser os países Latino-Americanos, também participaram pesquisadores caribenhos falantes do idioma inglês. A presença da diretora da OPAS, Mirta Roses, na cerimônia de abertura confirmou a importância da conferência regionalmente. Estiveram presentes no encontro, o diretor regional da OMS na África, Luis Gomes Samba, o representante da OPAS no Brasil, Diego Victoria; o secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde do Brasil, Reinaldo Guimarães; e o presidente da Fundação Oswaldo Cruz, Paulo Buss, entre outros.

Conforme os objetivos eram trabalhados, os organizadores propuseram analisar os sucessos e desafios no desenvolvimento dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde; fortalecendo as ligações entre a pesquisa em saúde e outros setores de C&T, determinando estratégias e ações de cooperação internacional, estimulando parcerias para reduzir a desigualdade no atendimento à saúde, promovendo o desenvolvimento através da pesquisa, e aumentando o interesse tanto das agências de cooperação nacionais e estrangeiras, como de doadores para apoiar esse processo.

Buscando transformar esses objetivos em ações concretas, tanto nacional quanto regionalmente, os organizadores pontuaram a necessidade de se obter resultados a curto e médio prazo que poderão ser avaliados em uma segunda conferência. O resumo desse relatório é destinado ao uso imediato dos Ministérios da Saúde dos países participantes e das organizações da sociedade civil da região, para acordar sobre critérios antecipando-se ao Fórum Ministerial Global sobre Pesquisa para a Saúde, programado para Novembro de 2008 em Bamako, Mali.

Formato e grupos de trabalho

A conferência tratou de quatro tópicos centrais além de uma preocupação abrangente que está associada com todos os tópicos: colaboração regional e colaboração com pesquisadores e fontes de apoio de países desenvolvidos. Os

tópicos eram:

- **Sistemas Nacionais de Pesquisa em Saúde**, incluindo estratégias para reforçá-los; processos para o estabelecimento de prioridades de pesquisa; desenvolvimento de políticas de pesquisa; gerenciamento de sistemas; cenários de referência para a bio-ética e a coordenação com outros sistemas de ciência e tecnologia.
- **Financiamento para pesquisa em saúde**, com ênfase na identificação das estratégias inovadoras para o financiamento de sistemas e prioridades nacionais, que incluam e coordenem os setores públicos e privados.
- **Inovação, desenvolvimento e acesso a produtos**. Foram examinadas, interações entre a pesquisa em saúde e o setor de produção. As formas de re-orientar os sistemas de inovação através de prioridades nacionais foram analisadas, além de como melhorar a utilização dos resultados de pesquisa, com ênfase na equidade.
- **Recursos humanos para pesquisa em saúde**. Os métodos foram discutidos para promover capacidades individuais, institucionais e sistêmicas, assim como para avaliar o resultado dessas ações.

As sessões tinham um formato interativo alternando entre plenárias sobre assuntos globais e estudos de caso com grupos de trabalho que analisaram os assuntos propostos (veja Programa no Anexo 1), utilizando os documentos preparatórios como ponto de partida (veja http://www.cohred.org/main/publications/background_papers.php). Os grupos apresentaram suas conclusões na sessão plenária (veja texto do relatório dos grupos de trabalho no Anexo 3).

Um após o outro, as delegações de diferentes países prepararam e apresentaram os relatórios sobre a situação corrente e perspectivas de seus Sistemas Nacionais de Pesquisa em Saúde (veja http://www.cohred.org/main/publications/background_papers.php) que permitiram que essas experiências fossem sistematizadas (em alguns casos, pela primeira vez), oferecem pontos de referência concretos a nível regional e contribuíram para a troca de ações orientadas a idéias.

1. Contexto e os desafios

Terça, 15 de Abril de 2008

A cerimônia de abertura capturou o paradoxo essencial da América Latina, onde a inclinação histórica e filosófica em direção ao valor da solidariedade não foi suficiente para reverter profundas desigualdades na saúde. Os palestrantes enfatizaram a necessidade de políticas nacionais e da colaboração regional que aproveitam ao máximo as vantagens comparativas e permitem o alinhamento da utilização dos recursos e pesquisa com as prioridades de cada país e região. O caso do Brasil mostra o potencial, as limitações e os desafios da região.

As vantagens da América Latina ao se deparar com os desafios dos Sistemas Nacionais de Pesquisa em Saúde

Carel IJsselmuiden, diretor do COHRED

O diretor do COHRED focou no conceito dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde como uma ferramenta apropriada para fortalecer e avaliar a pesquisa para a saúde na América Latina. Da mesma forma, o diretor propôs falar sobre pesquisa para a saúde e não pesquisa na saúde, uma mudança no foco que incorpora determinantes econômicos, sociais, históricos e culturais para a saúde, tais como economia, ciência e tecnologia.

IJsselmuiden destacou que a América Latina possui algumas vantagens que podem facilitar o desenvolvimento da pesquisa e inovação para a saúde: semelhanças entre os idiomas oficiais; vários centros de excelência na região e, assim, menor necessidade de importação de tecnologia; um interesse legítimo de colaboração no nível regional; e uma tradição de solidariedade que é fundamental na determinação se os resultados da pesquisa irão

beneficiar a todos ou somente a alguns. Dessa forma, IJsselmuiden encoraja a capitalização dessas vantagens estratégicas para fortalecer os sistemas nacionais de pesquisa em saúde.

Relacionando a pesquisa às demandas sociais

Mirta Roses, diretora da OPAS

Mirta Roses enfatiza a importância do encontro para a discussão de políticas de saúde regionais. Em relação a isso, disse que a OPAS vem desenvolvendo uma estratégia e políticas de pesquisa para a saúde por algum tempo, em colaboração com os Ministros da Saúde de cada país. O processo foi refletido na Agenda de Saúde para as Américas 2008-2017, onde a pesquisa está vinculada com pelo menos oito dos tópicos centrais.⁴

Entre as tendências favoráveis para melhoria da orientação e resultados da pesquisa em saúde, a diretora destacou o crescente interesse da sociedade civil na participação em discussões sobre livre comércio, inovações e acordos, e patentes. A diretora concordou com Carel IJsselmuiden em relação às forças comparativas da região, e acrescentou que os países estão, pouco a pouco, moldando o formação de recursos humanos direcionado à pesquisa. Além disso, também chamou atenção para os novos desafios para a saúde, tais como a violência e o envelhecimento e, recordou que a América Latina "continua a ser a região com a maior desigualdade do planeta," e que a questão sobre como vincular a pesquisa com as demandas sociais ainda não foi resolvida. Para concluir, demandou aproveitar ao máximo os recursos limitados da região para as pesquisas.

⁴ Veja http://www.paho.org/English/DD/PIN/Health_Agenda.pdf

Quadro 1 - O que é um sistema nacional de pesquisa em saúde?

Indivíduos e instituições que governam, gerenciam, coordenam, demandam, criam, comunicam ou utilizam evidências resultantes de pesquisa para promover, restaurar, aperfeiçoar ou manter o estado da saúde e o desenvolvimento da população.

Os sistemas de pesquisa em saúde governam, administram, gerenciam e financiam a pesquisa, gerando e utilizando conhecimento, além de desenvolver habilidades.

Francisco Becerra, Conselheiro Sênior, COHRED, América Latina.

A relação dos países em desenvolvimento com pesquisa e inovação em saúde

O Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde do Brasil, Reinaldo Guimarães, em nome do Ministro da Saúde, José Gomes Temporão

Depois de lembrar que 97% das atividades de pesquisa e desenvolvimento (P&D) são realizadas em 42 países desenvolvidos, Guimarães disse que alguns países em desenvolvimento, como Brasil, Índia e China estão buscando uma posição mais competitiva. Desde o final dos anos 90, o Brasil tem seguido uma política com objetivo de desenvolver seu sistema para inovação. Assim, a indústria farmacêutica e de biotecnologia foram incluídas entre as prioridades da política industrial, dois fundos setoriais foram criados com recursos públicos e privados, e o Ato de Inovação foi aprovado com o objetivo de regulamentar as parcerias entre a indústria privada e as universidades e institutos de pesquisa sem fins lucrativos.

Em relação à produção de vacinas e soro, o objetivo é mudar da auto-suficiência para a competitividade, apoiando produtores nacionais para que tenham penetração no mercado internacional, através de

acordos de transferência de tecnologia e parcerias com universidades e institutos de pesquisa.

O cenário é diferente para o mercado de medicamentos, onde quase toda a produção é privada. Aqui o poder de compra do Estado é aplicado através do Sistema Único de Saúde (SUS), para promover a produção doméstica e diminuir os preços. Ao mesmo tempo, são tomadas medidas para definir quais medicamentos são estratégicos, para produzi-los domesticamente, e estão sendo feitas tentativas para aplicar os mecanismos de proteção da saúde pública incluídos no Acordo Sobre Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS). O palestrante comentou sobre as dificuldades envolvidas no estabelecimento de parcerias com o setor privado no mercado predatório, no qual empresas multinacionais absorvem os produtos brasileiros que são inovadores. "A relação entre o complexo industrial e o sistema de saúde é muito complicada; mas devemos entendê-la e intervir com convicção para colocar o mercado a serviço da saúde pública," afirmou o secretário.

2. Desafios e tendências na pesquisa em saúde

Quarta-feira 16 de Abril de 2008

Coordenadora: Suzanne Jacob Serruya, Diretora, Departamento de Ciência e Tecnologia, Ministério da Saúde, Brasil

O painel enfatizou a importância estratégica da gestão dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde com força e autonomia, para conciliar as prioridades com a visão de saúde como um bem social e uma ferramenta de desenvolvimento econômico. O fortalecimento e gerenciamento dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde e a cooperação regional são vitais para enfrentar os desafios da saúde no contexto de atraso no alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, mudanças epidemiológicas, as crises alimentares, profundas mudanças demográficas significativas que são prejudiciais aos países mais pobres e a crescente urbanização sem as estruturas adequadas. Para promover a pesquisa e inovação em saúde, disponível na América Latina a custos muito baixos, os países devem buscar o equilíbrio entre as prioridades da saúde pública e as dos mercados de saúde, explorando e aprimorando as organizações de plataformas, políticas e redes regionais.

Fortalecendo os sistemas nacionais da região

Francisco Becerra, Conselheiro Sênior, COHRED, América Latina

Após definir os sistemas nacionais de pesquisa em saúde (veja Quadro 1), o palestrante defendeu a gestão das principais funções desses sistemas. “Se nem o governo de um país, nem suas organizações exercem a governança e administração, então alguém irá gerir os assuntos de fora, de acordo com seus próprios interesses,” advertiu. Visto isso, Becerra clamou pela definição da política nacional que estabelece prioridades de forma participativa, para transparência na vinculação de financiamento a essas prioridades, para utilizar os novos conhecimentos para esboçar

políticas de saúde, melhoramento da atenção a saúde e formação da opinião pública.

Becerra recomendou atenção às parcerias entre os países da região, juntamente com a OPAS e outras organizações que são preocupadas com a questão, tais como COHRED e o Fórum Global, para apoiar o fortalecimento dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde, dividir experiências bem sucedidas e promover a cooperação entre os sistemas nacionais. O palestrante apontou que o desenvolvimento dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde da região tem sido muito irregular. Por um lado, destacou os avanços e as experiências de sucesso no Brasil, Costa Rica, México, Cuba e Argentina. Por outro lado, afirmou que a maioria dos sistemas opera com base em prioridades, ou ainda que essas prioridades sejam estabelecidas através de grupos mais poderosos. Além disso, apontou para o fato de que diversos componentes dentro dos sistemas nacionais de saúde são demasiadamente estendidos, precariamente coordenados e os planos de financiamento são ineficientes.

“Temos um número enorme de blocos de construção em uma pilha; precisamos organizá-los com estrutura e resistência para construir um sistema forte e sustentável,” disse ele. “Precisamos de um plano para desempenhar a tarefa, apesar de idealmente, cada país poderia fortalecer seu próprio sistema utilizando seus planos de desenvolvimento próprios.”

Panorama global da pesquisa em saúde

Stephen Matlin, Diretor Executivo, Fórum Global para Pesquisa em Saúde

Stephen Matlin falou sobre cinco desafios globais na saúde e como eles impactam na América Latina:

- A maioria dos países não está no caminho de alcançar os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Reduzir a mortalidade materna e infantil são os objetivos que estão mais longe de serem alcançados. A subnutrição é o “ODM esquecido,” e tem um amplo impacto em crianças abaixo de cinco anos de idade e grávidas. Desde 2007, o aumento do preço dos alimentos agravou o problema em escala global. Nesse contexto, Matlin destacou as transferências condicionadas de renda como uma importante inovação, especialmente na América Latina.
- Países de baixa e média renda estão sobrecarregados pela combinação de doenças comunicáveis e não-comunicáveis, problemas perinatais e maternos, e subnutrição. Nas Américas, as doenças não-infecciosas compõem a maior parte da carga de doenças. As mudanças demográficas têm um grande impacto: nos últimos 50 anos, a população mundial dobrou, e irá dobrar novamente nas próximas décadas: em 68 países, mais de 40% da população tem menos de 15 anos de idade. Desde 2007, e pela primeira vez na história, a população urbana é maior do que a rural; entretanto faltam infra-estrutura e serviços, que aumentam o risco de doenças infecciosas. O aquecimento está causando um aumento no número de desastres relacionados com o tempo, com impactos mais fortes nos países em desenvolvimento.
- As pessoas estão morrendo progressivamente mais velhas, mas existe uma grande

disparidade entre os países. “Ser rico não significa viver mais tempo, mas ser pobre de fato significa ter uma vida mais curta,” disse ele. Com isso os recursos serão absorvidos pelos países onde a expectativa de vida é maior. Além disso, o palestrante perguntou-se porque alguns países da América Latina não tinham uma expectativa de vida correspondente ao que indicam suas médias de rendimentos. Matlin também notou que nesta região, “os pobres recebem mais recursos e atenção no setor público do que os ricos – porém isso não corresponde ao tipo de recurso ou a qualidade de atenção que eles recebem”.

- Existe um crescente interesse na construção e fortalecimento dos sistemas de atenção a saúde, mas a falta de dados dificulta essa tarefa. Muitos sistemas são precariamente equipados e quase sem financiamento; e, além disso, não utilizam evidência científica como base para delinear políticas e alocar recursos.
- Os recursos para P&D aumentaram bastante nas duas últimas décadas. Todavia, apenas um pequeno percentual dessas pesquisas é designado para as necessidades dos países de baixa e média renda. Além disso, poucos desses países cumpriram as recomendações feitas pela Comissão de Pesquisa em Saúde para o Desenvolvimento, em 1990, de investir pelo menos 2% do orçamento na saúde e 5% em apoio ao desenvolvimento na pesquisa em saúde.

Depois de afirmar que “a riqueza de uma sociedade não é medida pelo rendimento do mais rico, mas sim pelo do mais pobre,” Matlin continuou dizendo que “o desafio é perceber como a pesquisa se enquadra nisso.”

Pesquisa em saúde na América Latina

Luis Gabriel Cuervo, Pesquisador, líder de Equipe de Incentivo e Desenvolvimento de Pesquisa, gestor da área de Tecnologia, Assistência de Saúde e Pesquisa, OPAS

De acordo com uma avaliação realizada nas Américas em 2002, a pesquisa para desenvolvimento e aplicação de soluções inovadoras é uma das funções da saúde pública mais incipiente na região. O estudo revelou enorme desigualdade nas áreas avaliadas e uma capacidade planejamento de pesquisa muito fraca.

Para melhorar a situação, a OPAS, juntamente com os Ministérios da Saúde e outras partes interessadas, está promovendo uma série de iniciativas:

- Uma política de pesquisa em saúde associada com a estratégia global de pesquisa da OMS.
- Uma plataforma de registro de ensaios clínicos, com publicação transparente do que está sendo pesquisado e como será feita a pesquisa, e em quais ensaios pode ser unicamente identificados. Os países irão receber apoio para desenvolver seus próprios registros, para que assim todos possam suprir de informação a plataforma internacional.
- Um único portal para reunir a informação de pesquisa no mesmo local.
- Redes de pesquisa tais como a Rede de Políticas para Saúde Informadas por Evidências Científicas (EVIPnet), que possui 10 equi-

pes nacionais para conectar os produtores aos usuários da pesquisa⁵; a Rede Ibero-Americana Ministerial de Aprendizagem e Pesquisa em Saúde (RIM AIS)⁶ a Rede Pan-Amazônica de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde⁷.

- Apoiar a inclusão de pesquisa relacionada à saúde na agenda de assistência a saúde dos países da região. Um marco neste assunto foi a Reunião de Cúpula Ministerial de Pesquisa em Saúde no México. Na ocasião, os governos foram inquiridos sobre financiamento, políticas de pesquisa, sistemas nacionais de pesquisa em saúde, qualidade da pesquisa e implementação dos resultados. Foi requisitado às agências de financiamento garantir que suas linhas de pesquisa coincidam com as prioridades dos países. Foram solicitados a todas as partes para divulgar os resultados de pesquisa, "pois existe muita repetição e muitos assuntos são negligenciados."
- Também foi solicitado que os resultados sejam utilizados e a informação distribuída entre eles em formatos que possam ser úteis às comunidades. A declaração do México foi endossada em 2005 pela 58ª Assembléia Mundial de Saúde e a OMS fomentou uma série de iniciativas para promover as mudanças solicitadas. Nas Américas, a OPAS fez sua política de cooperação técnica e seus resultados esperados em consistência com aquelas da OMS.
- Lançar a Agenda da Saúde para as Américas 2008-2017 em Junho de 2007. "É difícil encontrar áreas de ações que sejam parte da agenda onde a pesquisa em saúde não é importante," disse Cuervo.

⁵ Veja http://devserver.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=168&Itemid=245&lang=es

⁶ Veja <http://www.ministeriodesalud.go.cr/rimais/>

⁷ Veja <http://www.otca.info/ep/Institucional/index.php?id=1534>

“Esses desenvolvimentos estabelecem o cenário político e os acordos nos quais agora, os sistemas nacionais de pesquisa em saúde devem se fortalecer,” concluiu.

Inovação e pesquisa em saúde: como corrigir as assimetrias

Reinaldo Guimarães, Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde, Brasil

No contexto da “assimetria brutal” entre o Norte e o Sul, os países em desenvolvimento têm buscado mecanismos e estabelecido parcerias estratégicas para desenvolver seus sistemas nacionais de pesquisa em saúde. Todavia, construir um sistema com inovação sustentável, que é integrada aos sistemas de saúde, é um processo complicado que está relacionado tanto ao nível do desenvolvimento econômico do país e quanto ao potencial de sua indústria de saúde (pública e privada).

Através da análise de dados e processos, está claro que o Brasil tem um forte sistema de pesquisa, onde o Ministério da Saúde assume o papel de liderança, com resultados concretos: 30% dos esforços das pesquisas nacionais são para a saúde. A minuta da Política Nacional para Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, e da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa e Saúde está sendo muito importante nesse processo. Isso aconteceu através de um amplo processo participativo envolvendo cerca de 15.000 pessoas.

Todavia, os desafios são complexos. A capacidade produtiva do setor de saúde não está completamente desenvolvida; o balanço industrial para esse setor está negativo e existe pouca correlação entre os produtos científicos sendo produzidos e depositando patentes. Para superar esses desafios, o Ministério da Saúde formou a Política Nacional para Gerenciamento da Tecnologia em Saúde. Essa Política Nacional

forma parcerias estratégicas (por exemplo, com o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social) e está utilizando o poder de compra do Estado para promover o desenvolvimento das indústrias nacionais, de acordo com as prioridades do país.

No que se refere à pesquisa para produzir insumos estratégicos (medicamentos, vacinas, equipamentos), o governo está tentando melhorar a coordenação entre as políticas industriais, de saúde e de C&T, e aumentar a participação do setor privado na pesquisa, desenvolvimento de produto e inovação (atualmente, o Estado proporciona a maior parte do financiamento). O Ministério da Saúde está concentrando seus esforços no fortalecimento da produção nacional para suprir o mercado doméstico de baixo custo.

Guimarães também discutiu sobre os acordos de propriedade intelectual que poderiam beneficiar os países em desenvolvimento. “O Brasil é contra o acordo TRIPS-Plus, pois esse acordo impede a construção dos próprios sistemas nacionais de pesquisa em saúde e não favorece a proteção à saúde pública,” disse o secretário. “Nossa posição consiste na institucionalização do Grupo Intergovernamental de Trabalho sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual (IGWG) dentro da OMS, para que os países possam defender a saúde de sua população.”

3. Estudos de caso relacionados aos tópicos da conferência

Coordenador: John Lavis, Professor Associado, McMaster University, Canadá;
Presidente do Comitê Consultivo sobre Pesquisa em Saúde da OPAS/OMS

Os estudos de caso confirmam que é possível atingir benefícios tanto a curto quanto a médio prazo coordenando prioridades para desenvolvimento nacional, saúde pública e pesquisa. Cada país deve fazê-lo prestando atenção a suas circunstâncias em particular; isso inclui aproveitar uma crise séria, como no caso da Argentina. Os desafios da saúde podem se tornar oportunidade através de inovações tecnológicas e sociais que não necessariamente são custosas. As políticas de saúde e sistemas devem incluir organizações da sociedade civil como recursos valiosos para pesquisa e comunicação com as comunidades. Utilizando financiamentos específicos para orientar as pesquisas parece vantajoso, mas requer mais avaliação. A importância de compartilhar experiências de sucesso, tais como produção de medicamentos financiada pelo estado no Brasil, foi obtida da discussão.

Sistemas Nacionais de Pesquisa em Saúde

a. O caso do México

Rodolfo Cano Jiménez, Diretor de Pesquisa em Saúde, Ministério da Saúde do México

A saúde e a pesquisa em saúde estão incluídas no Plano de Desenvolvimento Nacional 2007-2012. Um dos cinco pontos centrais de políticas públicas delineados neste plano tem como objetivo assegurar oportunidades iguais, e quatro desses objetivos estão ligados com a saúde, entre eles, “garantir que a saúde contribua para superar a pobreza e o desenvolvimento humano no país.” Uma das estratégias consiste na “consolidação da pesquisa em saúde e conhecimento nas ciências médicas que estão vinculados a criação de patentes e ao desenvolvimento da indústria nacional.”

O governo colocou o Plano Nacional de Saúde 2007-2012 em vigor, ajustado ao Plano

de Desenvolvimento Nacional, que oferece uma visão geral dos sistemas nacionais de saúde para 2030. Essa é a primeira vez que um plano nacional tem como objetivo “fortalecer a pesquisa em saúde e educação para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento e recursos humanos.” Simultaneamente, a Secretária de Saúde e o Conselho Nacional para Ciência e Tecnologia determinaram as bases para colaboração entre os setores através do Programa Especial para Ciência, Tecnologia e Inovação 2007-2012, que detalha o caminho que o México necessita seguir para estar na vanguarda da ciência, tecnologia e inovação em 2030. O Programa de Ações Específicas para a Pesquisa em Saúde 2007-2012 traça linhas de ação em áreas tais como biomedicina, pesquisa clínica, desenvolvimento tecnológico, bioética e ciências sociais associadas à saúde pública. Para garantir o financiamento, o governo estabeleceu o Fundo Setorial de Pesquisa em Saúde e Seguridade Social que já aprovou 10 propostas totalizando 88 milhões de dólares.

No plano operativo, a Comissão Coordenadora dos Institutos Nacionais de Saúde e Hospitais Altamente Especializados supervisionaram o trabalho de 20 instituições dedicadas à pesquisa. A proposta apóia políticas e estratégias, estimula o formação de pesquisadores e fomentar o laço com o setor privado. O México também possui um sistema nacional de indicadores para avaliar os serviços de saúde, programas e sistemas.

“Possuímos um sistema bem adaptado e compreensivo, onde o Secretário de Saúde é o corpo governante,” disse Cano quando perguntado sobre o nível de organização dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde. Mas ele deixou claro que alguns aspectos dos sistemas ainda não estão integrados. “O registro dos pesquisadores é parcial uma vez que cada instituição tem seu próprio registro,” exemplificou.

b. O Caso da Argentina

Zulma Ortiz, Diretora do Instituto de Pesquisa Epidemiológica, Academia Nacional de Medicina, Argentina

Nos últimos dez anos, a Argentina se empenhou na criação e desenvolvimento de sistemas nacionais de pesquisa em saúde. O ponto de partida foi a crise social, político e econômica no final de 2001 e início de 2002. O Ministério da Saúde vislumbrou uma oportunidade de inovar e criou o Comitê Nacional de Pesquisa em Saúde. Esse comitê é composto por representantes governamentais e não-governamentais, cujos objetivos são melhorar a produção e acesso a informação científica, promover sua utilização na tomada de decisões, desenvolver os sistemas e estabelecer prioridades, promover parcerias entre atores-chaves da saúde e melhorar a gestão da política de pesquisa.

A Comissão tem trabalhado com claros objetivos de curto prazo. Além disso, começou a utilizar ferramentas técnicas para designar as prioridades de pesquisa. Em cinco anos, o número de bolsas de estudo dobrou e por conta de avaliação externa, a qualidade melhorou. Semelhantemente, o Ministério da Saúde criou o Fórum Nacional para Pesquisa em Saúde onde são discutidas as prioridades de pesquisa, financiamento, e as maneiras de atravessar a fronteira entre a evidência e a ação. Os governos das províncias formam uma parte desse fundo, assim como a Academia Nacional de Medicina e a OPAS.

Entre 2002 e 2006, a Argentina aumentou seus investimentos em P&D, mesmo que ainda esteja longe de 1% do PIB recomendado pela comunidade internacional. A distribuição desses investimentos mostra o balanço entre os setores público e privado, embora não existam dados para determinar se a distribuição é equitativa. A proporção destinada a pesquisa em saúde, que tem sido mantida próximo a 14%, caiu para 13,6% em 2006. Nos últimos

cinco anos, o percentual de pesquisa aplicada decresceu vis-à-vis a pesquisa básica.

O país está enfrentando muitos desafios, incluindo os seguintes: reajuste de valores de investimento para a inflação; aumentando os fundos do tesouro nacional e diminuindo os financiamentos de empréstimos; alcançando 1% do PIB; dobrando o número de pesquisadores; melhorando a coordenação entre o Ministério da Saúde, Ministério da Educação e o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação; e analisando porque a produção científica é concentrada em 20 instituições. Em resposta a questão, Zulma Ortiz disse, "Se você olhar para os elementos básicos necessários para realmente estar falando sobre um sistema, atualmente contamos com alguns, e outros não." "Eu diria que esse sistema está em construção, em um país federal com múltiplos atores e muitos conflitos de interesses. Já que existe uma coordenação entre os Ministérios da Saúde, da Educação e da Ciência, Tecnologia e Inovação, e um orçamento unificado para a pesquisa, nós moldamos as fundações do sistema. As secretarias provinciais também são coordenadas entre si, por meios de um conselho para agências de ciência e tecnologia. Além disso, existe movimento no poder legislativo para analisar a possibilidade de criar um sistema único."

Financiamento para pesquisa em saúde

O caso dos fundos setoriais chilenos

Fernando Muñoz Porrás, chefe do Departamento de Estudos do Ministério da Saúde do Chile

É difícil definir pesquisa em saúde e separá-la das demais áreas de pesquisa para desenvolvimento. Isso é importante quando se é analisado fundos para pesquisa em saúde. Apesar do Chile estar tentando melhorar sua proporção, o país gasta apenas uma pequena parte do PIB (0,7%) no desenvolvimento de

pesquisa. Especificamente, a participação das indústrias privadas está aumentando.

Em 2003, foi criado o Fondo Nacional de Investigación y Desarrollo en Salud (FONIS). Esse fundo apóia pesquisas em questões que sejam relevantes para a população. Esse critério contrasta com o que é chamado de pesquisa “baseada em curiosidade”.

Uma das maiores dificuldades do FONIS é correlacionar a definição das prioridades com os objetivos de saúde pública do país, pois esses são muito genéricos para utilizar para uma alocação de recursos precisa. Visto isso, o FONIS tem se concentrado em certas áreas prioritárias, tais como a diminuição dos obstáculos para acesso igualitário a assistência à saúde e avaliação de medidas relacionadas aos objetivos nacionais de assistência à saúde, determinantes de assistência à saúde e outros tópicos relevantes para a assistência à saúde pública regional. Atualmente, o fundo está realizando a quarta chamada de propostas para concessão de subsídios e a maioria desses projetos é orientada para pesquisa clínica.

“Estimulamos uma enorme demanda de financiamento, principalmente para pesquisa clínica, que não conseguimos satisfazer,” admitiu o palestrante. Outro problema é a qualidade metodológica dos projetos, especialmente os clínicos. “Para remediar a situação, o FONIS financiou atividades de treinamento metodológico,” disse.

Recursos Humanos para pesquisa em saúde

O Caso da Nicarágua

Josefina Bonilla, Diretora, Rede NicaSalud, Nicarágua

Não existe na Nicarágua um sistema nacional de pesquisa em saúde funcionando bem. Sobre a formação de recursos humanos para pesquisa em saúde, foram aproveitadas algumas oportunidades disponíveis nos anos 80, tais como a criação a Escola de Saúde

Pública na Universidade Nacional Autônoma da Nicarágua, com o seu Centro para Pesquisa e Estudos em Saúde (CIES), e a mudança no currículo, para formar profissionais de saúde na pesquisa. Houve uma forte liderança do Ministério da Saúde nesse processo, que alocou recursos para a pesquisa com ênfase em atendimento primário e questões vitais tais como qualidade da água para consumo.

Nos anos 90, de acordo com Josefina Bonilla, o departamento do Ministério da Saúde responsável pelo gerenciamento da pesquisa – que atuou como a contrapartida das universidades – ficou enfraquecido; uma por uma, as universidades, deram mais foco no ensino. Durante esse período, surgiram ou chegaram ao país muitas ONGs dedicadas à promoção da saúde e que contrataram pessoas de outros lugares para conduzir a pesquisa. Ao longo do final da década, a Federação Rede NicaSalud foi estabilizada e buscaram doadores internacionais para a criação de potencial para a pesquisa. “No momento, não estamos estabelecendo as linhas de pesquisa,” disse Bonilla em resposta a uma pergunta. “Se começamos a pesquisar sobre a saúde materno-infantil, saúde sexual e reprodutiva, e saúde ambiental é porque vimos a necessidade disso para nosso trabalho.”

Nesse contexto, especialistas de ONGs começaram a colaborar com os líderes comunitários e surgiu uma forte capacidade para realizar estudos de campo. Atualmente, as ONGs ajudam com pesquisas domiciliares e outros tipos de estudos, avaliam programas para o Ministério da Saúde, oferecem cursos sobre coleta e análise de dados, e conduzem avaliações cruzadas entre redes de ONGs, para prevenir a dependência de consultores internacionais. NicaSalud gerencia recursos de 16 estudos sobre tuberculose e 12 sobre malária, para avaliar o impacto das ações do Fundo Global no combate ao HIV/AIDS, Tuberculose e Malária. A OMS estudou esse modelo. O Fundo Global e a NicaSalud

assinaram um acordo incluindo atividades de pesquisa.

“Precisamos popularizar essa pesquisa,” disse Bonilla. “Existem muitas pesquisas que são realizadas nas comunidades ao invés de laboratórios, especialmente na medicina preventiva. Os pesquisadores que trabalham nas comunidades são quem podem nos fornecer as informações que precisamos quando nos deparamos com questões culturais. Para tanto, é preciso que o pesquisador esteja o mais próximo possível da fonte do problema sendo pesquisado.”

Inovação, desenvolvimento e acesso ao produto

O caso do Brasil: inovação e doenças negligenciadas; desafios e oportunidades

Carlos Morel, Diretor, Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde, Fiocruz, Brasil

Melhorar a saúde e reduzir a pobreza estão intimamente ligados: a saúde é uma consequência do desenvolvimento econômico e social, mas isso também é um pré-requisito para atingir o desenvolvimento. Dado o contexto, como podemos analisar e atacar as doenças? As doenças não são semelhantes. Existem doenças mundiais, tais como doenças cardiovasculares e diabetes, que o mercado farmacêutico toma conta. Existem também doenças negligenciadas, tais como tuberculose e malária, que são mais prevalentes em algumas áreas, e das quais o mercado trata parcialmente. E tem as doenças que são ainda mais negligenciadas, tais como doenças de Chagas e Dengue, que afeta apenas os países mais pobres e são de menor interesse para o mercado.

A inovação pode contribuir para manejar esses três tipos de doenças e pode lidar com as falhas na saúde em geral, sejam originadas do conhecimento, mercados ou do sistema público de saúde. Por exemplo, a varíola foi erradicada através da combinação de inovações em produtos (vacinas), processos (agulhas bifurcadas), políticas (utilização de pessoal subutilizado e participação de líderes comunitários) e estratégias (vacinação em lugares chave, por exemplo, próximo a locais

onde apareceram casos da doença).

Essas inovações não são necessariamente custosas e existem tanto em países industrializados quanto em países em desenvolvimento. A chave é transformar as falhas na saúde em oportunidades. Aqui vão alguns exemplos:

- Falhas nas colaborações entre os setores público e privado podem ser corrigidas, como no caso do acordo entre a Fiocruz e a Genzyme Corporation no Brasil, que permite que o governo acesse as informações da empresa a fim de combater doenças negligenciadas.
- Alianças podem ser formadas para desenvolver novos produtos para doenças negligenciadas, tais como Iniciativa de Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi) e Programa Especial para Pesquisa e Treinamento em Doenças Tropicais (TDR), que congregam o Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas, o Banco Mundial, a OMS e organizações de pesquisa em saúde governamentais no Brasil, França, Índia, Quênia e Malásia.
- Essa estratégia resulta na descoberta de novos medicamentos e combinações de medicamentos, tais como a combinação artesunato/mefloquina, desenvolvida e registrada pela Fiocruz em colaboração com a Iniciativa de Medicamentos para Doenças Negligenciadas, no combate a malária.

“Precisamos pensar a longo prazo,” disse Morel em resposta a uma observação sobre as dificuldades na construção dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde acerca das estruturas de gestão criadas pelos Ministérios e Secretarias de Saúde em alguns países da região. “O Brasil não tinha um conselho de pesquisa até 1992. Nossa situação era semelhante a de outros países. Além disso, nem todos os países necessitam ter uma estrutura dentro do Ministério da Saúde. Cada país deve encontrar sua própria estrutura e ferramentas, de acordo com seus meios.”

4. Cooperação técnica I

Quinta-feira, 17 de Abril de 2008

Coordenador: José Luis Di Fabio, Gestor da Área, Tecnologia, Assistência a Saúde e Pesquisa, OPAS/OMS

As experiências apresentadas pelo painel mostraram claramente a importância estratégica da cooperação técnica em todas as áreas de pesquisa; do aprendizado e troca de experiências regionais (RIM AIS) a parcerias oferecendo financiamento (IDRC), além da promoção de redes e consórcios guiados pelas prioridades do sistema nacional de saúde (Instituto de Saúde da Espanha Carlos III) e acesso aos fundos da União Europeia (América Latina – Espanha). No Caribe, a cooperação é o único caminho rumo ao desenvolvimento de pesquisa e inovação. Um desafio comum entre todas as iniciativas é identificar objetivos em comum e/ou complementares e prioridades. Outro desafio é a incorporação das prioridades de saúde nos acordos Norte-Sul e Sul-Sul.

Rede Ibero-Americana Ministerial de Aprendizagem e Pesquisa em Saúde (RIM AIS)

Luis Tacsan, diretor do Departamento de Pesquisa em Saúde e Desenvolvimento Tecnológico, Ministério da Saúde da Costa Rica

A RIM AIS foi criada a partir dos Ministérios da Saúde Ibero-Americanos, e tem os seguintes objetivos: promover o aprendizado e a pesquisa na saúde pública com o objetivo de atingir os ODM; fortalecer os ministérios para que possam gerir esses processos; e estimular as iniciativas para cooperação entre países na região. Cada ministério tem uma representação em sua rede, cuja função é aperfeiçoar os sistemas de pesquisa e educação nacionais.

O comitê executivo da RIM AIS consiste na presidência – atualmente nas mãos do Ministério da Saúde de Costa Rica – e secretariado técnico. Integram o comitê consultivo técnico a OPAS, a Escola de Saúde Pública de Andaluzia (EASP), Associação Latino-americana e do Caribe de Educação

em Saúde Pública (ALAES P), o Instituto Nacional de Saúde Pública do México (INSP), o COHRED e Instituto de Saúde da Espanha Carlos III.

Os vínculos ministeriais desempenham um papel central na coordenação da rede dentro de cada país e em relações entre os países. A rede concentra sua energia na formação de representantes, pesquisadores e profissionais de saúde, para a promoção da utilização de evidências científicas na tomada de decisões, na criação de políticas e na redução das lacunas de conhecimento através da promoção da educação e pesquisa.

Entre as principais realizações da RIM AIS estão a aprovação da rede em Março de 2008; a incorporação de 13 países; a elaboração do plano de ação para 2008 e 2009, cujos países membros estão cumprindo; a implementação de uma plataforma virtual; e a proposta para o estabelecimento de regras de funcionamento da rede.

Políticas para promoção da pesquisa em saúde na Espanha

Isabel Noguera, Diretora Geral Adjunta, Departamento de Programas de Pesquisa Internacionais, Instituto de Saúde Carlos III, Espanha

O palestrante revisou os principais programas que integram o Plano Nacional para Pesquisa Científica, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação do governo espanhol para o triênio de 2008-2011. O Programa de Promoção a Pesquisa inclui uma chamada para diferentes tipos de projetos no campo das pesquisas clínicas, epidemiológicas e farmacológicas, bioengenharia e nano medicina, e um componente específico sobre a avaliação das tecnologias de saúde pública e serviços de saúde. Além disso, o programa apóia pesquisa clínica não-comercial, tais como desenvolvimento de medicamentos prioritários e redução da resistência a antibióticos.

O palestrante destacou as pesquisas de medicamentos pediátricos.

O Instituto promove um programa de qualificação profissional para pesquisadores dos sistemas nacionais de saúde, consistindo de oito anos de estudo de pré-doutorado e pós-doutorado. Além disso, financia 75% dos contratos para pesquisadores trabalhando em comunidades autônomas durante os primeiros três anos. Utilizando isso como um ponto de partida, o Instituto propõe financiar cada parte igualmente. O Objetivo é ter pesquisadores em todas as comunidades autônomas.

Uma ferramenta relativamente nova no sistema nacional é a rede de pesquisa cooperativa (RETIC) que são grupos de pesquisas agrupados em torno de um pesquisador principal ou coordenador científico, que trabalha em áreas específicas. As redes não são reconhecidas como um órgão legal e os fundos são gerenciados por instituições aos quais esses grupos pertencem. Outra novidade são os CIBERs que são semelhantes às redes, mas com status independente legal e que focam nas patologias prevalentes e em áreas estratégicas para o sistema nacional de saúde. CAIBERs, criados no início de 2008 são consórcios que apoiam a pesquisa clínica em hospitais. Além disso, é o apoio do Instituto a consórcios públicos e privados que pesquisem técnicas, tecnologias e procedimentos que são reconhecidos pelo Serviço Nacional de Saúde.

Em relação a cooperação com a América Latina, o Instituto enfatiza o fortalecimento institucional e a colaboração com as redes CIBER para pesquisa biomédica, tais como treinamento em metodologia e gerenciamento da pesquisa.

Outra linha de ação é incorporar países dentro da região em projetos que são coordenados pelas autoridades espanholas e financiados pela União Européia (UE). Nesses termos, o palestrante admitiu que existam problemas com a rede de pontos de contato

nacionais para ciência e tecnologia. “A UE designou contatos, mas isso não significa que esses contatos são efetivos,” disse ela. A Espanha está liderando um projeto na UE que gerencia os pontos de contato de assistência a saúde dentro da América Latina, e o Instituto Carlos III pediu a OPAS para colaborar nesse projeto. O representante solicitou às autoridades de saúde dos países para nomear seus pontos de contatos e comunicá-los a EU.

Cooperação técnica e contatos de pesquisa no Caribe

Donald Simeon, Diretor, Conselho Caribenho de Pesquisa em Saúde, Trinidad e Tobago

O Caribe apresenta um caso único, possuindo 18 países muito pequenos ou médios que são muito vulneráveis a desastres naturais. Isso aponta para necessidades específicas nos termos de capacidades e recursos para pesquisa em saúde.

Em 1956, o Conselho de Pesquisa Médica do Reino Unido (MRC) criado pelo Conselho Caribenho de Pesquisa em Saúde (CHRC) juntamente com centros de pesquisa na Jamaica que focavam nos principais assuntos de saúde pública, tais como subnutrição. Esse sistema ainda está em operação. Existe uma forte tradição de pesquisa de qualidade na Jamaica, no Centro Caribenho de Epidemiologia (CAREC) em Trinidad e Tobago e em escolas médicas em Barbados e Guiana. Todavia, outros países na região faltam infra-estrutura e pouca pesquisa é conduzida. O CHRC é o centro de referência para facilitar e coordenar pesquisa na região; mas a multiplicidade dos pequenos países sem recursos complica a tarefa. O CHRC recebe alguns fundos do Conselho de Pesquisa Médica do Reino Unido e do Wellcome Trust. O COHRED é um importante membro da região, especialmente

desde o lançamento da estratégia Pesquisa Essencial Nacional em Saúde em 1995.

O palestrante destacou iniciativas tais como o desenvolvimento da política de pesquisa para o Caribe que objetiva favorecer a cooperação e a rede entre países da região, com o apoio da OPAS e COHRED. Por sugestão do Fórum Global, tentou-se o lançamento de um fórum de pesquisa na América Latina e Caribe, com a participação do Brasil, Cuba, Equador e México, mas a falta de recursos tem atrasado esse projeto.

Centro Internacional de Pesquisas para o Desenvolvimento (IDRC)

Christina Zarowsky, Líder de projeto, IDRC, Canadá

O IDRC foi fundado em 1970 pelo Parlamento Canadense com a missão de apoiar a criação e utilização do conhecimento científico para econômico e desenvolvimento social. Um dos pontos fortes da instituição é que recebe seus fundos do Parlamento e não é afetado pelas mudanças no governo. O IDRC também trabalha em aliança com outras agências de financiamento de pesquisa, nas quais tenta harmonizar ou complementar os interesses do doador com as prioridades do país.

Em relação a saúde, o IDRC apóia programas de pesquisa sobre governança, igualdade e saúde; saúde e ambiente; tradução e transferência de conhecimento; além de monitoramento de tabaco no nível internacional, entre outras questões. Além desses focos específicos, a saúde é uma preocupação comum para todas as áreas de interesse do IDRC, incluindo tecnologias de informação e comunicação. “Isso é desafiador para os pesquisadores uma vez que têm que decidir para onde submeter suas solicitações quando a pesquisa é focada em outras áreas, mas toca em

tópicos relacionados a saúde,” disse o palestrante.

O IDRC oferece apoio técnico para aumentar as capacidades locais e financiamento em áreas onde catalisadores e/ou exploradores são necessários. O financiamento dessas atividades tipicamente varia entre \$50.000 e \$500.00 dólares canadenses, divididos no período de cinco anos. Esses valores, que são relativamente pequenos no contexto internacional, significam que as parcerias de financiamento são particularmente importantes na estratégia do IDRC, sejam essas com outros doadores ou nos países onde a pesquisa está sendo realizado. “Um dos maiores desafios que enfrentamos é como financiar essas redes com recursos limitados para pesquisa e inovação,” o representante do IDRC concluiu.

Em resposta a questão da audiência, Christina Zarowsky admitiu que exista tensão quando se trata de estabelecer prioridades na pesquisa para cooperação Norte-Sul. “Os programas se desenvolvem depois de um longo processo de consultas, mas existem restrições que são determinadas pelas políticas dos doadores,” disse ela. “No geral, tentamos encontrar interesses complementares. Nossos parceiros no Sul estabelecem suas prioridades e apresentam suas linhas de trabalho; nós precisamos que as equipes de pesquisa nos mostrem que seu trabalho está de acordo com as prioridades do país. Algumas vezes nós financiamos projetos de pesquisa que são contrários a essas prioridades, mas os pesquisadores devem mostrar suas propostas para fazer sentido ao país. Quando os pesquisadores canadenses participam em suas propostas, nós buscamos garantias que as iniciativas vêm do Sul e não são manipuladas pela agenda canadense.”

5. Cooperação técnica II

Quinta-feira, 17 de Abril de 2008

Coordenador: Stephen Matlin, Diretor Executivo, Fórum Global para Pesquisa em Saúde

O painel destacou novas oportunidades de cooperação técnica (RICYT), treinamento e desenvolvimento de recursos regionais (AMSUD-Pasteur), financiamento (Wellcome Trust) e cooperação no desenvolvimento, registro, fabricação e distribuição de medicamentos para doenças negligenciadas (DNDi). Ao mesmo tempo, apresentou os desafios que aparecem como resultado da cooperação, tais como a incorporação dos indicadores de saúde nas medidas e análise de produção técnico-científica (RICYT) e a necessidade de contar com contribuições financeiras de países da região para aumentar o impacto dos programas para promover pesquisa (AMSUD-Pasteur).

A Rede de Indicadores de Ciência e Tecnologia (Ibero-americana) (RICYT)

Rodolfo Barrere, Membro, Equipe Técnica da RICYT, Argentina

A RICYT foi fundada em 1995 pelo Programa Iberoamericano de Ciência e Tecnologia para Desenvolvimento (CYTED), com o objetivo de desenvolver ferramentas para medir e analisar a produção científica e tecnológica (C&T) na América Latina, em um cenário de cooperação técnica. Vinte e oito países estão agrupados na rede e sistematicamente fornece indicadores para P&D, produção científica e inovação. É uma rede heterogênea composta por organizações de C&T, universidades e organizações internacionais. A RICYT busca padronizar a metodologia, fortalecer as capacidades nacionais e produzir e distribuir informação a respeito de C&T.

Nos últimos anos, a rede começou a incorporar indicadores de P&D no campo da saúde. Isso apresenta um desafio operacional visto que cria uma superposição entre dois sistemas diferentes; os dos ministérios

da ciência e tecnologia e dos sistemas de saúde. Esses sistemas operam em ambientes institucionais separados, com diferentes focos e atores. Indicadores tradicionais de P&D não abrangem a abordagem transversal para P&D em saúde; portanto, novas ferramentas são necessárias para coletar e analisar os dados. “Não é fácil descobrir que informação está relacionada com a saúde utilizando nossos indicadores. Assuntos relacionados à saúde podem ser encontrados em três indicadores sócio-econômicos,” disse o palestrante.

O desafio fica ainda maior por que países membros estão em níveis diferentes de desenvolvimento de P&D (90% do investimento está concentrado em quatro países) e possuem diferentes agendas de pesquisa, que impacta nos indicadores. Outra dificuldade é a formação de uma rede de especialistas e pesquisadores que nem sempre falam a mesma linguagem e que “falam idiomas diferentes mesmo dentro do mesmo sistema de saúde.”

Para que a rede funcione de forma apropriada, é essencial o desenvolvimento de uma metodologia que reflita os interesses da região e que considere as fontes de informação disponíveis. É igualmente importante desenvolver a coleta de dados e analisar as habilidades naqueles países, e mostrar o impacto dessa informação na prática. “Os indicadores não podem continuar simples números, ao invés disso eles devem ser utilizados na tomada de decisão,” disse Barrere.

Uma sugestão da audiência foi informar às Equipes Técnicas dos países membros do RICYT dos resultados da discussão sobre como definir indicadores. “Nós precisamos avaliar o primeiro estágio com a OPAS,” disse Barrere. “Uma das questões principais é que onde a saúde começa e termina não está claramente definido.”

Cooperação técnica entre França e América Latina, programa AMSUD-Pasteur

Annick Manuel, Coordenador regional para Saúde e Pesquisa em Saúde para o Cone Sul e Brasil, Ministério das Relações Exteriores da França, Chile

O representante descreveu a iniciativa AMSUD-Pasteur como “um programa especial, muito produtivo e eficiente com relativamente pouco dinheiro.” A rede é composta por 56 instituições de cinco países do Cone Sul, e o Instituto Pasteur de Paris, uma das mais prestigiosas instituições na França. A rede conta com um comitê coordenador com representantes de todos os países participantes. A secretaria do programa é sediada no Instituto Pasteur em Montevideú, que foi criado em 2007 com o objetivo de estabelecer um centro de referência regional para promover a colaboração regional em relação a educação e pesquisa.

A missão do programa é desenvolver um centro de referência biológico, biomédico e biotecnológico que promova a coordenação de universidades e institutos de pesquisa e saúde pública da região, tanto entre si como com o Instituto Pasteur.

O AMSUD-Pasteur também promove formação científico-profissional de alto nível. Entre 2002 e 2007, realizaram mais de 20 cursos e encontros regionais, programas de biotecnologia (prêmio regional para desenvolvimento biotecnológico, conferências de bio-business), e troca de iniciativas científicas. Mais de 500 estudantes receberam apoio para estudar em laboratórios através da região e no Instituto Pasteur em Paris. Eles também apoiaram projetos que incorporam a pesquisa conduzida na região, tais como análise genômica do *Aedes aegypti* e *Trypanosoma cruzi* assim como um estudo biológico de viroses hemorrágicas emergentes.

O AMSUD-Pasteur recebe apoio financeiro do Instituto Pasteur em Paris, da cooperação regional francesa com sede no Chile, do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, das embaixadas francesas no Cone Sul, da sede da UNICEF no Uruguai e do Ministério uruguaio de Saúde Pública. Respondendo à questão sobre a possibilidade de expansão das operações em outras regiões da América Latina, Annick Manuel disse “para crescer, nós precisamos de financiamento vindo dos países.” “E principalmente, não existem regras que decidam onde o AMSUD-Pasteur pode trabalhar. As propostas são enviadas e a partir das mesmas, tomamos a decisão. Mas se o número de instituições aumentar e os fundos não, então haverá um problema. Que é porque é importante para esses países contribuir com novos fundos.”

Iniciativa de Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi)

Shing Chang, Diretor, Pesquisa e Desenvolvimento, DNDi

O DNDi é uma iniciativa internacional que age como um catalisador para P&D em doenças negligenciadas, através de parcerias com organizações públicas e privadas. Mais especificamente, o DNDi aplica sua energia no desenvolvimento de medicamentos para doenças que continuam marginalizadas no mercado e na geração de pesquisa, produção e potencial de mercado para esses novos medicamentos nos países em desenvolvimento.

Inicialmente, a aliança optou por focar em três doenças negligenciadas na região: Malária, doença de Chagas e Leishmanioses. A organização registrou dois medicamentos para o tratamento da Malária: ASAQ (artesanato-amodiaquina) em 2007 e ASMQ (artesanato-mefloquina) em 2008. Ambos os medicamentos combinam duas drogas

em um comprimido, que reduz a quantidade de comprimidos a serem tomados, melhora a adesão ao tratamento e facilita o uso pediátrico. Os estudos no Brasil mostram que o ASMQ causou uma redução de 60% na incidência de novos casos de malária e 57% na redução do número de dias necessários de hospitalização. Em 2007, o DNDi finalizou um projeto sobre Leishmanioses que foi liderado por cientistas peruanos e canadenses. “Nós estamos fazendo o nosso melhor para minimizar a duplicação do esforço, uma vez que existe muito financiamento para algumas doenças, tais como AIDS e Tuberculose,” Shing Chang respondeu a uma pergunta da audiência.

A sede do DNDi é na Suíça e emprega gestores de projeto ao redor do mundo, que servem como suas ligações regionais. A organização não tem seu próprio laboratório; ao invés disso, utiliza a infra-estrutura existente no país e cria laboratórios multilaterais e cria parcerias com outros atores. Dependendo de que estágio o processo de P&D está, o tipo de operação é modificado. Em alguns casos, o DNDi financia os laboratórios completamente, em outros casos, faz um contrato com agências dedicadas a pesquisa clínica, e ainda em outros, forma parcerias técnicas e financeiras com outras agências, empresas e instituições. No estágio de pesquisa básica e de descoberta, o DNDi estabelece associações com universidade, instituições de pesquisa e empresas que oferecem seu conhecimento e infra-estrutura para tirar maior proveito das vantagens das drogas mais promissoras. Essas sociedades são essenciais durante ensaios clínicos, registro, fabricação e distribuição de drogas. No caso da ASAQ, o DNDi tem uma parceria com a empresa farmacêutica multinacional Sanofi Aventis, que concordou em produzir e comercializar o medicamento a preço de custo. O Instituto Far-Manguinhos/Fiocruz no Brasil também concordou em desenvolver e comercializar o ASMQ.

Modelo operacional do Wellcome Trust

Jimmy Whitworth, Chefe de Atividades Internacionais, Wellcome Trust, Reino Unido

O Wellcome Trust subsidia cerca de três mil pesquisadores em mais de 50 países com cerca de US\$1 bilhão por ano. Atividades internacionais estão em expansão e cobrem muitos aspectos da saúde, tais como saúde pública, pesquisa de serviços de saúde, ensaios clínicos, transferência de tecnologia sem fins lucrativos e relatos de evidências científicas. O fundo tem novas bolsas para promover a pesquisa em doenças tropicais e saúde pública. Essas bolsas comprem uma ampla variedade, de candidatos a mestrado a pesquisadores estabilizados.

“Nossa filosofia consiste em identificar os melhores candidatos, que desejam pesquisar questões relevantes, e apoiá-los a longo prazo quando são bem sucedidos e o trabalho é interessante,” apontou Whitworth. “A idéia é criar e financiar equipes que sejam baseadas em torno desses indivíduos, e eventualmente programas e redes internacionais.”

O Trust também opera por meio de parcerias, tais como a Infectious Disease Initiative (Iniciativa Contra as Doenças Infecciosas) que foi lançada em 1998 e concedeu subsídios e bolsas na ordem de £18 milhões. Essa sociedade opera via uma colaboração trilateral com o Reino Unido e os Estados Unidos ou Canadá, e o foco do projeto em países em desenvolvimento. Na América Latina, financiaram estudos no Peru com o objetivo de controlar a teníase e cisticercose e para prevenir doenças sexualmente transmissíveis; no México, focaram na patogenia da Leishmaniose; e na Colômbia sobre respostas clínicas e resistência a medicamentos para combater a Leishmaniose. “Historicamente, o Wellcome Trust não trabalhou tanto na América Latina quanto já fez na África e Sudeste Asiático,” disse Whitworth, em resposta a um questionamento. “Atualmente estamos aumentando nosso apoio na região.”

6. Relatórios dos grupos de trabalho

Sexta-feira, 18 de Abril de 2008

Coordenador: Moisés Goldbaum, professor, Departamento de Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo, Brasil

Os grupos de trabalho concordaram que administração e governança institucional dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde é uma questão do Estado e deve ser ativamente executada. Essa é a única forma de coordenar a pesquisa e inovação com prioridades no desenvolvimento social e saúde pública, e para garantir a consistência na alocação de fundos e formação de recursos humanos. O estado deve encorajar a participação do cidadão no estabelecimento de prioridades; estabelecer claras regras para financiamento, ética e a avaliação da pesquisa; promover o uso de evidência conforme o planejamento de políticas; e assegurar o acesso aos benefícios da pesquisa para toda a população. No nível regional, foi recomendado

que as capacidades existentes fossem levadas em consideração e compartilhadas para correção de assimetrias, e que o desafio da propriedade intelectual relacionada à saúde pública seja enfrentado como um grupo. Parcerias com o setor privado são vistas possíveis, porém difíceis; foi recomendado que os países utilizassem os meios de proteção à saúde pública presentes no acordo TRIPS, que facilitam acesso àqueles produtos seguros e de alta qualidade produzidos na região, e que podem recorrer à indústria para respeitar os regulamentos e protocolos éticos. Os grupos forneceram idéias práticas para diferentes áreas temáticas, de mecanismos para garantir a transparência nas comprar pública a novas fontes e estratégias de financiamento.

6.1 Sistemas Nacionais de Pesquisa em Saúde

Apresentado por Zulma Ortiz, moderador
(veja Anexo 3 para relatório completo)

O grupo concluiu que não existe um sistema de pesquisa em saúde perfeito e que é necessário considerar as características individuais de cada país. Em relação ao sistema de administração, é conveniente separar o papel do Estado daquele das diferentes administrações governando, para preservar os sistemas a longo prazo. A administração dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde é responsabilidade do Estado. O Ministério da Saúde, apesar de não ser o único ator do estado no sistema, tem uma responsabilidade na administração que não pode ser delegada. A liderança inclui comunicação com diferentes componentes dos sistemas e coordenação entre eles. A vontade política é essencial, mas requer apoio crítico de fora dos Ministérios da Saúde.

Para que seja relevante, os sistemas nacionais de pesquisa em saúde devem integrar os sistemas nacionais para ciência, tecnologia e inovação, e devem relacionar suas prioridades com o desenvolvimento econômico e social de cada país. Para serem sustentáveis, devem ser financiados com recursos públicos e privados, com regulações para as contribuições privadas.

Os sistemas nacionais de pesquisa em saúde precisam e devem gerar um clima favorável a pesquisa. Estabelecer prioridades é a principal questão nesse ponto, pois evita a duplicação de esforços economizando recursos e ajudando a padronizar a pesquisa. É também importante definir como essas prioridades serão estabelecidas; caso contrário, quando o dado oriundo do campo da pesquisa determinar o que analisa ou não, ou quanto não houver informação suficiente para priorizar, pode resultar em um ciclo vicioso. Ao mesmo tempo, uma distribuição de recursos balanceada deveria atingida entre prioridade e o que poderia ser chamado pesquisa “baseada na curiosidade” (um dos participantes opôs-se a utilização da expressão, pois poderia ser mal interpretada como uma pesquisa que não tem um propósito útil. Ao estabelecer prioridades, a participação dos múltiplos atores do estado e não estaduais contribui para a transparência.

Para avaliar a performance dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde é necessário avaliar os pesquisadores, mas os métodos de avaliação, atualmente centrados no número de

publicações, deveriam ser revisitados para incluir outro critério, tais como externalidades positivas dos projetos – por exemplo, a inclusão de equipamento médico – que fortalece o sistema de saúde. Da audiência foi notado que a área da saúde pública deveria ter mais publicações para aumentar sua visibilidade, e foi proposto começar um treinamento intensivo para a redação de artigos. Também foi recomendado que os sistemas de saúde fossem avaliados e foi dito que isso seria uma responsabilidade daqueles que estabelecem as prioridades.

Com o objetivo de otimizar os sistemas nacionais de pesquisa em saúde, o grupo recomendou ter conhecimentos mais sólidos dos cenários regulatórios, especialmente em relação à ética na pesquisa. Na maioria dos países, há uma falta de cenário regulatório nos comitês de ética que são superados por demanda. O credenciamento e o treinamento dos comitês devem ser promovidos, as regras existentes devem ser compartilhadas entre os países, deve ser determinado se os comitês devem analisar a qualidade dos projetos, e a discussão sobre o consenso informado das populações indígenas e outros grupos vulneráveis será expandida.

Os membros dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde deveriam se conhecer para que possam trocar experiências. Através dessa troca, bancos de dados nacionais deveriam ser desenvolvidos sobre pesquisadores e grupos de pesquisa e a produção científica dos países. No nível regional é válido criar uma tabela comparativa dos sistemas nacionais para servir como referência (benchmark).

A participação internacional é outro pré-requisito para funcionamento apropriado e consolidação dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde. É sugerido que se reforce os cenários regulatórios nacionais para favorecer essa participação, desenvolver projetos de pesquisa multinacionais com busca conjunta por financiamento, e troca de experiências no gerenciamento da pesquisa, financiamento, formação de pesquisadores, além de processos e métodos para definir prioridades. As agências internacionais, especialmente a OPAS, podem apoiar no desenvolvimento dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde e contribuir para a continuidade das iniciativas internacionais.

6.2 Financiamento para pesquisa em saúde

Apresentado por Fernando de Hoz, moderador
(veja Anexo 3 para relatório completo)

A principal questão com o financiamento é a consistência entre os fundos alocados e as prioridades da agenda. Em relação a isso, as experiências na região variam largamente. A consistência é muito alta no Brasil; na Colômbia existem fundos sem prioridades e na América Central não existem fundos específicos para pesquisa. Foi sugerido, em ordem crescente de consistência: institucionalização da pesquisa, com forte gestão vinda da autoridade administrativa para a saúde pública; manter prioridades realistas e atualizadas; e compartilhar experiências entre países. A qualidade dos projetos deve ser o critério da alocação dos fundos.

Pesquisas com financiamento internacional, principalmente no campo da indústria, tendem a não considerar as prioridades nacionais e a não serem objeto de supervisão ética. Foi sugerida a criação de um Código de Conduta.

Existem barreiras de acesso aos fundos domésticos. Apesar das chamadas para entrada pública, a formação e o prestígio acadêmico geralmente definem quem será o ganhador. É muito difícil que um financiamento seja destinado a alguém que não possua um doutorado ou não tenha publicado em periódicos com avaliação de pares, exceto nas regiões menos desenvolvidas. Os fundos internacionais possuem as mesmas barreiras, além do idioma (geralmente solicita-se que as propostas sejam apresentadas em inglês) e recursos domésticos adequados que algumas vezes são solicitados pelos financiadores. Na audiência, foi sugerido que os recursos financeiros sejam destinados ao fortalecimento das instituições e que não sejam feitos acordos diretos com os pesquisadores.

O grupo enfatizou as estratégias inovadoras para geração de fundos, tais como taxas na loteria na Colômbia e a cobrança de royalties a empresas internacionais que exploram os recursos naturais do Brasil. Outras alternativas também foram sugeridas, tais como a inclusão de acordos para pesquisa em saúde em empréstimos de bancos multilaterais e taxação de produtos industriais que influenciem na morbidade e mortalidade, tais como tabaco, álcool e automóveis. As parcerias com o setor privado são possíveis, mas são legalmente difíceis de serem administradas na região. Além disso, o setor privado tem uma tendência em investir na pesquisa que traga retorno econômico a curto ou médio prazo. Um dos participantes lembrou que “ao invés de lutar contra os fundos, precisamos garantir uma linha de

orçamento, distribuição igualitária, e a habilidade de monitorar os resultados e a utilização dos mesmos. Se não fizermos isso, estaremos contribuindo para a desigualdade.”

O grupo recomendou estabelecer prioridades regionais antes de designar grandes quantidades de fundos, em defesa da pesquisa (por exemplo, o Brasil tem uma publicação para gestores que explica porque a pesquisa em saúde deve ser realizada) e avaliar os recursos existentes, um passo que é relacionado ao estabelecimento de prioridades de pesquisa. Houve um comentário na audiência que apontou para a utilidade de adaptar a pesquisa e os recursos com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio para favorecer o financiamento de áreas que serão prioridades até 2015. Os representantes da OPAS lembraram o fato de que a agência está desenvolvendo sua política de pesquisa e disse que agora é o momento apropriado para ouvir as recomendações dos países sobre o programa de concessão, visto que os auxílios são muito importantes para lidar com questões negligenciadas. Dessa forma, foi determinado que a OPAS desenvolva um plano para eliminar as ameaças de algumas doenças contagiosas; esse plano poderia contribuir no estabelecimento de prioridades na região.

O grupo também fez recomendações para a coleta de informação na alocação de recursos. Em primeiro lugar, é preciso definir o que é a pesquisa em saúde, pois impactará diretamente onde as informações são registradas. O grupo também recomendou a criação de uma legislação bioética e comitês para demandar o registro de informações, e sugeriu o registro de mais do que apenas é dado aos pesquisadores (por exemplo, teses de pós-graduação consomem recursos). No nível regional, pode-se aproveitar e adaptar os recursos tais como o sistema de informação do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) no Brasil e os bancos de dados do Instituto Colombiano para Desenvolvimento Científico e Tecnológico (COLCIENCIAS). Também foi sugerida a utilização da biblioteca da BIREME e as páginas na Internet dos conselhos de ciência e tecnologia dos países para distribuição dos resultados do projeto. A plataforma internacional para registro único dos ensaios clínicos poderia ser estendida a outros tipos de estudos, com registro obrigatório. Isso pode ser feito na região através do Registro de Ensaios Clínicos em Curso Latino-americano (LATINREC).

6.3 Recursos humanos para pesquisa em saúde

Apresentado por Ernesto Medina, moderador
(Veja Anexo 3 para relatório completo)

Poucos países da região têm uma estratégia definida para a formação de recursos humanos para realização da pesquisa. Adicionalmente existem fortes assimetrias que aumentam a desigualdade, por desviar recursos para países com maior capacidade. Ao mesmo tempo, existe um grande potencial para cooperação regional. É preciso identificar novas formas de cooperação que permitam que esses recursos sejam utilizados para interesses em comum. Um diálogo mais consistente com as agências para cooperação técnica também é necessário, para usufruir das oportunidades que são oferecidas para formação de recursos humanos.

Existem muitos desafios para uma mudança de situação que é caracterizada por falta de incentivos, migração de talento e desigualdade entre gêneros. No nível nacional, a formação profissional e o desenvolvimento de processos devem ser institucionalizados através da criação e/ou fortalecimento dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde e a coordenação de estratégias de formação de recursos humanos com prioridades em pesquisa. Em especial, foi proposto que os pesquisadores devem ser formados através de seus trabalhos de projetos que buscam solucionar problemas de saúde específicos, no formato de treinamento-pesquisa-ação, e não apenas através do conhecimento teórico.

Outros objetivos incluem o estabelecimento de equipes interdisciplinares com ampla visão sobre pesquisa em saúde, possibilitando a esses grupos estabilidade, e encorajando a formação científica e não científica para membros para compor essas equipes. A formação deve ser mais abrangente e objetivar a melhoria da qualidade das propostas, o respeito aos princípios éticos da pesquisa, trabalho em equipe, gerenciamento de projeto e utilização

dos resultados. Outra recomendação foi estimular a educação precoce em ciência e pesquisa e coordenar a formação científica com a indústria.

Da audiência foi enfatizado que nem sempre existe acordo em relação a quem é responsável pela formação de recursos humanos. “Na Argentina, está sendo discutido qual o papel do Ministério da Saúde na formação,” comentou um dos participantes. “As províncias geralmente dizem que é responsabilidade das instituições acadêmicas. Para alguns casos, tais como o desenvolvimento de diretrizes técnicas, as responsabilidades podem ser divididas.”

No nível regional, o grupo recomendou a cooperação na formação de recursos humanos baseados em interesses comuns e complementares, e solicitaram levar vantagem e dividir as capacidades existentes para corrigir assimetrias. Em particular, foi recomendado que seja incentivado a criação de uma rede, assim como o desenvolvimento de projetos em cooperação para formar recursos humanos, e fazer uso de maneira mais eficiente dos canais de comunicação institucional entre países. “Existem mecanismos bilaterais e multilaterais, mas geralmente não somos capazes de ir além das formalidades dos acordos ou existem obstáculos inerentes aos próprios acordos,” explicou o moderador. Um dos participantes enfatizou que a cooperação “Sul-Sul é possível e disse que o Brasil está agora formando recursos humanos em países africanos falantes do idioma português. Em relação a trabalhar em redes, outro participante observou que “treinamento em como gerenciá-los é perda de tempo” e sugeriu “realizarmos uma oficina sobre gerenciamento de rede.”

6.4 Inovação, desenvolvimento e acesso a produtos

Apresentado por Rodrigo Salinas, moderador
(Veja Anexo 3 para relatório completo)

Existe uma grande disparidade na região em termos de descoberta, desenvolvimento e distribuição de produtos, com alguns países muito avançados como Brasil e Cuba, e outros que ainda não realizou a tarefa. As capacidades de fato existem para trabalhar de forma complementar, incluindo órgãos coordenadores, tais como OPAS. Para avançar na tarefa, as capacidades e talentos existentes de cada país devem ser mapeadas, e a tecnologia transferida deve ser focada em doenças que não sejam de interesse comercial. Essa estratégia deve compreender não apenas tecnologias com a produção industrial, mas outras tais como tecnologias organizacionais, que são particularmente relevantes na implementando os produtos da inovação.

Esforços cooperativos regionais nas áreas que são fora do escopo de interesses comerciais necessitam definir um “modelo de negócio” (business model), sejam de propriedade pública ou parceria público-privada. Para que esse modo possa ser justo, deveria ser garantido que os direitos de propriedade intelectual não são uma barreira para acesso a tecnologias nem a informação sobre sua efetividade e segurança. Esse desafio deve ser confrontado em um nível regional, como ocorre com o Grupo Intergovernamental de Trabalho sobre Saúde Pública, Inovação e Propriedade Intelectual da OMS (IGWG), e com a participação ativa do setor da saúde.

O grupo sugeriu, entre outras linhas de ação nacionais e regionais para promover a pesquisa, o desenvolvimento e distribuição de tecnologias que beneficiam a saúde para a população em geral:

- Ter um cenário político-legal que seja independente das mudanças no governo.

- Incorporar a informação científica no desenvolvimento de políticas de saúde, com mecanismos participativos. Um participante comentou que em relação a isso “algumas vezes nos esquecemos da participação da população em geral, que é a base da pirâmide do sistema de saúde. Na América Latina estamos fortalecendo a democracia, mas algumas vezes queremos gerenciar o sistema da nossa posição como pesquisadores.”
- Avaliação das capacidades regionais para utilizá-las de forma complementar.
- Criar um inventário de ciência e tecnologia de acesso livre e dinâmico que inclui agendas cooperativas, políticas, regulações e iniciativas.
- Foco na transferência de tecnologia sobre as doenças que não sejam de interesse comercial e que afetam aqueles mais empobrecidos.
- Facilitar o acesso a produtos seguros e de alta qualidade que são produzidos na região, como ocorre através do Fundo Rotativo para Aquisição de Vacinas e do Fundo Estratégico para compra de medicamentos, ambos conduzidos pela OPAS.
- Confrontam o desafio da propriedade intelectual no nível regional, tais como acontecem com as respostas do IGWG, com participação ativa do setor de saúde.
- Manter uma discussão aberta sobre os direitos de propriedade intelectual e

saúde pública, estimular a participação pela sociedade civil neste debate e incluir questões como a avaliação do impacto de medidas protetoras e possíveis mecanismos de compensação.

- Coordenar a nível regional os processos para regulação de medicamentos e avaliação de novos produtos. Esse tópico despertou o interesse da audiência. Alguns participantes enfatizaram que os países devem requerer regulações, protocolos e diretrizes éticas com o objetivo de pesquisa a ser respeitada. Esforços na direção da supervisão farmacológica para novos usos dos medicamentos também foram propostos. “Em relação aos ensaios clínicos, a região não estamos acostumados a tomar precauções contra efeitos colaterais adversos e letais nos indivíduos. Isso deveria ser discutido no nível regional,” observou um participante. Também foi apontado que existe um número crescente de estudos clínicos na fase III na região e que as estratégias deveriam ser discutidas para compartilhar o sucesso e os benefícios dessas drogas. Comentários a respeito dessas questões foram sempre na intenção de “gerar uma cultura de cobrança dos custos reais dos serviços fornecidos para registros clínicos, para que a saúde pública não tenha que financiar a indústria.”
- Promover estudos sobre a carga de doença para contribuir a definir prioridades para cooperação.
- Identificar e otimizar a capacidade de produção farmacêutica da região, e definir as ações cooperativas, especialmente sobre doenças negligenciadas.
- Iniciativas conjuntas para promover livre acesso a informação científica, tais como registros para ensaios clínicos e seus resultados, bibliotecas virtuais, etc.
- Revelar os resultados de pesquisa e favorecer a distribuição igualitária de seus produtos. Com esse fim foram enfatizadas alianças com sociedade civil. Na audiência foi mencionada uma experiência recente sobre o estabelecimento de preços e disponibilidade de medicamentos essenciais em El Salvador. Um dos participantes contou a seguinte história: “Nós fomos muito cuidadosos com a utilização da metodologia, para que os dados sejam cientificamente não-questionáveis; nós submetemos os dados dos movimentos sociais do país, para organizações cívicas e tomadores de decisão. Os representantes não prestaram a atenção, mas outros setores os pressionaram e agora existem quatro propostas legislativas para impor a utilização das drogas genéricas. Em locais onde o governo não consegue gerar políticas favoráveis aos setores mais vulneráveis, nós como pesquisadores, deveríamos fazer alianças com a sociedade civil. Isto é o motivo da importância de ‘traduzir’ os dados para que as pessoas os utilizem.”

7. Sumário e panorama geral

Painel para todos os organizadores – Sexta-feira, de 18 de Abril 2008

Coordenadores: Suzanne Serruya, Diretora, Departamento de Ciência e Tecnologia, Ministério da Saúde do Brasil, e Carel IJsselmuiden, diretor do COHRED

Os organizadores enfatizaram que a conferência abre oportunidade para ação, pois traz idéias para desenvolver em cada país e em nível regional. Em relação a esse ponto, solicitaram aos participantes para aproveitar o momento que foi criado e impulsionar as mudanças em seus locais de trabalho, com base nas recomendações acordadas. Além disso, fazem um apelo ao aumento da participação da sociedade civil em pesquisa e busca ativamente a cooperação regional. Foi proposta uma segunda conferência para avaliar os avanços, com data e local a ser determinado.

Stephen Matlin abriu uma rodada para reflexões destacando que o ‘valor agregado’ da conferência vem do processo que começou com a Cúpula Ministerial de 2004 no México. Desde então, a pesquisa em saúde vem ganhando espaço na agenda regional. “A conferência abre uma oportunidade para a ação coletiva,” disse ele.

Para Matlin, o resultado do encontro demonstra que existe uma crescente consciência na importância dos sistemas de pesquisa. “A pesquisa não é suficiente se não utilizarmos uma abordagem sistemática, em outras palavras, quem irá utilizá-la e como. Os grupos de trabalho estavam cientes dessa relação,” salientou. O desafio para os participantes é implementar as idéias que surgirem. “Nós precisamos aproveitar do momento para manter nossos progressos. As oportunidades serão aproveitadas. O Fórum Global em Cuba, em Novembro de 2008, é um deles, visto que a inovação irá ocupar um importante lugar na agenda,” concluiu.

Francisco Becerra enfatizou as definições centrais sobre os sistemas nacionais de pesquisa em saúde dos grupos de trabalho. “O objetivo é gradualmente moldar o sistema às necessidades do país,” disse. “Não existe um sistema ideal – cada país deve fazer o que puder com o que tiver.” Depois de destacar os esforços da organização da conferência, ele

concordou com Matlin que os participantes foram deixados com desafios de implementar as idéias acordadas, com apoio técnico aos organizadores sempre que possível. Em relação a isso, ele sugeriu aproveitar as experiências regionais com relações bilaterais. “Cada país deve saber em que porta bater, de acordo com o que cada um pode contribuir,” disse ele.

Carel IJsselmuiden descreveu os resultados concretos da conferência (veja Quadro 2), colocando ênfase na responsabilidade coletiva para ampliar os resultados da conferência, declarando que se constitui em um marco, não no fim da linha. “Agora precisamos pensar sobre como podemos levar o processo adiante como um grupo, ao invés de uma organização ter que fazer isso sozinha.” Nesses termos, Ernesto Medina, Presidente da Universidade Americana de Nicarágua, disse que um grupo de participantes da América Central decidiu criar um instrumento de trabalho para ir adiante com as recomendações da conferência. Os membros do grupo delinearão um acordo preliminar que será compartilhado com as autoridades de saúde dos países daquela sub-região.

Carel IJsselmuiden propôs uma 2ª Conferência Latino-Americana de Pesquisa e Inovação para Saúde. Esse encontro irá reunir a maioria dos organizadores da primeira conferência, e o Ministério da Saúde do país sede. O Ministério da Saúde do Brasil e o COHRED anunciaram a contribuição de US\$ 30.000 cada para o evento. O propósito da conferência é avaliar o progresso atingido desde o primeiro evento, nas seguintes áreas: redução de disparidades regionais nos sistemas nacionais de pesquisa em saúde; mudanças causadas nas políticas de recursos humanos, financiamento e competição; atingir melhorias na inovação, produção de medicamentos e tecnologia; e avanços na cooperação regional e sub-regional.

Luis Gabriel Cuervo disse que os assuntos

Quadro 2 - Resultados da Conferência do Rio

- 14 relatórios sobre sistemas nacionais de pesquisa em saúde em diferentes países (Veja http://www.cohred.org/main/publications/background_papers.php) que representam a primeira sistematização dessas experiências e criando um cenário de referência para troca e comparação de idéias na região.
- Aceitação unânime que os sistemas nacionais de pesquisa em saúde são vitais tanto para melhoria da pesquisa e inovação relacionada a saúde, como também para garantir que esses avanços sejam consistentes com as prioridades da saúde pública e com o desenvolvimento social e econômico das nações.
- A série de recomendações e idéias para desenvolvimento e fortalecimento dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde que estão listados nesse relatório e que servem de matéria-prima para o planejamento de políticas nacionais de pesquisa e inovação em saúde.
- Uma plataforma para avaliação e diretrizes de ação para apoiar as apresentações dos Ministérios da Saúde Latino-americanos e pela sociedade civil no Fórum Ministerial Global em Pesquisa de Saúde que acontecerá em Bamako, Mali, de 17-20 de Novembro de 2008.
- Numerosos contatos de trabalho entre representantes da saúde e ciência de diversos países, instituições de pesquisa, agências para cooperação técnica e organizações que financiam pesquisa.
- Conhecimento mais profundo sobre os programas disponíveis, organizações e redes que socializam recursos, formação de representantes e pesquisadores, troca de experiências, acesso a financiamento para pesquisa, e desenvolvimento e comercialização de medicamentos para doenças negligenciadas.
- Um acordo preliminar de cooperação sub-regional entre pesquisadores da América Central.
- O compromisso de realizar a 2ª Conferência Latino-Americana de Pesquisa e Inovação para Saúde, em local e data a serem definidos, e com a ajuda de todos os organizadores da Conferência do Rio; a segunda conferência irá avaliar os avanços na criação e consolidação dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde e na cooperação regional.

discutidos na conferência “tocam na essência do que a OPAS é, e o que faz,” e mencionou que sua organização ficou muito satisfeita com os resultados, “pois focamos em buscar soluções ao invés de apenas listar os problemas.” O palestrante sugeriu incorporar o relatório da conferência no processo de desenvolvimento da política de pesquisa da OPAS e solicitou que marcos como o encontro do Rio de Janeiro sejam aproveitados para que as mudanças sejam promovidas nos países da região. “Devemos encontrar formas criativas de promover a pesquisa e enfatizar os aspectos mais importantes aos decisores,” disse. Mencionou ainda o exemplo oferecido por Carlos Morel sobre a utilização da balança de pagamentos do Brasil para promover a pesquisa e desenvolvimento, e fazer referência ao Caribe Britânico, onde conseguiu-se apoio político para pesquisa sobre diarreia que mostrava o impacto desse problema de saúde na economia baseada no turismo.

Josefina Bonilla, do NICASALUD, enfatizou a importância de encontros como a Conferência do Rio por permitir aos indivíduos trabalhar em pesquisas que são parte da sociedade civil para criar uma rede com outros atores. E ainda solicitou incluir a produção científica provenientes de ONGs nos repositórios de pesquisa da região. Ao mesmo tempo, enfatizou a transferência de conhecimento para comunidades, para que as pessoas possam ver e controlar essa informação e utilizá-la. “A habilidade dos outros setores da sociedade de participar da pesquisa é um desafio,” ressaltou.

Suzanne Serruya encerrou o encontro em nome do Ministério da Saúde do Brasil, fazendo referência ao conceito de solidariedade como inspiração e fundação de muitas iniciativas que nasceram durante a conferência. “A solidariedade é uma marca dessa região e nós iremos respeitar isso,” concluiu.

1ª Conferência Latino-Americana de Pesquisa e Inovação para Saúde

Rio de Janeiro, Brasil de 15-18 de Abril, 2008

Terça-feira, 15 de Abril

- Chegada dos participantes e inscrição
- Tarde: Sessão de apresentação para coordenadores, facilitadores e relatores para o evento

19.30: Abertura Oficial

- Carel IJsselmuiden, diretor do Conselho de Investigação em Saúde para o Desenvolvimento (COHRED)
- Mirta Roses, Diretora, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS)
- José Gomes Temporão, Ministro da Saúde, Brasil

Recepção

Quarta-feira, 16 de Abril

9:00 – 10:30 : Plenária de abertura

- Rumo ao fortalecimento dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde na região, Francisco Becerra, Conselheiro Sênior, COHRED, América Latina
- Panorama global da pesquisa em saúde, Stephen Matlin, Diretor Executivo, Fórum Global para Pesquisa em Saúde
- Pesquisa em saúde na região da América Latina, Luis Gabriel Cuervo, Líder de Equipe, Pesquisa, Promoção e Desenvolvimento, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS)
- Inovação e pesquisa para saúde, Reinaldo Felipe Nery Guimarães, Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde, Brasil

Coordenadora: Suzanne Jacob Serruya, Diretora, Departamento de Ciência e Tecnologia, Ministério da Saúde, Brasil

10.30-11.00: Intervalo

11.00-12.15: Plenária: Estudos de casos sobre os temas da conferência

Sistemas Nacionais de Pesquisa em Saúde:

- O Caso do México, Rodolfo Cano, Diretor, Ministério da Saúde, Pesquisa em Saúde, México
- O Caso da Argentina, Zulma Ortiz, Diretor, Pesquisa e Ensino, Instituto de Pesquisa Epidemiológica, Academia Nacional de Medicina, Argentina

Financiamento para pesquisa em saúde:

- O caso dos fundos setoriais chilenos, Fernando Muñoz, Diretor, Pesquisa e Estudos, Ministério da Saúde, Chile

Recursos humanos para pesquisa em saúde:

- O Caso da Nicarágua, Josefina Bonilla, Diretor, Rede Federação NicaSalud, Nicarágua

Inovação, desenvolvimento e acesso a produtos:

- O Caso do Brasil: Inovação e doenças negligenciadas – desafios e oportunidades, Carlos Morel, Diretor, Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde, Fiocruz, Brasil

Coordenador: John Lavis, Professor Titular e Presidente da Canadá Research, McMaster University, Canadá

12.15-12:30: Introdução dos grupos de trabalho

Processos e resultados esperados, perguntas e esclarecimentos, Anália Porras, Pesquisa, Promoção e Desenvolvimento de Projeto, Tecnologia, Assistência a Saúde e Pesquisa, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS)

12.30-14.00: Intervalo

14.00- 15.30: Grupos de Trabalho: Sessão 1

15.30-16.00: Intervalo

16.00- 17.30: Grupos de Trabalho: Sessão 2

Quinta-feira, 17 de Abril

9.00–9.45: Plenária: Cooperação técnica I

- Luis Tacsan, Diretor, Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico para Saúde, Ministério da Saúde, Costa Rica
- Isabel Nogueira, Diretora Geral Adjunta, Departamento de Programas de Pesquisa Internacionais e Parcerias Institucionais, Instituto de Saúde Carlos III, Espanha
- Donald Simeon, Diretor, Conselho de Pesquisa em Saúde Caribenho (CHRC), Trinidad & Tobago
- Christina Zarowsky, Líder de Equipe, Centro Internacional de Pesquisas para o Desenvolvimento (IDRC), Canadá

Coordenador: Jose Luis Di Fabio, Gestor da Área de Tecnologia, Assistência a Saúde e Pesquisa, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS)

9.45-10.30: Plenária: Cooperação técnica II

- Rodolfo Barrere, Membro da Equipe Técnica, Rede de Indicadores de Ciência e Tecnologia (RICYT), Argentina
- Annick Manuel, Coordenador regional para Saúde e Pesquisa em Saúde para o Cone Sul e Brasil, Ministério das Relações Exteriores da França, Chile
- Shing Chang, Diretor de P&D, Iniciativa de Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi), Suíça
- Jimmy Whitworth, Chefe, Atividades Internacionais, Wellcome Trust, Reino Unido

Coordenador: Stephen Matlin, Diretor Executivo, Fórum Global para Pesquisa em Saúde

10.30-11.00: Intervalo

11.00–12.30: Grupos de Trabalho: Sessão 3

12.30–14.00 Intervalo

14.00–15.30: Grupos de Trabalho: Sessão 4

15.30–16.00: Intervalo

16.00–17.30: Grupos de Trabalho: Sessão 5 (última sessão para cada grupo)

Noite: Jantar da Conferência

Sexta-feira, 18 de Abril

9.00-10.30: Sessão plenária: Relatos dos grupos de trabalho

- Sistemas Nacionais de Pesquisa em Saúde (Zulma Ortiz, moderador)
- Financiamento para pesquisa em saúde (Fernando de la Hoz, moderador)
- Recursos humanos para pesquisa em saúde (Ernesto Medina, moderador)
- Inovação, desenvolvimento e acesso a produtos (Rodrigo Salinas, moderador)

Coordenador: Moisés Goldbaum, Professor, Departamento de Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo, Brasil

10.30-11.00: Intervalo

11.00 – 12.30: Sessão plenária: Discussão dos relatos dos grupos de trabalho

Coordenador: Moisés Goldbaum, Professor, Departamento de Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo, Brasil

12.30 – 13.15: Plenária: Resumo e panorama geral

Painel de todos os organizadores

Coordenadores: Suzanne Serruya, Diretora, Departamento de Ciência e Tecnologia, Ministério da Saúde, Brasil; e Carel IJsselmuiden, Diretor, COHRED

Almoço

Lista de participantes

Last Name	First Name	Position/Title	Department	Division	Organization	Country/City
Abreu	David	Consultant	Science and Technology	Knowledge Management	Ministry of Health	Brazil
Achí	Rosario	Director	Instituto de Investigaciones en Salud (INISA)		University of Costa Rica	Costa Rica
Acosta	Cristina	Project Assistant			Network for Health Systems and Services Research in the Southern Cone	Brazil
Aguirre	Janette	Health Coordinator			Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA)	Brazil
Alger	Jackeline	Physician	Clinical Laboratory	Parasitology	University Hospital	Honduras
Allen-Flores	Patricia	Project Director of National Health Institute	Coordinator of Programs and Projects		Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA)	Costa Rica
Alvarez	Luis	Technical Director	Research and Development	r&D Projects and Programmes	Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología	Guatemala
Álvarez-BLANCO	Adolfo S	Head	Research for Development	Science and Technology	Ministry of Public Health	Cuba
Andrade	Priscila	Consultant	Health Surveillance and Disease Management	Regional Research Program on Communicable Disease	Pan American Health Organization (PAHO)	BRASILIA
Angulo-Tuesta	Antonia	Advisor	Secretariat of Science, Technology and Strategic Inputs		Ministry of Health	Brazil
Arana	Byron	Co-Director	Center for health Studies		Universidad del Valle de Guatemala	Guatemala
Aranda	Eduardo	President			Bolivian Academy of Medicine	Bolivia
Barrere	Rodolfo	Technical Team Member			Red de Indicadores de Ciencia y Tecnología (RICYT)	Argentina

Becerra-Posada	Francisco	Joint Director-General Federal Hospitals	General Directorate for Federal Hospitals	Coordinating Commission of Nationals Institutes of Health and High Specialty Hospitals	Ministry of Health	México
Berger	Martine	Senior Advisor			Council on Health Research for Development (COHRED)	Switzerland
Bickis	Tara	Consultant	National Health Research System		Ministry of Health and Sport	Bolivia
Bonet	Mariano	Director-General			National Institute of Hygiene, Epidemiology and Microbiology	Cuba
Bonilla	Josefina	Executive Director			NicaSalud Network Federation	Nicaragua
Boussard	Hélène	Scientific Officer			Bamako 2008 Secretariat	Switzerland
Brito	Pedro	Area Manager	Health Systems Strengthening Meetings Unit		Pan American Health Organization (PAHO)	Washington DC
Brown	Melanie	Programme Administrator			Global Forum for Health Research	Switzerland
Buss	Paulo	President			Oswald Cruz Foundation (Fio-cruz)	Brazil
Cano	Rodolfo	Director	Secretariat of Health, Research in Health		Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	México
Carmago	Erika	Technical Assistant	Department of Science and Technology	Health Technologies Assessment	Ministry of Health	Brazil
Carvalho	Jose	Vice President	Presidency		Oswald Cruz Foundation (Fio-cruz)	Brazil
Castro	Regina	Coordinator	Health Scientific Communication		BIREME	Brazil
Chang	Shing	R&D Director			Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi)	Switzerland

Clark	Maria Luisa							Pan American Health Organization (PAHO)	Washington DC
Coluchi Mareco	Norma Beatriz	Projects Manager and Technical Director	General Direction	Projects	Laboratorio Central de Salud Publica				Paraguay
Cuervo	Luis Gabriel	Team Leader	Research Promotion and Development	Technology, Health Care and Research Area				Pan American Health Organization (PAHO)/World Health Organization (WHO)	Washington DC
De Haan	Sylvia	Head	Projects and Programmes					Council on Health Research for Development (COHRED)	Switzerland
de la Hoz Restrepo	Fernando	Associate Professor	Public Health	Epidemiology				Universidad Nacional de Colombia/Advisory Committee on Health Research for PAHO	Colombia
de la Puente	Catalina	Secretary	Secretariat of Science and Technique					Universidad ISALUD	Argentina
Di Fabio	Jose Luis	Area Manager	Technology, Health Care and Research					Pan American Health Organization (PAHO)	Washington DC
Espinoza	Iván	Public Health Physician	General Direction for Health Promotion					Ministry of Health	Honduras
Espinoza	Eduardo	Researcher	Master in Public Health	Faculty of Medicine				Universidad de El Salvador	El Salvador
Gerstenbluth	Izzy	Head of Unit	Epidemiology and Research Unit					Medical and Public Health Service/Advisory Committee on Health Research for PAHO	Netherlands Antilles
Goldbaum	Moisés	Professor and Doctor	Preventive Medicine					University of Sao Paulo/Advisory Committee on Health Research for PAHO	Brazil
Gómez	Xinia	Cheif	Health Research Unit	Direction on Research and Technological Development in Health				Ministry of Health	Costa Rica
Grabojs Gadelha	Carlos Augusto	Vice-President of Innovation						Oswald Cruz Foundation (Fio-cruz)	Brazil

Guerra-Romero	Luis	Scientific Advisor	International Research Programmes			Instituto de Salud Carlos III	Spain
Guimarães	Renata	Consultant	Science and Technology Department	Knowledge Management		Ministry of Health	Brazil
Guimarães	Reinaldo	Secretary	Secretariat of Science, Technology and Strategic Inputs			Ministry of Health	Brazil
Gutiérrez Arboleda	Juan Manuel	Assessor	Vice-Ministry of Health and Welfare			Ministerio de Protección Social	Colombia
Handal Vega	Erlinda	Executive Director	Council of Scientific Research	Superior Direction		Universidad de El Salvador	El Salvador
Ijsselmuiden	Carel	Director				Council on Health Research for Development (COHRED)	Switzerland
Iza	Peter	Scientific Research Director				Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología (SENACYT)	Ecuador
Izquierdo	Jorge	Scientific Coordinator	Center for Environmental Health and Susceptibility (CEHS)	School of Public Health		University of North Carolina at Chapel Hill/Advisory Committee on Health Research for PAHO	United States
Jara	Jaime	Programme Manager	IADB Programme 'Development of Science, Technology and Innovation'			Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT)	Paraguay
Jiménez	Edward	National Secretary of Science and Technology	Main Office			Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología (SENACYT)	Ecuador
Jupp	Susan	Head	External Relations			Global Forum for Health Research	Switzerland
Kasamatsu	Elena	Research Coordinator	Research Coordination	Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IICS)		Universidad Nacional de Asunción	Paraguay

Kochen	Silvia	Researcher	Epilepsy Center Hospital 'R Mejia', Centro de Estudios Farmacológicos y Botánicos (Cefybo)	Faculty of Medicine, University of Buenos Aires	Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)	Argentina
Lacayo	Edilberto	Director		Human Resource Development and Health Research Division	Ministry of Health	Nicaragua
Laucirica	Jorge	Science Writer				Canadá
Lavis	John	Associate Professor and Canada Research Chair	Knowledge Transfer and Exchange	Clinical Epidemiology and Biostatistics	McMaster University/Advisory Committee on Health Research for PAHO	Canadá
Lemmens	Trudo	Associate Professor	Faculty of Law and Medicine		University of Toronto/Advisory Committee on Health Research for PAHO	Canadá
Lopes	Rosane	Social Communications			Pan American Health Organization (PAHO)	Duque de Caxias
Magaña Valladares	Laura	Academic Dean			Instituto Nacional de Salud Pública	México
Magris	Magda	Researcher and Head	Malaria Unit		Centro Amazonico de Investigación y Control de Enfermedades	Venezuela
Malirat	Vivane	Advisor in Molecular Biology	Pan American Foot-and-Mouth Disease Center (PANAFMOSA)	Laboratory	Pan American Health Organization (PAHO)	Duque de Caxias
Manuel	Annick	Regional Coordinator for Health and Health Research	Regional Delegation for South cone and Brazil		Ministry of Foreign Affairs	Chile
Marques Maia	Renata Cristina	Consultant	Department of Science and Technology	Knowledge Management	Ministry of Health	Brazil
Matlin	Stephen	Executive Director			Global Forum for Health Research	Switzerland

Medina Sandino	Cristian Ernesto	Rector				Universidad Americana (UAM)/ Advisory Committee on Health Research for PAHO	Nicaragua
Messina	Luiz Aly	National Coordinator	Rede Universitária de Telemedicina (RUTE)	Projects	Rede Nacional de Ensino e Pes- quisa	Brazil	Brazil
Millones	Socorro	Manager	Central Management of Human Resources	Management of Personal Develop- ment	Seguro Social de Salud Essalud	Perú	Perú
Morel	Carlos	Director	Centre for Technological Development in Health (CDTS)		Oswaldo Cruz Foundation (Fio- cruz)	Brazil	Brazil
Moreno	Aida	Researcher	Health Systems, Environ- ment and Society	Research	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud	Panamá	Panamá
Motta	Jorge	Director			Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud	Panamá	Panamá
Muñoz	Fernando	Head	Research and Studies		Ministry of Health	Chile	Chile
Muñoz	Sergio	Professor	Centre for Research and Training in Epidemiology	Public Health	Universidad de La Frontera	Chile	Chile
Noguer	Isabel	Deputy Director-Gen- eral	International Research Programs		Instituto de Salud Carlos III	Spain	Spain
Olifson-Houriet	Sylvie	Health Economist	Research and Programmes Unit		Global Forum for Health Resear- ch	Switzerland	Switzerland
Oliveira de Albuquerque	Itajaí	Assessor	Secretariat of Science, Technology and Strategic Inputs	Department of Science and Tech- nology	Ministry of Health	Brazil	Brazil
Ortiz	Zulma	Manager	Training and Research	Institute of Epide- miological Research	National Academy of Medicine/ Advisory Committee on Health Research for PAHO	Argentina	Argentina
Panisset	Ulysses	Scientist and Team Co- ordinator	Research Policy and Cooperation	Informamtion, Evi- dence, Research	World Health Organization	Geneva	Geneva

Pantoja	Tomas	Assistant Professor	Family Medicine	Medical School	Pontificia Universidad Católica de Chile	Chile
Paredes	Mario	Director			Ministry of Public Health	Ecuador
Pérez	Sara	Director		Instituto de Servicios de Diagnóstico e Investigación en salud (Selidas)	Universidad Mayor de San Andrés	Bolivia
Petersen	Alexandra	Head	Meetings Unit		Global Forum for Health Research	Switzerland
Porras	Analia	Technical Officer	Research Promotion and Development	Technology, Health Care and Research (THR)	Pan American Health Organization (PAHO)	Washington DC
Quental	Cristiane	Researcher	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca		Oswald Cruz Foundation (Fio-cruz)	Brazil
Reyes	Mauren	Coordinator	Health Program	Overall Direction of Scientific Research and Technology	Ministry of Science and Technology	Venezuela
Rios Ferreira	Gilberto	Sub Director-General for Health			Ministry of Public Health	Uruguay
Rodriguez funes	Maria Virginia	Chief	Research Unit	Hospital Nacional Rosales	Ministry of Public Health and Social Assistance	El Salvador
Roses	Mirta	Director			Pan American Health Organization (PAHO)	Washington DC
Salinas	Rodrigo Alejandro	Consultant	Department of Health-Related Studies		Ministry of Health/Advisory Committee on Health Research for PAHO	Chile
Sánchez	Delia	Consultant	Research Promotion and Development	Technology and Health Services (THS)	Pan American Health Organization (PAHO)	Montevideo
Sánchez	Gregorio	Head	Primary Health Care Direction	National Commission for Simplified Medicine	Venezuelan Ministry of Health	Venezuela

Schechtman	Alfredo			Secretariat of Science, Technology and Strategic Inputs	Department of Science and Technology	Ministry of Health	Brazil
Segura	Elsa	Senior Scientist	Research	Public Health, Operational Health	Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)		Argentina
Sempertegui	Fernando	Principal Professor	Immunology	Medical School	Central University of Ecuador		Ecuador
Serruya	Suzanne	Director	Science and Technology Department	Direction	Ministry of Health		Brazil
Silva	Shirley	Librarian	Cooperative Information Service		BIREME		Brazil
Silva	Augusto Paulo	Director-General	Planning and International Cooperation		Ministry of Public Health		Guinea-Bissau
Simeon	Donald	Director			Caribbean Health Research Council		Trinidad and Tobago
Tacsan	Luis	Director	Research and Technology Development in Health		Ministry of Health		Costa Rica
Tristan	Mario	Director-General			International Health Central American Institute Foundation (IHCAI)		Costa Rica
Valdés	América	Information Specialist	Technology, Health Care and Research (THIR)		Pan American Health Organization (PAHO)		Washington DC
Valenzuela	Renato	Dean	Medical Sciences Faculty		Universidad Nacional Autónoma de Honduras		Honduras
Vargas Castellanos	Clara Inés	Head of Science and Technology in Health Programme	Subdirection Programmes of Scientific Development and Technology	Health Programme	COLCIENCIAS		Colombia
Vidal	Jaume	Associated Expert	Essential Medicines and Vaccines	Technology, Health Care and Research (THR)	Pan American Health Organization (PAHO)		Washington DC

Viegas	Leandro	Advisor for International Cooperation	Secretariat of Science, Technology and Strategic Inputs	Advisory Board	Ministry of Health	Brazil
Vreden	Stephen	Staff Member	Internal Medicine	Infectious Diseases	University Hospital Paramaribo	Suriname
Whitworth	Jimmy	Head	International Activities	Science Funding	The Wellcome Trust	United Kingdom
Yadon	Zaida	Regional Advisor	Communicable Diseases Research		Pan American Health Organization (PAHO)	Brasilia
Zarowsky	Christina	Programme Manager	Programme and Partnership		International Development Research Centre	Canadá
Zicker	Fabio	Coordinator	Portfolio Policy and Development	Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR)	World Health Organization	Geneva

Anexo III

Relatórios de grupos de trabalho

Grupos de trabalho nos Sistemas Nacionais de Pesquisa em Saúde (NHRS)

O que é um Sistema Nacional de Pesquisa em Saúde?

- Sistemas Nacionais de Pesquisa / Sistemas Nacionais de Pesquisa em Saúde.
- NÃO existe sistema ideal.
- Peculiaridades dos países, especialmente os menores.
- Função do Estado / Função do Governo.
- Ministério da Saúde: responsabilidade vs. liderança.
- Integração no Sistema de Ciências, Tecnologia e Inovação.
- Relacionamento com o desenvolvimento social e econômico.
- Vontade política para administração / coordenação.
- Financiamento com fundos públicos / privados.
- “Pesquisadores não têm comunicação com o Ministério da Saúde e desconhecem os comitês de ética”.
- “A dificuldade é com o alinhamento do tipo de linguagem usada entre o Ministério e os pesquisadores; Há pouco entendimento entre os dois”.
- “Todo mundo concorda que a vontade política é essencial, mas com apoio (massas críticas). Não deveríamos apenas observar o Ministério da Saúde”.

Clima Favorável para Pesquisa

- Prioridades são necessárias porque os recursos são limitados e são ajustados conforme a situação muda.
- Prioridades poupam dinheiro, evitam duplicação de esforços e ajudam a padronizar a pesquisa.
- É muito mais eficaz coordenar o trabalho entre setores, com a participação de diferentes níveis de governo.
- O que é importante é entender a função do Estado, como o mesmo assegura transparência quando múltiplos atores estão envolvidos.
- Priorizando prioridades.
- Círculo vicioso: Para definir as prioridades, são usados dados que foram reunidos por pesquisadores, por isso são os pesquisadores que determinam o que é investigado.
- Função desempenhada por “pesquisa baseada em curiosidade”.

Avaliando o Desempenho de Pesquisadores

- Discussão das maneiras tradicionais de avaliar o desempenho. Somente baseado em publicações?
- As externalidades dos projetos de pesquisa como critério adicional de otimização da avaliação do sistema.

Otimização do sistema

- A necessidade de uma sólida estrutura reguladora, especialmente com relação a ética em pesquisa.
- Na maioria dos países, este é um processo que começou na década de 90.
- Problemas com o funcionamento da Formação de Comitês de Ética em Pesquisa, uso de tempo, treinamento, credenciamento.
- Está sendo discutido se as Comissões de Ética em Pesquisa devem lidar com assuntos científicos.
- Foi sugerido que os países compartilhem entre si seus regulamentos existentes.
- Discussão sobre o consentimento de povos indígenas e populações vulneráveis

Conhecendo uns aos outros / Participação Internacional

- A necessidade de se conhecerem em cada país. Bancos de dados de pesquisas, grupos de pesquisa e de produção científica.
- A importância do intercâmbio de experiências com administração de pesquisa, regulamentos da ética, financiamento, treinamento de pesquisadores, processos e metodologia para definir prioridades de pesquisa.
- Criação de projetos de pesquisa multinacionais com uma procura conjunta por financiamento.
- Órgãos internacionais podem apoiar o desenvolvimento dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde. Função especial da OMS.
- Estruturas reguladoras reforçadas como uma vantagem para a participação internacional.

Grupo de trabalho de financiamento para pesquisa em saúde

1. Financiamento Interno.

Consistência entre alocação de fundos internos e prioridades de pauta.

- Existe uma ampla gama de experiências na região, desde sistemas sem financiamento até abordagens de organizações de nível altamente desenvolvido.
- A consistência entre projetos aprovados e a pauta é muito alta no Brasil.
- A qualidade também é um critério muito importante.

Interações para aumentar a consistência e coordenação entre os grupos pertinentes na área, de modo que a pesquisa em saúde trate com os problemas da parte mais vulnerável da população.

- Institucionalização de pesquisa.
- Prioridades bem estabelecidas e atualizadas.
- Compartilhamento de experiências entre países. (OMS, outros).
- Nem todos os modelos podem ser projetados para todos os países.

Acessibilidade a financiamentos, obstáculos ao acesso, características de pesquisadores que têm mais êxito em obter acesso, acesso por meio de concorrência pública.

- Treinamento, prestígio e qualidade, barreiras geográficas.
- No Brasil, Chile e Colômbia todas as concorrências de financiamento são públicas.
- Os pesquisadores devem ter um doutorado (Brasil), exceto em regiões menos desenvolvidas.

Os financiamentos ajudam a desenvolver e manter recursos humanos para pesquisa em saúde?

Sim, eles permitem o treinamento de novos recursos humanos e pagamento de salários para pesquisadores.

Estes financiamentos cobrem os custos administrativos e o desenvolvimento de infra-estrutura?

Sim, com diferenças nos valores financiados.

Consistência entre alocação de financiamentos internacionais e prioridades de pauta.

Nós temos que distinguir entre os diferentes tipos de financiamentos internacionais.

- Instituições sem fins lucrativos.
- Indústria.

Freqüentemente o pesquisador deve levar em conta os interesses do provedor de financiamento.

Preocupação com os aspectos éticos de projetos financiados com fundos internacionais.

2. Financiamentos Internacionais.

Acessibilidade a todos os financiamentos, barreiras para acessá-los, perfil dos pesquisadores que obtêm acesso aos mesmos, o acesso à maioria deles é por concorrência pública.

- Remuneração
- Idioma
- Treinamento de pesquisadores
- Nacionalidade

Os financiamentos ajudam a desenvolver e manter recursos humanos para pesquisa em saúde?

Sim, mas não necessariamente de acordo com as necessidades do país.

Estes financiamentos cobrem os custos administrativos e o desenvolvimento de infra-estrutura?

Sim

3. Estratégias inovadoras para o financiamento dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde e prioridades de pesquisa.

Impostos de loteria

- Cobrar royalties de companhias estrangeiras que exploram recursos naturais.
- Empréstimos bancários multilaterais.

- É necessário ter uma massa crítica.
- Parcerias com o setor privado são possíveis, mas são difíceis de administrar legalmente na América Latina.

4. Acesso e Coleta de Dados

- Países com financiamentos têm informações incompletas com relação ao tipo de pesquisa que está sendo financiada.
- Problemas na classificação de diferentes tipos de pesquisa.
- Investigar todos os tipos de pesquisa e suas fontes é caro.

5. Recomendações

- Determinar uma lista de prioridades regionais (os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio podem servir como um guia, ou também podem ser utilizados as funções que são essenciais para a saúde pública).
- Melhorar a qualidade de recursos humanos, oferecer alternativas viáveis para pesquisadores jovens e evitar a fuga de talentos.
- Criar legislação para bioética; para isso, é essencial uma parceria entre educadores e profissionais de saúde.
- A política de pesquisa da OPAS pode servir como um guia e pode ajudar a conseguir financiamentos para pesquisa.
- O apoio é fundamental e o Brasil tem uma publicação para gerentes que explica porque deve ser realizada a pesquisa em saúde.
- Mapear os recursos disponíveis e a elaboração do perfil destes recursos também é um primeiro passo importante e está relacionado às prioridades de pesquisa.
- Sistemas de Informação:
- Uma definição universal do que constitui a pesquisa em saúde pode ser desenvolvida antes ou simultaneamente com o início do registro de experiências clínicas; O manual Frascatti pode ajudar a definir o que é pesquisa em saúde.
- Existem iniciativas regionais sobre o projeto de sistemas de informações para coletar informações sobre o que acontece com a pesquisa; o sistema de informações que o CNPq e o COLCIÊNCIAS usam está disponível em espanhol e Português, os recursos do BIREME podem ajudar a distribuir os resultados na região; também deve ser feito melhor uso dos websites do CONACYT. Registro de experiências clínicas e posteriormente a expansão para incluir os outros estudos; LATINREC.

Grupo de trabalho de recursos humanos para pesquisa em saúde (HRHR)

Historico

- A América Latina sofre de enorme desigualdade na distribuição de recursos especialmente com relação ao acesso ao atendimento médico e bem-estar. A pesquisa em saúde, bem como, o desenvolvimento de recursos humanos para pesquisa em saúde pode ser uma ferramenta para facilitar a mudança. Por isso, devemos considerar a questão do desenvolvimento de recursos humanos para pesquisa em saúde a partir de uma perspectiva sistemática e no contexto do sistema de saúde global. Muitos dos problemas com desenvolvimento de recursos humanos para pesquisa em saúde são causados pelas deficiências do sistema de saúde em geral.
- Atualmente, somente alguns poucos países da região possuem um sistema nacional de pesquisa implantado, e até menos têm uma estratégia/sistema nacional de desenvolvimento de recursos humanos para pesquisa em saúde.
- Existem assimetrias entre os países. Estas aprofundam as desigualdades perpetuando o desvio de recursos para os países com maiores capacidades.
- Existe grande potencial para cooperação e colaboração regionais (Sul-Sul) devido ao contexto cultural, bem como, problemas e áreas de interesse em comum. Ainda devem ser identificados os mecanismos que nos permitam desenvolver recursos humanos para pesquisa em saúde de uma maneira colaborativa.
- Além disso, devemos pensar sobre as oportunidades que existem para a colaboração internacional. As instituições presentes na reunião sugeriram uma série muito interessante de oportunidades de colaboração no desenvolvimento de recursos humanos para pesquisa em saúde. Estas oportunidades devem ser aproveitadas e desenvolvidas mais adiante.

Objetivo

- O objetivo deve ser a produção de conhecimento, processos e produtos, e a utilização dos mesmos para melhorar a saúde das nações da região. O foco na questão de recursos humanos para pesquisa em saúde deve PRIMEIRO ser proveniente deste objetivo geral.

Questões

O treinamento deve ser abrangente, atendendo as necessidades de todos os estágios de pesquisa a fim de solucionar as deficiências que estão sendo observadas, incluindo o seguinte:

- Aspectos metodológicos dos projetos;
- Administração, finanças e comunicação de resultados;
- Uso de conhecimento e sua aplicação em decisões de saúde;
- Respeitar os princípios de ética em pesquisa.

Outros problemas

- Migração de Talentos;
- Concentração geográfica em centros urbanos;
- Número insuficiente de pesquisadores (falta de massa crítica);
- Número insuficiente de equipes multidisciplinares;
- As desigualdades de gênero persistem e a representação igual de mulheres em posições que implicam em responsabilidade não é facilitada;
- O financiamento é insuficiente;
- A pesquisa não é uma opção atraente para muitos profissionais jovens devido aos baixos salários e à falta de envolvimento em setores que remuneram melhor;
- A falta de continuidade de políticas e financiamento mina a sustentabilidade do sistema.

Desafios

- Dar prioridade ao tópico no contexto dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde;
- Desenvolver planos nacionais e regionais para o desenvolvimento de recursos humanos para pesquisa em saúde;
- Coordenar estratégias para o desenvolvimento de recursos humanos para pesquisa em saúde com outros componentes dos sistemas nacionais de pesquisa em saúde e do sistema de saúde, dando ênfase às prioridades de pesquisa de saúde;
- Fomentar a cooperação regional com relação a desenvolvimento de recursos humanos para pesquisa em saúde, com base nos interesses em comum;
- Contribuir com o desenvolvimento de capacidades por meio de projetos que permitem que problemas específicos de saúde sejam abordados (treinamento/pesquisa/modelo de ação);
- Assegurar treinamento em ciência e pesquisa na educação básica para contribuir na criação de uma massa crítica de pesquisadores;
- Formar equipes interdisciplinares com uma perspectiva ampla de pesquisa em saúde;
- Melhorar o financiamento para o desenvolvimento de recursos humanos para pesquisa em saúde;
- Fomentar a coordenação com o setor privado;
- Promover a estabilidade de grupos de pesquisa e a retenção e repatriação de talentos;
- Fomentar o desenvolvimento não somente de profissionais, mas também de todos os participantes de equipes de pesquisa;
- Promover treinamento abrangente para melhorar todos os estágios do processo de pesquisa, incluindo o uso de resultados por gerentes;
- Fortalecer a operação de instituições bem como o modelo educacional (teórico-prático).

Propostas

Nível Institucional:

- Fortalecer competências profissionais e cruzadas no treinamento da equipe de pesquisa;
- Desenvolver estratégias que levam em conta as novas metodologias e tecnologias que permitem aumentar a qualidade e quantidade de recursos humanos para pesquisa em saúde.

Nível Nacional:

- Institucionalizar processos por meio da criação e / ou fortalecimento de um:
- Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde que apóia o treinamento de pesquisadores para o planejamento, produção e uso de novos conhecimentos e produtos (treinamento de trabalho) dentro da estrutura de um programa de desenvolvimento de RH;
- Implementar programas para aumentar e reter a massa crítica tanto de pesquisadores como de outros membros da equipe de pesquisa, utilizando, dentre outras estratégias, a incorporação precoce de estudantes no processo de pesquisa;

- Desenvolver mecanismos de organização e coordenação das instituições nacionais — governamentais e não governamentais — que lidam com ciência e tecnologia relativa a saúde, a fim de estabelecer políticas sustentáveis de desenvolvimento de HRHR.

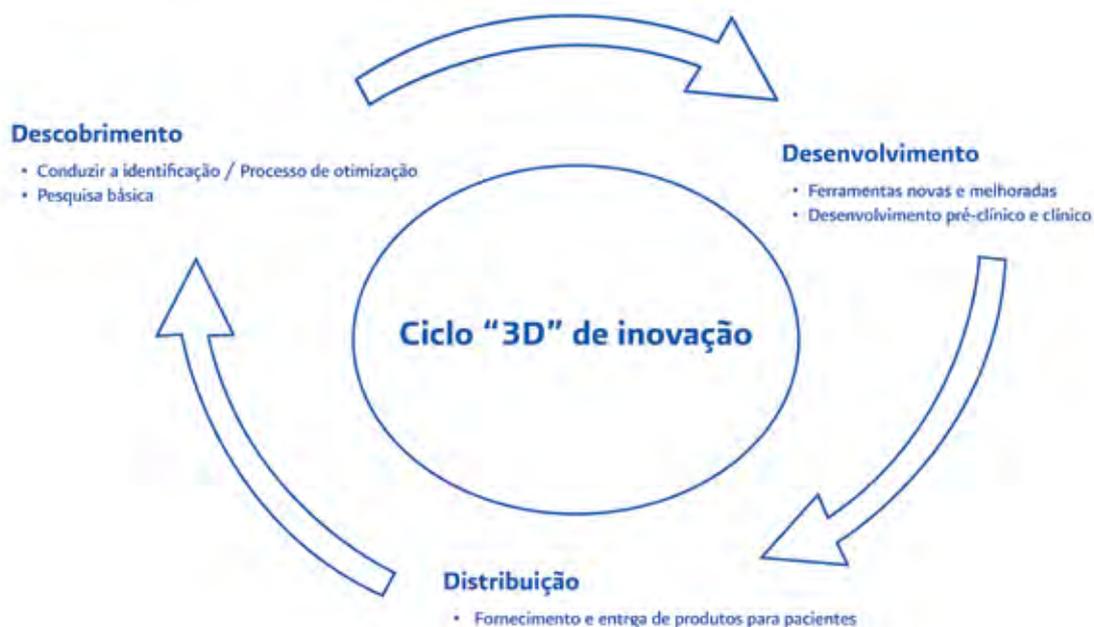
Nível Regional:

- Fortalecer e fazer uso mais eficiente dos canais de comunicação inter-institucionais a fim de apoiar a cooperação na região;
- Corrigir assimetrias na região por meio de cooperação Sul-Sul bem como cooperação com outras regiões e órgãos internacionais;
- Promover relacionamentos a fim de compartilhar capacidades e superar deficiências;
- Desenvolver recursos humanos para pesquisa em saúde por meio de projetos de colaboração entre países que têm problemas em comum, a fim de otimizar recursos e capacidades;
- Aproveitar as oportunidades de desenvolvimento de recursos humanos para pesquisa em saúde que são oferecidas por órgãos internacionais.

Grupo de trabalho de inovação, desenvolvimento e acesso a produtos

Elementos a levar em consideração ao definir prioridades de Pesquisa e Desenvolvimento:

- Estrutura Político-Institucional
- Sugestões



É impossível generalizar sobre os recursos dos países na região devido a considerável disparidade em termos de descoberta, desenvolvimento e distribuição, com alguns países que são muito avançados no desenvolvimento de ciência em saúde, tais como Brasil e Cuba e outros em que o talento necessário para realizar estas tarefas ainda precisa ser desenvolvido.

Apesar do mencionado acima, como uma região temos a capacidade de reunir esforços cooperativos que nos permitem agir de uma maneira complementar e nos beneficiar das vantagens comparativas de cada país — em termos de talentos desenvolvidos, recursos e estruturas políticas/reguladoras que são orientadas para as necessidades de P, D & D (Pesquisa, Desenvolvimento e Demonstração) de saúde.

A vantagem comparativa que temos como região para atingir este objetivo é a tradição de cooperação que existe entre os países e a existência de órgãos de coordenação, tais como a OPAS, que podem agir como catalisadores no processo*.⁸

Para que isso ocorra, é necessário o mapeamento das capacidades e talentos existentes em cada país, mantendo em mente que uma característica que precisa existir em todos eles é a capacidade de transferir

⁸ Não houve acordo geral sobre se esta tradição realmente existia, embora houvesse acordo de que a possibilidade de cooperação existe.

tecnologia que permita a distribuição de produtos de pesquisa; isto deve ser feito com equidade e com prioridade para aqueles com menos recursos.

A preocupação principal por aqueles com menos recursos implica em um foco de prioridade naquelas doenças que afetam nossa região e não são de interesse para os laboratórios comerciais. Este foco de pesquisa deve ser abrangente, levando em conta o desenvolvimento de estratégias para prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.

Em todos os projetos de pesquisa, desenvolvimento e inovação, desde o momento de sua concepção, a estratégia associada para transferência e distribuição de tecnologia deve ser considerada uma parte necessária e integrante do processo, já que é isso que confere valor social e a justificação para a política pública. Esta transferência favorece o desenvolvimento e fortalecimento de sistemas de saúde bem como uma colaboração próxima e dialética entre sistemas de saúde e sistemas de pesquisa de saúde. É através deste diálogo que os problemas prioritários são identificados. A cultura de pesquisa, desenvolvimento e distribuição deve incluir não somente as tecnologias que se relacionam com a produção industrial, mas também as que — de uma perspectiva diferente, incluindo tecnologias organizacionais — procuram identificar estratégias bem sucedidas para enfrentar os problemas de saúde de nossas populações.

Estas estratégias, às vezes chamadas não-tecnológicas, são de relevância especial ao projetar políticas públicas para a implementação de produtos inovadores e conseguir adesão a estas políticas. Inovações tecnológicas e as chamadas inovações não-tecnológicas são, por isso, complementares e necessárias para conseguir um ciclo de inovação, desenvolvimento e distribuição. Um esforço cooperativo regional em desenvolvimento tecnológico em áreas que não estão diretamente no escopo de interesse comercial, requer a definição de um “modelo comercial”, seja público ou público-privado, que dá viabilidade ao projeto. Os direitos de propriedade intelectual originados por estas iniciativas devem sempre beneficiar o interesse público e nunca devem resultar numa barreira ao acesso a tecnologias desenvolvidas para aqueles com menos recursos, nem numa barreira ao acesso a informações sobre a eficácia e segurança de tecnologias para o público em geral.

Para garantir que isto ocorra, é necessário enfrentar este desafio regionalmente, como tem ocorrido com a resposta às propostas do IGWG, com a participação ativa do setor de saúde. Deve ser levado em conta que o ritmo do ciclo de pesquisa, desenvolvimento e distribuição é diferente do calendário político. O tempo necessário para desenvolver uma tecnologia é mais longo do que os ciclos de vida da maioria dos governos vigentes. Da mesma forma, muitas vezes, projetos que pareciam inicialmente promissores precisam ser abandonados durante o processo de pesquisa e desenvolvimento, o que significa um compromisso político adicional para assumir essa responsabilidade, e uma estrutura jurídica-política que mantenha o sistema de pesquisa em saúde provisoriamente. Uma estrutura político-institucional que promove inovação, desenvolvimento de produto e acesso deve necessariamente levar em conta os seguintes elementos:

- A existência de um clima democrático no qual a participação dos cidadãos é considerada um elemento central na definição de prioridades no programa de pesquisa, desenvolvimento e distribuição das tecnologias visadas para melhorar a saúde de populações.
- A incorporação do programa de saúde numa política de desenvolvimento inclusiva em nível nacional (como no caso do México) e, idealmente, em nível regional, o que oferece um contexto de cooperação intersetorial e internacional.
- A estruturação de sistemas de saúde de modo que tenham mecanismos explícitos e eficientes para incorporar informações científicas no processo de projetar uma política pública, orientada ao uso eficaz e eficiente dos recursos, permitindo a otimização de atendimento das classes mais marginalizadas.
- O fortalecimento dos órgãos que regulam medicamentos por meio da harmonização de suas estruturas reguladoras e dos poderes que lhes são dados, de modo a atingir homogeneidade regional no processo de avaliação do produto maximizando assim sua qualidade.
- A integração regional ou sub-regional do processo para avaliar produtos inovadores, de modo que fortaleça as capacidades dos diversos países, maximizar o uso de recursos e conseqüentemente levar à criação de um órgão em comum para desempenhar esta função.
- A harmonização de processos de desenvolvimento de modo que eles permitam que os produtos gerados sejam incorporados cedo na estratégia de pré-qualificação da OMS para compras centrais de órgãos internacionais (p. ex. UNITAID, o Fundo Global) garantindo que os requisitos destas organizações não se tornem barreiras ao acesso.
- A incorporação de registro de experiências clínicas e de relatório dos resultados em estratégias globais, de modo que o acesso em tempo hábil a informações esteja disponível ao tomar decisões referentes à distribuição de produtos inovadores.

- A incorporação explícita de medicamentos tradicionais no ciclo de inovação, reivindicando sabedoria ancestral orientada ao auto-tratamento e à recuperação da saúde, ao mesmo tempo em que assegura a distribuição equitativa dos benefícios originados pelos mesmos.
- A transparência de mecanismos de compras públicas (por exemplo, leilões invertidos on-line), do modo a poder lidar com o risco resultante de conflitos de interesses e poder organizar estratégias de compras regionais. Além de levar vantagem de economias de escala, isto permitiria a opção por inovações regionais de boa qualidade, como ocorre, por exemplo, com o Fundo Rotativo e o Fundo Estratégico da OPAS.
- A necessidade de mecanismos expeditos de suporte e financiamento para incubadoras que permitem o desenvolvimento de empresas — sejam públicos, privados, ligados à academia ou não — orientados à invenção e desenvolvimento de tecnologias de saúde (industrial, organizacional ou de outros tipos) que servem às necessidades de saúde das populações, enquanto garantem distribuição equitativa.
- Consciência da legitimidade dos esforços investidos na invenção e desenvolvimento de tecnologias, incluindo, quando aplicável, a necessidade de garantir proteção de propriedade intelectual associada com a invenção — sem perder de vista o fato de que a invenção deve servir às necessidades de saúde do povo.
- O intercâmbio de experiências entre os países, de estratégias para o uso das proteções e flexibilidades no TRIPS/ADPIC ou outros acordos e, usando as mesmas como ponto de partida, gerar estratégias conjuntas tais como a incorporação dessas proteções e flexibilidades na legislação local.
- Estimular o gerenciamento, avaliação e transferência de tecnologia Norte-Sul e Sul-Sul, de uma maneira consistente com os interesses da saúde pública.

Levando em conta o acima mencionado, nós sugerimos o seguinte (G = governo; IO = Organizações Internacionais; ONGs = Organizações Não-Governamentais; CS = Sociedade Civil; A = Academia):

- Dar o mais alto nível de prioridade no programa político à inovação, desenvolvimento e distribuição de tecnologias que visam o bem-estar da população geral (saúde) - G.
- Identificar espaços para reuniões, diálogo e intercâmbio que servem para consolidar as iniciativas de cooperação nesta área, usando a estrutura “consenso-acordo-acompanhamento” - G, IO, ONGs, CS, A.
- Conectar sistemas de saúde nacionais e internacionais com iniciativas que visam a democratização de livre acesso às informações científicas, tais como os registros de experiências clínicas e seus resultados, bibliotecas virtuais - G, A, I, IO, CS.
- Incorporar informações científicas no desenvolvimento de políticas de saúde pública, integrando-as nos sistemas que atendem as necessidades de saúde do povo de maneira equitativa, através do uso de mecanismos participativos em nível nacional - G, A, CS.
- Realizar um diagnóstico exaustivo das capacidades disponíveis nos países da região que, através de pesquisa e desenvolvimento, podem gerar respostas tecnológicas a necessidades de saúde - G.
- Desenvolver um inventário dinâmico de ciência, tecnologia e inovação que seja livremente acessível e que inclua os programas cooperativos, as políticas, as regulamentações e iniciativas, que visam fomentar inovação tecnológica - G.
- Promover o desenvolvimento de alocação de estudos de enfermidades na região, a fim de contribuir na definição de prioridades para atividades de cooperação - G, IO, A.
- Identificar e otimizar a capacidade de produção farmacêutica na região, incluindo síntese química e produtos biotecnológicos, definindo ações cooperativas entre países e seus respectivos setores (governo, indústria, academia, sociedade civil) - G, I, CS.
- Desenvolver e usar mecanismos que facilitem o acesso a produtos de boa qualidade e seguros produzidos nos países da região - G, IO.
- Promover iniciativas para o desenvolvimento de talentos e capacidades institucionais para desenvolvimento e inovação - G, I, A.
- Distribuir os resultados e favorecer a distribuição equitativa dos produtos de pesquisa - G, I, A, SC.
- Anunciar as conclusões da Conferência nos países da região: G, IO, P.
- Promover acesso das populações a produtos inovadores (social e tecnológico) - G.
- Identificar fontes alternativas sustentáveis de financiamento, complementares às existentes, que permitam uma resposta aos desafios para inovação num cenário com recursos limitados - G.
Continuar a apoiar a discussão sobre o relacionamento entre direitos de propriedade intelectual e saúde pública, incluindo uma avaliação do impacto e possíveis medidas compensatórias, estimulando a participação da sociedade civil nesta troca - G, IO, CS, A, I.