

# CONTRIBUIÇÕES PARA UMA AGENDA DE PESQUISAS SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Síntese das Discussões  
Realizadas no *Strategic Workshops* USP  
“A Saúde no Brasil após a PEC 241”

Realização  
Pró-Reitoria de Pesquisa  
Universidade de São Paulo (USP)

Apoio  
Instituto de Estudos Avançados (IEA/USP)  
Academia de Ciências do Estado de São Paulo (ACIESP)

## UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Pró-Reitor de Pesquisa

**José Eduardo Krieger**

Coordenador da série *Strategic Workshops*

**Hamilton Varela**

Diretor do Instituto de Estudos Avançados

**Paulo Saldiva**

Coordenador do Workshop “A Saúde no Brasil após a PEC 241”

**Mário Scheffer (FMUSP)**

## EXPEDIENTE

Coordenação editorial

**Mário Scheffer**

Produção editorial

**Patrícia Santos (Conecta Ciência)**

Diagramação

**Júlio Takayama**

Fotografia

**Maria Leonor de Calasans (IEA/USP)**

## Participaram do workshop que gerou este documento



**Carlos Gadelha**

Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ)



**Carlos Henrique de Brito Cruz**

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP)



**Erminia Maricato**

Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, Universidade de São Paulo (FAU/USP)



**Fernando Rugitsky**

Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo (FEA/USP)



**Francisco Balestrin**

Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP), Instituto Coalizão Saúde (ICOS)



**Gastão Wagner**

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (FCM/UNICAMP)



**Guilherme Werneck**

Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ); Área de Saúde Coletiva CAPES



**José Eduardo Krieger**

Pró-Reitoria de Pesquisa, Universidade de São Paulo (PRP/USP)



**Ligia Bahia**

Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro (IESC/UFRJ)



**Lilia Blima Schraiber**

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP)



**Marcos Silveira Buckeridge**

Academia de Ciências do Estado de São Paulo (ACIESP)



**Mario Dal Poz**

Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ)

**Mário Scheffer**

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP)

**Moises Goldbaum**

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP)

**Nivaldo Alonso**

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP)

**Paulo Rossi Menezes**

Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP)

**Paulo Saldiva**

Instituto de Estudos Avançados, Universidade de São Paulo (IEA/USP)

**Roger Chammas**

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (ICESP/FMUSP)

**Samuel Pessoa**

Instituto Brasileiro de Economia, Fundação Getulio Vargas (IBRE/FGV)

**Victor Wünsch Filho**

Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (FSP/USP)

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Preparada pela Biblioteca da Faculdade de Medicina  
da Universidade de São Paulo

Contribuições para uma agenda de pesquisas sobre o Sistema Único de Saúde : síntese das discussões realizadas no Strategic Workshops USP “A saúde no Brasil após a PEC 241” / [coordenador] Mário César Scheffer. – São Paulo : Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2017.  
42 p. : il.

1.Sistemas de saúde 2.Sistema Único de Saúde 3.Agenda de pesquisa em saúde I. Scheffer, Mário César II. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

NLM WA541

## Agradecimentos

À Lígia Bahia (IESC/UFRJ), Sandra Sadini e Sérgio Bernardo (IEA/USP), Flora Goldemberg (FMUSP) e a todos da Pró-Reitoria de Pesquisa envolvidos na realização do evento.

#Este material foi produzido no âmbito da pesquisa CNPq - Projeto 405077/2013-0 Chamada Pública MCTI/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT nº 41/2013

São Paulo, março de 2017.

# ÍNDICE

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>7</b>
Ponto de partida	8
Cenário nacional	10
<b>10 QUESTÕES PARA UMA AGENDA DE PESQUISAS SOBRE O SUS</b>	<b>12</b>
1 - Por um sistema público inclusivo	12
2 - Pesquisas com abordagens inter e transdisciplinares	15
3 - Macroeconomia e saúde	18
4 - Financeirização e privatização da saúde	21
5 - Força de trabalho em saúde	24
6 - Violências e violações de direitos humanos	26
7 - Políticas urbanas e saneamento	28
8 - Saúde e CT&I: por novas aproximações	30
9 - Papel das instituições na indução à pesquisa	32
10 - Prioridades e fomentos com impacto no SUS	34
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>38</b>
Referências	41
<b>ANEXO</b>	<b>42</b>

# APRESENTAÇÃO

O presente documento é resultado do workshop “A Saúde no Brasil após a PEC 241”, evento integrante da série *Strategic Workshops* da Universidade de São Paulo (USP) ([www.prp.usp.br/sw](http://www.prp.usp.br/sw)), cuja proposta é organizar a produção científica na Instituição e promover a interação entre pesquisadores em torno de temas estratégicos de pesquisa.

O workshop foi realizado no dia 8 de dezembro de 2016, em São Paulo, promovido pela Pró-Reitoria de Pesquisa (PRP/USP), com o apoio do Instituto de Estudos Avançados (IEA/USP) e da Academia de Ciências do Estado de São Paulo (ACIESP).

A discussão na sede do IEA envolveu 20 pesquisadores convidados, de diferentes campos de estudo, de unidades da USP e de outras instituições. Além do público presente, o evento alcançou centenas de participantes que acompanharam a transmissão online ao vivo.

O intuito deste material, ao apresentar uma agenda de pesquisas exploratória e preliminar, é ampliar a divulgação das principais ideias que estiveram em debate no workshop. Para isso, a síntese está organizada segundo agrupamento de temas, indagações e proposições que surgiram durante o evento.

Para conhecer as apresentações e debates completos, as gravações do workshop estão disponíveis no [site do IEA/USP](#).

## PONTO DE PARTIDA

Iniciativas internacionais<sup>1,2</sup> têm encorajado pesquisadores a investirem esforços em abordagens multidisciplinares, tidas como imprescindíveis para a solução dos problemas complexos que se colocam diante dos sistemas de saúde. Com o mesmo propósito, busca-se ampliar o debate sobre questões de estudos pertinentes, métodos de análise e visões de diferentes campos e disciplinas que possam convergir em uma agenda compartilhada por pesquisadores e instituições organizadas em rede, que inclua projetos de pesquisas viáveis, factíveis e úteis para o enfrentamento dos desafios dos sistemas de saúde.

Uma agenda de pesquisas atual<sup>3</sup> sobre os sistemas de saúde deve buscar compreender a maneira como a sociedade passou a se organizar e como diferentes atores e interesses passaram a interagir para atender ou mesmo para dificultar objetivos sanitários coletivos.

Multidisciplinar por natureza, tanto do ponto de vista metodológico quanto conceitual, a pesquisa sobre sistema de saúde precisa necessariamente englobar, dentre outras áreas, a saúde pública, a economia, as ciências sociais, a ciência política, a demografia, o direito. Com características próprias, deve buscar conceitos sólidos, métodos rigorosos e ensinamentos dialogados com a pesquisa básica e aplicada em saúde, a pesquisa operacional (que produz conhecimentos sobre intervenções, estratégias e tecnologias), e a pesquisa translacional (do laboratório ao paciente ou do usuário à comunidade).

Partindo de situações e problemas concretos, uma agenda atualizada deve abordar os recursos materiais e humanos, as escolhas e modalidades de financiamento, a gestão e as maneiras como a assistência em saúde é organizada, fornecida e utilizada; a forma como as políticas são priorizadas, elaboradas e executadas. Mas não só. Deve também interrogar os meios que são ou deixam de ser mobilizados, as razões dos sucessos e dos fracassos para o alcance das finalidades de um sistema de saúde de promover, recuperar, melhorar e manter a saúde de toda a população.

Permanece relevante o estudo de problemas locais e regionais, das dinâmicas dos serviços de saúde, das políticas e programas de promoção, dos determinantes sociais da saúde. No entanto, a pesquisa deve se interessar também por problemas nacionais e



globais que tenham influência sobre o sistema de saúde. Deve ir além e se ocupar da maneira como as políticas são elaboradas, do papel dos atores, interesses e relações de força e poder que influenciam os rumos e os resultados obtidos pelo sistema de saúde.



Agenda de pesquisa estratégica e transdisciplinar em discussão

No passado, a produção científica brasileira sobre sistema e políticas de saúde<sup>4,5</sup> chegou a se dedicar mais à perspectiva macro, às relações entre Estado e sociedade e aos contextos social, político e econômico. Mais recentemente, essa produção passou a ser marcada pela diversificação e fragmentação de abordagens, tratando principalmente de políticas de saúde específicas, problemas de determinados grupos populacionais, instituições e práticas isoladas, componentes dos subsistemas que integram o sistema de saúde e, em menor grau, traz análises do processo político em saúde.

Alguns dos obstáculos para a produção científica da área são o interesse limitado dos tomadores de decisão em relação às pesquisas sobre o sistema de saúde, a concentração de esforços e recursos de pesquisa na validação de iniciativas e programas governamentais ou em elementos específicos (por exemplo, atenção primária, financiamento, regionalização, judicialização etc.), a intrincada relação entre pesquisadores e gestores do sistema de saúde no Brasil, o insuficiente acúmulo de conhecimentos, a frequente ausência de rigor e de bases sólidas para generalizar resultados. Essas barreiras devem ser superadas para que a pesquisa possa, de fato, contribuir decisivamente para reorientar políticas e reforçar os fundamentos e valores do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, equidade e justiça social.

A agenda de pesquisa pode contribuir para a ação governamental. O processo de definição e priorização de programas e políticas poderia

contar mais com as ideias, conceitos e recomendações originados de pesquisas. Além da valorização da produção científica, outros dois pontos na construção de agendas de políticas públicas seriam o reconhecimento de um problema pela sociedade, e o contexto político, econômico e jurídico-legal favorável à implementação da política<sup>6</sup>.

Atualizar um conjunto de perguntas de pesquisa que incluam problemas persistentes e necessidades emergentes<sup>7</sup> é o ponto de partida de mobilização de uma agenda (entre muitas possíveis) que produza evidências necessárias para enfrentar as incertezas críticas sobre o sistema de saúde.

São esses também os propósitos do workshop registrado no presente documento.

## CENÁRIO NACIONAL

Com a criação do SUS na Constituição de 1988, o Brasil fez a escolha pelo investimento coletivo e excepcional para proteger e melhorar a saúde da população. Quase três décadas depois, em meio às profundas crises econômica e política pelas quais passa o país, o Novo Regime Fiscal instituído (Emenda Constitucional 95/2016) poderá levar à diminuição das despesas públicas com saúde, colocando em dúvida a sustentabilidade e a perenidade do SUS.

Afinal, a estrutura institucional e de financiamento da saúde no Brasil é compatível com a meta de assegurar a universalidade do SUS? Serão adequadas ao país as recomendações de substituir o sistema nacional, baseado na oferta pública, por alternativas segmentadas e fragmentadas, por políticas de suporte à demanda, incluindo o incentivo à comercialização de planos de saúde “acessíveis”, mais baratos em função do modelo de copagamentos ou de redução de coberturas?

Por que os brasileiros estão insatisfeitos com os serviços públicos e também com os produtos e práticas dos planos e seguros privados? Como reorientar os papéis e as relações ambíguas de agentes públicos e privados na saúde no Brasil? Sem inovação e investimento no complexo industrial nacional, o sistema de saúde comportará o ritmo de expansão da incorporação e uso de

tecnologias? Como formar médicos e recursos humanos não só em quantidade e distribuição adequadas, mas com perfis apropriados às necessidades de saúde e críticos em relação à sua inserção no sistema de saúde?

Além dessas discussões, como se verá a seguir nas questões tratadas no workshop, é inadiável o aprofundamento do debate sobre a necessária reestruturação do sistema de saúde, capaz de dar respostas para a transição demográfica, com oferta de cuidados contínuos para uma população envelhecida e com múltiplas morbidades; para o perfil epidemiológico complexo de crescimento das doenças crônicas não transmissíveis, com persistência de doenças transmissíveis e alta incidência de causas externas; para as violações dos direitos humanos; e para lacunas de políticas urbanas, de meio ambiente e saneamento, dentre outras que afetam e determinam a saúde.



Novo Regime Fiscal e os desafios para o SUS estão em foco no debate

O propósito aqui é o delineamento preliminar, circunscrito ao evento realizado, de pontos para uma agenda estratégica de pesquisa transdisciplinar voltada ao SUS. Uma agenda que contribua para o alcance de metas sanitárias voltadas a controlar riscos, a prevenir e controlar doenças, incidir sobre os determinantes associados aos problemas de saúde evitáveis e passíveis de intervenção. Uma agenda que comporte estudos sobre desenho de políticas e programas com suporte técnico e científico, com aporte de recursos suficientes e de gestão eficiente e transparente, voltada para o incremento permanente da qualidade, além de pesquisas que apontem para a garantia da justiça social, a redução das desigualdades e iniquidades tanto na exposição aos riscos, incidência e prevalência de agravos, quanto no acesso à assistência e à promoção da saúde.

# 10 QUESTÕES PARA UMA AGENDA DE PESQUISAS SOBRE O SUS

Sínteses das discussões realizadas no Workshop “A Saúde após a PEC 241”

## 1- POR UM SISTEMA PÚBLICO INCLUSIVO

Entre as questões de pesquisas sobre o SUS debatidas no workshop, foi enfatizado que, apesar de sua incompletude e seus problemas, o sistema está implementado no Brasil e a produção e difusão de estudos cientificamente validados sobre ele poderá promover a defesa de sua universalidade<sup>a</sup>.

Nesse sentido, algumas investigações podem abordar a comparação do SUS com sistemas de diferentes países no mundo contemporâneo. Já há estudos internacionais que apontam, em alguns aspectos e indicadores, melhor eficácia e efetividade de sistemas nacionais públicos, mas esse tipo de pesquisa ainda é incipiente no Brasil.



Gastão Wagner

São investigações que podem comparar, entre os sistemas, o uso de exames complementares, procedimentos e medicamentos. Além disso, podem ampliar a avaliação dos impactos da atenção primária e da estratégia de saúde da família no SUS; ou ainda como se dá a reabilitação, prevenção e promoção da saúde em contraposição com o modelo exclusivo de assistência médico-hospitalar focado em especialidades<sup>b</sup>, entre outros aspectos.



Ligia Bahia

Existem evidências robustas de melhor desempenho dos sistemas públicos universais de saúde em relação a sistemas predominantemente privados. Mas, a não ser em serviços e em contextos específicos, seria uma tarefa árdua e pouco promissora tentar comparar a performance dos subsistemas público e privado, pois são intrincadas as relações público-privadas no sistema de saúde brasileiro. Neste aspecto, novos estudos deveriam não só associar a efetividade ao custo, como também avaliar a geração de equidade com atendimento das demandas e necessidades de saúde<sup>c</sup>.

É preciso, ainda, avaliar o potencial do SUS para responder às múltiplas dimensões dos riscos e problemas de saúde, tais como determinantes genéticos, imunológicos e socioculturais.

Tendo em conta as particularidades do Brasil em relação a outros países, também será necessário compreender o que ocorre com a saúde das populações quilombola, indígena, negra, LGBT, das periferias urbanas, bem como dos povos envolvidos em novos movimentos migratórios. Esse tipo de conhecimento é relevante porque torna possível relacionar problemas de saúde às condições de vida e trabalho de populações concretas. Por consequência, permitirá reduzir desigualdades e melhorar indicadores de saúde<sup>d</sup>.

Cabe à pesquisa e à produção científica acumulada contribuir para avaliar o potencial de inclusão do SUS e de efetivação do direito à saúde. Isso envolve o SUS, mas vai além, abrangendo cidade saudável, emprego e renda, saúde no trabalho, moradia, lazer, entre outros direitos fundamentais<sup>e</sup>.





Victor Wunsch Filho

A pesquisa deve voltar-se à organização e funcionamento do SUS, ainda despreparado para atender ao mesmo tempo as condições de saúde crônicas e agudas, de modo a dar respostas ao envelhecimento da população, com perspectivas de prolongamento e melhoria da qualidade de vida. Somam-se a esses desafios o crescimento de custos com assistência contínua e medicamentos; a tripla carga de doenças - uma vez que no Brasil o perfil de morbidade é caracterizado pela crescente prevalência e incidência das doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco como sedentarismo, tabagismo, obesidade; a persistência de doenças parasitárias, infecciosas e desnutrição; as mortes maternas e os óbitos infantis por causas evitáveis; e o agravamento das mortes por causas externas devido ao aumento da violência e dos acidentes de trânsito<sup>f</sup>.

Em momentos de crise econômica como o atual no Brasil, os prejuízos causados pelo ajuste fiscal, e pelo agravamento do subfinanciamento - já crônico do SUS - representam cuidados em saúde que deixarão de ser assumidos pela falta de recursos e pela precariedade da rede pública. O resultado pode ser o acirramento das tensões entre universalismo e segmentação do sistema de saúde brasileiro, afetando sobretudo estratos de menor renda da população, com menor poder de vocalizar reivindicações. O aumento das despesas de indivíduos e famílias no momento do adoecimento e a proliferação de serviços privados fragmentam a assistência e conduzem à maior desigualdade no acesso e na utilização do sistema de saúde. Será preciso atenção para que a saúde e a vida em toda sua complexidade não sejam consideradas irrelevantes face aos ajustes fiscais, premissa que deve nortear essa possível agenda ampliada de pesquisas transdisciplinares<sup>g</sup>.

- 
- a Gastão Wagner
  - b Gastão Wagner
  - c Ligia Bahia
  - d Ligia Bahia
  - e Gastão Wagner
  - f Victor Wunsch Filho
  - g Gastão Wagner

## 2 – PESQUISAS COM ABORDAGENS INTER E TRANSDISCIPLINARES

A partir de assuntos estratégicos para a saúde no Brasil a questão norteadora em todas as sessões do workshop foi a necessidade de que a pesquisa para o SUS seja produzida em caráter sistêmico e transdisciplinar.

Os temas de pesquisa emergentes demandam interação entre as diferentes áreas de conhecimento, aparatos conceituais e metodológicos de distintas disciplinas, tornando essas conexões centrais na agenda de pesquisa.

Nesse sentido, as discussões no evento destacaram a necessidade de estudos para o SUS em suas interfaces com saúde coletiva, economia, urbanismo, ciências humanas, direito, entre outras áreas de pesquisa tão vastas quanto essenciais. Abordaram também a importância de estudos, inclusive analíticos, sobre os principais componentes do sistema de saúde: financiamento, gestão, oferta e demanda de ações e serviços, recursos humanos, informação e tecnologias.

Foi ressaltado que ainda é incipiente no Brasil a interação entre sanitaristas pesquisadores em Saúde Coletiva e pesquisadores de outros campos do conhecimento. Como parte de uma possível agenda de estudos, será preciso entender o desenvolvimento do país por meio de interfaces entre diferentes níveis como a saúde, a história, a cultura e a economia<sup>h</sup>.



Carlos Gadelha



Erminia Maricato

Marca dessa lacuna, a título de exemplo, é a ausência de economistas produzindo estudos sobre saúde<sup>i</sup>. Também são raras as discussões interdisciplinares envolvendo urbanismo e saneamento apesar de ser evidente a relação desses campos com a saúde<sup>j</sup>. Partindo de uma urgência sanitária atual, isso permitirá compreender os motores da tríplice epidemia de zika-dengue-chikungunya, doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, entre outras finalidades.



Paulo Rossi Menezes

Acrescenta-se ainda a necessidade de mais estudos sobre os contornos das mudanças demográficas e do envelhecimento da população, além de questões relacionadas aos recursos humanos, à saúde mental, ao desenvolvimento econômico, entre outros temas<sup>k</sup>.

O respeito à diversidade, a superação de contextos de vulnerabilidade, a abordagem de classe, gênero, raça e etnia como marcadores sociais das diferenças em saúde, e o enfrentamento da violação de direitos humanos são fatores chave a serem aprofundados para o alcance de um nível de saúde elevado para toda a população brasileira.

Influenza pandêmica, síndrome respiratória aguda grave e doenças causadas por bactérias multirresistentes, e de impacto global, compõem um quadro das doenças infecciosas que merecerão também uma atenção transdisciplinar. O desenvolvimento de vacinas para essas doenças, além de tratar de eficácia, efetividade, custo e benefício de novos produtos, exigirá a aproximação de técnicas de biologia molecular com recursos sofisticados de modelagem matemática<sup>l</sup>.



Victor Wunsch Filho

Há que incluir-se na agenda de pesquisa as implicações da genômica na saúde, pois não será possível apenas se ater à história pregressa dos pacientes, mas sim avançar na compreensão desse repertório, compreender as variações genéticas dos indivíduos e, para isso, desenvolver pesquisas interdisciplinares voltadas a ações de prevenção primária e secundária<sup>m</sup>.

A pesquisa deve contemplar ainda um tema que pode afetar a racionalidade no uso de recursos do sistema de saúde: a medicalização da vida. Esta consiste na revisão de parâmetros que definem o que é patológico para uma série de fatores de risco, a generalização de testes diagnósticos e consumo de tecnologias, o aumento de condições ou situações equivocadamente definidas como doenças.



Outros exemplos de desafios que exigem aportes multidisciplinares de pesquisa são políticas econômicas que assegurem a viabilidade do sistema universal de saúde e da proteção social mais ampla; inovação em comunicação para mobilizar a participação social em saúde; formação e distribuição adequadas da força de trabalho do setor; novos modelos de prevenção de doenças crônicas centrados no paciente; as políticas que respondam ao cuidado integral dos idosos.

Enfim, a principal questão transversal para uma agenda de pesquisas para o SUS seria mesmo como priorizar e produzir conhecimentos que articulem necessidades com ações e políticas de saúde.

---

h Carlos Gadelha  
i Ligia Bahia  
j Erminia Maricato  
k Paulo Rossi Menezes  
l Victor Wunsch Filho  
m Victor Wunsch Filho

### 3- MACROECONOMIA E SAÚDE

As discussões no workshop ressaltaram que pesquisas sobre a viabilidade econômica do SUS devem cada vez mais incluir a macroeconomia, o ramo da ciência econômica que estuda a determinação e o comportamento dos grandes agregados econômicos.

Os estudos tradicionais de economistas da saúde acompanham o financiamento do sistema de saúde (valores, fontes, tipos e destinação dos recursos pela União, estados e municípios), o subfinanciamento público crônico dos SUS, os gastos privados por desembolsos diretos da população ou realizados por empregadores, os subsídios e renúncias fiscais e tributárias, dentre outros temas.

Aos estudos tradicionais de economia da saúde devem somar-se pesquisas sobre a repercussão da instituição do Novo Regime Fiscal na sustentabilidade do sistema de saúde universal.

A medida estabelecida pela Emenda Constitucional 95/2016 limitará por 20 anos o crescimento das despesas primárias à taxa de inflação.

Os debates entre os participantes do evento expuseram dois pontos de vista de economistas sobre o tema: o Novo Regime Fiscal, por um lado, é visto como um instrumento inevitável para disciplinar a economia, tendo como mote a redução de gastos. Por outro lado, o ajuste fiscal proposto pelo governo não pode ser considerado a

única alternativa para a retomada do crescimento. Esta perspectiva aponta que a geração de receita deve ser considerada, bem como a possibilidade de redução seletiva das despesas.

A primeira acepção defende que a estabilização macroeconômica depende de um ajuste fiscal estrutural já que o ponto crítico das finanças públicas está nos gastos primários da União e não em geração de receitas através de tributos. Os gastos, nessa interpretação, têm crescido mais do que o PIB e a inflação nos últimos anos<sup>n</sup>.

Sob esse enquadramento, o modelo de operação da economia política brasileira que utiliza programas sociais é vulnerável a pressões de grupos de interesses - servidores públicos, idosos, militares, estudantes ou bancadas parlamentares, por exemplo. Nesse cenário, os gastos no setor saúde foram os que menos cresceram nos últimos 10-15 anos demonstrando um ponto de sensibilidade maior do que em outras democracias.

O equacionamento apresentado indica que o financiamento público se dá por uma alta carga de tributos e alta taxa de juros, com investimento e crescimento baixos. Assim, enquanto o crescimento da receita inicialmente superou o dobro do Produto Interno Bruto, a partir de 2010 passou a acompanhar o PIB, ao mesmo tempo em que os gastos se mantiveram em elevação.



Samuel Pessoa

A saída seria, portanto, intervir no gasto público, associada a reformas como a da previdência social. Isso poderia disciplinar o conflito distributivo e mudar o funcionamento do Congresso Nacional em relação à vulnerabilidade a coalizões que se mobilizam para ampliar gastos nos diversos setores de políticas públicas<sup>o</sup>.

Em outra perspectiva, o Novo Regime Fiscal não seria a única resposta possível à crise e foi instituído sem o debate necessário sobre o tema. De maneira mais profunda, o debate implica uma reflexão sobre o modelo de sociedade para o Brasil porque o congelamento de gastos públicos agrava as desigualdades existentes na saúde, educação, emprego e outros setores<sup>p</sup>.

A saúde pública de fato depende de uma estabilidade macroeconômica. Porém, outra interpretação para o cenário é que a crise fiscal brasileira é fundamentada na arrecadação, fruto da queda de receita nos últimos 15 anos, que por sua vez resulta da própria crise econômica e das desonerações fiscais. Enquanto

houve desaceleração do crescimento, a carga tributária se manteve estável em 34% do PIB desde 2005<sup>n</sup>.

O ajuste no atual momento, portanto, deveria ser pela recuperação do crescimento econômico da economia brasileira ao invés do corte no financiamento de políticas públicas que, no caminho inverso, desacelera a economia com a redução de investimentos e diminui a arrecadação.

Sob essas lentes, a expectativa é que os gastos com saúde - que antes cresciam com a arrecadação devido ao percentual mínimo instituído - agora passem a ser reajustados apenas pela inflação do ano anterior. Portanto, essas despesas crescerão apenas no limite estabelecido, na mesma proporção que os demais gastos. O governo não terá, assim, espaço para gastar mais que o mínimo em saúde.



Fernando Rugitsky

A alternativa à política econômica para tirar o Brasil da crise atual teria sido uma mudança no sistema tributário para estabilizar o endividamento, recuperar a arrecadação e preservar o gasto de saúde<sup>r</sup>.

Embora a origem da crise econômica e as alternativas para seu enfrentamento sejam disputadas e definidas fora do sistema de saúde, determinados desfechos podem reduzir a disponibilidade de recursos e fazer aumentar a demanda por serviços de saúde, ao gerar pressões sobre arrecadações que compõem orçamentos públicos de saúde, sobre trabalhadores que perdem planos de saúde privados juntamente com o emprego, e sobre indivíduos e famílias que passam a gastar mais diretamente com saúde.

Como a crise econômica e o ajuste fiscal afetarão o desempenho do SUS e o acesso das pessoas à assistência em saúde que necessitam? Quais políticas de saúde serão mais susceptíveis aos efeitos da crise? Quais serão os impactos nos resultados de saúde e na saúde da população? Estas são, segundo participantes do workshop, algumas questões de pesquisas para os próximos anos.

---

n Samuel Pessoa  
o Samuel Pessoa  
p Fernando Rugitsky  
q Fernando Rugitsky  
r Fernando Rugitsky

## 4 – FINANCEIRIZAÇÃO E PRIVATIZAÇÃO DA SAÚDE

Para a compreensão do sistema de saúde brasileiro, é fundamental a análise dos processos de privatização e financeirização, conforme debatido no workshop. Esses aspectos incluem os fluxos de circulação de capital, as estratégias de acumulação de poder político e os mecanismos de relação com o Estado acionados por empresas e instituições de base produtiva que compõem o setor privado e atuam no sistema de saúde brasileiro, seja na prestação de serviços, na comercialização de produtos ou na gestão.



Ligia Bahia

Entre essas empresas e instituições estão planos e seguros de saúde, hospitais particulares, organizações sociais, escolas privadas que formam profissionais de saúde, empresas farmacêuticas, de insumos e equipamentos, assim como farmácias e drogarias<sup>s</sup>.

Na última década no Brasil, tais empresas assumiram feição financeira e passaram a ter representantes mais próximos de núcleos de poder e de tomadores de decisão governamentais.

Para os estudos que se dedicarem a esses aspectos, cabe a articulação de aportes teóricos da área de saúde coletiva com análises dos processos de privatização, financeirização e dominância financeira internacionais e nacionais, que têm impactos nas políticas sociais e de saúde.

Dentre as abordagens que demandariam mais pesquisas estão os formatos de organização societária, os trajetos de valorização e

acumulação do capital das empresas que atuam na saúde, e as políticas voltadas à viabilização de mercados setoriais da saúde. Entre elas estão as políticas de isenções fiscais e tributárias, a livre entrada e circulação de capital estrangeiro, a desregulação do mercado de planos de saúde, incluindo a liberação de produtos de menor preço e coberturas reduzidas denominados planos “populares” ou “acessíveis”.

Outro ponto de uma agenda ampliada de pesquisas é a privatização, seja a transferência - completa ou em parte - das funções e responsabilidades do setor público para o setor privado, seja a tomada de decisões políticas que promovem a participação privada no sistema de saúde.

Levando em conta os movimentos em curso que podem compor novos estudos, pode-se destacar o acirramento de desigualdades de acesso devido ao aumento dos gastos privados com saúde e pagamentos diretos de indivíduos, bem como famílias e empresas que oferecem planos de saúde aos empregados; a contratação de organizações privadas para a administração de serviços; a retração da rede pública de serviços coordenada com a compra de mais serviços e procedimentos de entidades privadas; a concessão ou a transferência de bens públicos em parcerias público-privadas; os incentivos ao crescimento do mercado de planos de assistência médica suplementar; e ainda a delegação, para instituições privadas, da formação, contratação e gestão de recursos humanos em saúde.

Outro destaque no workshop, possível objeto de pesquisa, mas pouco estudado atualmente, é o conjunto de propostas assumidas pelo setor privado para o sistema de saúde no Brasil. Produzida pela Associação Nacional de Hospitais Privados (ANAHP) a publicação “Livro Branco - Brasil Saúde 2015: a sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro”<sup>8</sup> defende a maior participação do setor privado no sistema de saúde<sup>t</sup>.

Das formulações da ANAHP, destacam-se: fortalecer o SUS estimulando a coordenação e a integração entre os setores público e privado; incentivar o investimento privado na área da saúde; aumentar o volume e a eficiência na aplicação de recursos públicos para a saúde; ampliar a participação do setor privado na formulação e implantação das políticas nacionais de saúde; desenvolver redes assistenciais integradas entre os setores público e privado; desenvolver um plano de ação público-privado para a integração dos sistemas de informação.

A ANHAP ainda propõe “estimular políticas justas de remuneração de serviços de saúde e vinculadas à qualidade e ao desempenho assistencial;

fomentar a inovação científica e tecnológica em saúde; desenvolver um modelo assistencial integrado com foco no paciente e na continuidade dos cuidados; criar um sistema nacional de avaliação da qualidade em saúde; melhorar a formação, a distribuição e a produtividade dos recursos humanos; e investir em infraestrutura e tecnologia adequada à evolução da medicina e aos novos perfis de pacientes”.

Também foram mencionadas no workshop as “Propostas para o sistema de saúde brasileiro”<sup>9</sup> produzidas pelo Instituto Coalizão Saúde, que reúne representantes da indústria farmacêutica e de equipamentos, hospitais privados, planos de saúde e organizações sociais.

No documento destacam-se propostas como: definir políticas de saúde tornando o ambiente de negócios mais seguro, estável e propício para os investimentos; ampliar a participação dos prestadores privados de assistência à saúde; garantir a transparência das contratações e a segurança jurídica em todas as formas de integração público-privada, entre elas as Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDPs), as Parcerias Público-Privada (PPPs) e os modelos de gestão por meio de Organizações Sociais (OSs); desburocratizar o sistema regulatório; e estimular a acreditação.



Francisco Balestrin

Outra proposição apresentada no evento é a de que o Ministério da Saúde deveria liderar uma discussão sobre o “modelo de governança” para a saúde, pautado pela inovação: seria preciso rever o financiamento (condizente com as necessidades); valorizar carreiras e formação especializada sob menor influência política em cargos chave; viabilizar mais pesquisas na área; além de desburocratizar e dar eficiência aos processos, promover ganhos de produtividade e redução de custos<sup>10</sup>.

Neste ponto do workshop foi destacado que a agenda de pesquisas sobre saúde requer a explicitação das relações entre público e privado, o reconhecimento do cenário no qual os recursos financeiros e políticos são gerados e transacionados, bem como o levantamento de procedimentos alternativos para reorientá-los.

---

s Ligia Bahia  
t Francisco Balestrin  
u Francisco Balestrin



## 5 – FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE

Outro tema central para uma possível agenda de pesquisa é a força de trabalho no sistema de saúde. Embora os questionamentos sobre a formação e a inserção de trabalhadores de saúde tenham sido mencionados em diversos momentos do workshop, destacou-se a necessidade de considerar suas especificidades.



Mario Dal Poz

Os recursos humanos estão relacionados com as novas demandas como envelhecimento da população, mudança no perfil epidemiológico, reorientação e expansão de modelos assistenciais com ênfase na atenção primária em saúde, guerras e catástrofes que levam a migrações de populações. São demandas que atingem também os próprios trabalhadores da saúde, cidadãos do seu tempo<sup>v</sup>.

Numa agenda de pesquisa, será preciso monitorar e construir evidências sobre o déficit, a distribuição e o perfil necessário para a força de trabalho, incluindo médicos, enfermeiros e diferentes profissionais, de forma a subsidiar decisões políticas e gerenciais. Portanto, há demandas para estudos de problemas crônicos como os baixos salários, as condições ruins de trabalho, os conflitos trabalhistas, entre outros. Esses desafios estão associados à globalização, novos mercados, novas profissões, à reorganização do modelo de atenção e suas consequências.

Também são necessidades emergentes de pesquisa aspectos





Lilia Blima Schraiber

de produtividade, competências e processos. Existem dados demográficos de densidade de profissionais por área, mas faltam análises como a composição adequada para equipes de atenção primária (quantos médicos e enfermeiros devem compor esses grupos?); sua capacidade crítica no julgamento e prescrição de tecnologias<sup>w</sup>; quais modalidades de remuneração e benefícios ideais para os profissionais de saúde e qual o resultado desses formatos; e ainda qual a formação necessária para que os atuais estudantes de medicina e enfermagem estejam preparados quando se formarem<sup>x</sup>.

Outro ponto de atenção é quanto às metodologias utilizadas nesses estudos, os quais devem se basear em grandes bancos de dados, com a coordenação dessas bases e o aprimoramento da coleta de dados. As ferramentas para analisar a força de trabalho em saúde existem, mas há poucos grupos de pesquisadores dedicados ao tema. As instituições de ensino e pesquisa poderiam oferecer uma contribuição importante ao desenvolver metodologias e implementar uma agenda de pesquisas com essas finalidades.

---

v Mario Dal Poz  
w Lilia Blima Schraiber  
x Mario Dal Poz

## 6 – VIOLÊNCIAS E VIOLAÇÕES DE DIREITOS HUMANOS

Dentre os objetos de estudos emergentes, estão os direitos humanos e a violência. O direito à saúde está inserido nos direitos humanos (civis, culturais, econômicos, políticos e sociais), os quais protegem as pessoas e os grupos das ações que ameaçam suas liberdades fundamentais e sua dignidade.

Sendo a saúde um direito humano, cabe ao Estado dar uma resposta efetiva, desenvolvendo mecanismos de proteção e controle, de forma a transpor as barreiras que possam prejudicar a garantia deste direito. Nesse sentido, são vários os vínculos entre direitos humanos e saúde que podem ensejar questões de uma agenda de pesquisas, conforme debateram os participantes do workshop.

A violação aos direitos humanos pode trazer graves consequências para a saúde. Dependendo da maneira como são formulados, políticas e programas de saúde podem garantir ou até mesmo violar direitos. As vulnerabilidades pessoal e social de indivíduos e grupos potencialmente expostos a riscos de adoecimento podem ser reduzidas com a adoção de medidas para respeitar, proteger e cumprir os direitos dessas populações.

O direito à saúde está vinculado a outros direitos, sendo alguns exemplos: ninguém será submetido à tortura, ninguém participará de experimentos científicos sem consentimento livre e esclarecido;

as leis devem punir a violência e abusos contra crianças, mulheres e homossexuais; todos têm direito à intimidade, aos benefícios do progresso científico, à educação, alimentação e proteção contra a fome, ao saneamento, à saúde sexual e reprodutiva etc.

Quanto à violência, o fenômeno frequentemente é estudado como questão de mortalidade. Isso acontece a partir das pesquisas sobre causas externas como as mortes por homicídio ou no trânsito, sobretudo de homens jovens. Mas de forma mais ampla, são questões observadas na pesquisa também a partir do impacto não fatal: como a violência doméstica contra crianças, mulheres e, mais recentemente, contra idosos, sendo este um registro ainda escasso na literatura<sup>y</sup>. Não é uma patologia, mas um comportamento intencional de agressores contra vítimas ou contra pessoas que sofrem a violência e que ocasiona um grande prejuízo à saúde<sup>z</sup>. Entre os danos não fatais, há aqueles associados aos transtornos mentais como depressão, ansiedade, síndrome do pânico, síndrome de estresse pós-traumático; além de associações com dor crônica, doenças cardiovasculares, doenças sexualmente transmissíveis e outras patologias.



Lilia Blima Schraiber

Nos estudos sobre violência, a transdisciplinaridade é uma perspectiva chave. Por um lado, o campo biomédico busca compreender as causas dos fenômenos e criar intervenções e tecnologias. Por outro lado, a contribuição das ciências sociais e humanas é a busca pela compreensão de limites e possibilidades das intervenções biomédicas<sup>aa</sup>. Assim, será cada vez mais necessário ir além da observação do adoecimento no plano orgânico. Será preciso observar e buscar explicações no plano sociocultural e socioeconômico, e ainda lidar com as diferenças fundamentais entre esses campos de conhecimento.

---

y Lilia Blima Schraiber  
z Lilia Blima Schraiber  
aa Lilia Blima Schraiber

## 7- POLÍTICAS URBANAS E SANEAMENTO



Erminia Maricato

Alguns problemas emergentes que impactam no sistema de saúde muitas vezes são consequências da urbanização acelerada e desordenada que aconteceu no Brasil. Esse processo, por sua vez, está diretamente relacionado a questões de desigualdade e de classes sociais<sup>bb</sup>. A região metropolitana de São Paulo ilustra essa situação e pode ser considerada comum às metrópoles da periferia do capitalismo<sup>cc</sup>.

Como se destacou no workshop, ao mesmo tempo em que o arcabouço legal, urbanístico e ambiental no Brasil é um dos mais avançados do mundo, a grande dificuldade é a falta de unidade entre as esferas governamentais para resolver problemas de água, esgoto, drenagem do solo, coleta e destinação de lixo, moradia, mobilidade, entre outros. Na região metropolitana de São Paulo, a título de exemplo, seria preciso haver uma coordenação de 39 prefeitos e 39 Câmaras Municipais com o Governo Estadual, um diálogo difícil considerando os inúmeros interesses em disputa.

Assim, a saúde sofre o impacto desse contexto, o que se manifesta em indicadores como as mortes por homicídio com grandes discrepâncias entre regiões e características sociais no caso paulistano.

O uso e ocupação do solo é outro problema grave. A alta densidade de construções nas periferias tem como consequência

a insalubridade habitacional – observada nos índices de doenças respiratórias em idosos e crianças, doenças causadas por arboviroses, desmoraamentos, entre outros problemas. Como sinal da gravidade desse cenário, a população em favelas se aproxima de um quarto da capital paulista e, nos arredores, como Itapecerica da Serra, Embu Guaçu, chega a 80% da ocupação.

Essas cidades comportam grandes áreas “fora da lei”. Nelas, não há Estado, nem mercado formal porque a legislação proíbe a ocupação mais densa. À população sem alternativas de moradia resta a ocupação ilegal.

Os problemas de uso e ocupação do solo são fundamentais ainda para as questões de mobilidade já que os empregos estão concentrados no centro expandido da capital, enquanto a população vive nos extremos da cidade e os investimentos municipais não dão conta da circulação desses trabalhadores. O transporte coletivo é responsável por cerca de 50% das viagens em São Paulo, já o transporte individual motorizado corresponde a 22% e o transporte não motorizado, a maior parte a pé, equivale a quase 30%<sup>10</sup>.

Portanto, as políticas urbanas são fundamentais para diminuir tempo de viagem, estresse, poluição entre outros aspectos e, de maneira geral, para as questões de saúde.

Devem ser incorporadas à agenda de pesquisas para o SUS a reforma urbana, enquanto direito à cidade, as condições adequadas de vida e saúde nos grandes centros, assim como as questões centrais de saneamento (água, esgoto, drenagem e resíduos sólidos).

## 8 – SAÚDE E CT&I: POR NOVAS APROXIMAÇÕES

Uma perspectiva possível para a agenda de pesquisa é a de promover maior aproximação do SUS com o sistema de ciência, tecnologia e inovação (CT&I)<sup>dd</sup>. Conforme o debate entre os participantes do workshop, para isso seria necessário uma maior clareza do papel do Ministério da Saúde, bem como das secretarias estaduais, na proposição e formulação de iniciativas de investigação. De forma prática, essas instituições precisariam estabelecer demandas de CT&I para o SUS e isso poderia ser implementado por instituições públicas, incluindo-se parcerias com instituições privadas<sup>ee</sup>.

Uma abordagem transdisciplinar nesse sentido que pode servir de inspiração é a Rede Nacional de Pesquisa Clínica. A iniciativa começou nos anos 2000 e hoje envolve hospitais universitários para realizar estudos clínicos sobre questões estratégicas como doenças cardiovasculares e câncer.



Roger Chammas

Para que o Brasil avance nas ciências da saúde levando em conta a importância da competitividade e da internacionalização das atividades no país, será fundamental ter hospitais universitários vinculados a diferentes equipamentos de assistência à saúde e universidades, atividades ou centros formadores de pessoal e geradores de conhecimento<sup>ff</sup>. No entanto, essas redes não estão ainda plenamente estruturadas.

Outra iniciativa que pode servir como referência em fomento e conexão entre diferentes áreas de pesquisa é a linha de projetos temáticos realizados pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Eles têm duração de até cinco anos, muitas vezes incluindo pesquisadores de diferentes instituições e campos de atuação.

Também promove essa aproximação<sup>gg</sup> transdisciplinar o Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS). Porém, é voltado para estudos sobre problemas prioritários de saúde e o fortalecimento da gestão do sistema. O programa é coordenado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), fundações estaduais de pesquisa, secretarias de Saúde e de Ciência e Tecnologia dos estados. O que se diferencia, nesse caso, é o envolvimento de pesquisadores e gestores de saúde.



Victor Wunsch Filho

A união efetiva desses diferentes conhecimentos para a resolução dos problemas da humanidade, particularmente de saúde, representará um grande avanço<sup>hh</sup>.

---

dd Roger Chammas  
ee Roger Chammas  
ff Roger Chammas  
gg Victor Wunsch Filho  
hh Victor Wunsch Filho

## 9 – PAPEL DAS INSTITUIÇÕES NA INDUÇÃO À PESQUISA

Outra discussão em pauta no workshop foi a possível dicotomia entre desenvolver pesquisas orientadas para grandes questões científicas ou a investigação induzida, direcionada a problemas imediatos da sociedade brasileira.



Carlos Henrique  
de Brito Cruz

O debate se relaciona a novas demandas que se apresentam para a academia. Uma delas é que, com o cenário de redução de investimentos, será cada vez mais necessário justificar as frentes de pesquisa. Ao mesmo tempo, essa tendência econômica também aponta maior dissenso sobre por que investir em pesquisa – fenômeno que vem acontecendo nos países desenvolvidos<sup>ii</sup>.

Coloca-se em pauta a necessidade de definir focos para investigações que respondam problemas imediatos da sociedade. No entanto, ter foco em universidades, em empresas ou em políticas públicas significa valores e consequências diferentes. Definir foco para a pesquisa em universidades, por exemplo, leva à construção de conhecimento a respeito de partes de problemas. Mas a universidade também deve servir como estoque de conhecimento, de maneira a estar preparada para enfrentar desafios mais amplos e não apenas focalizar naquilo que gera o maior benefício no tempo mais curto, como em políticas públicas; ou o que produz mais com maior margem de lucro, como nas empresas.



A possibilidade de conciliar foco e a abrangência é um caminho possível uma vez que deve existir o espaço para pesquisa como valor, associado a uma dimensão induzida bem estruturada<sup>jj</sup>.

Para a agenda de pesquisa, será preciso ter em conta que a dimensão humana e social como norte em CT&I implica em desenvolver novas formas de realizar e organizar a atividade científica. Será preciso caminhar em torno de questões que afligem a sociedade brasileira, como o tema da sustentabilidade.



Carlos Gadelha

Nessa perspectiva, não seria necessário realizar pesquisas apenas pela necessidade de gerar energia, a premissa seria a sustentabilidade; buscar soluções para a mobilidade, ao invés de seguir priorizando a indústria automobilística<sup>kk</sup>. Portanto, a agenda de pesquisa não deve procurar respostas no curto prazo, inclusive porque estudos longitudinais levam tempo para acompanhar a evolução de um tema. A agenda deve ser orientada pela busca de respostas para desafios atuais e futuros.

---

ii Carlos Henrique de Brito Cruz  
jj Carlos Gadelha  
kk Carlos Gadelha

## 10 – PRIORIDADES E FOMENTOS COM IMPACTO NO SUS

Com 206 milhões de habitantes, dimensões continentais e funcionando como uma federação, o Brasil precisará de caminhos para melhorar a operacionalização do SUS. Um exemplo dessa necessidade com impacto na pesquisa é a realização das compras no sistema de saúde. Os processos são feitos por cada um dos 5.570 municípios, demanda que poderia fomentar uma economia baseada em empresas de inovação por meio de um programa de provisionamento dessas aquisições, incluindo ainda a revisão do teto sobre licitações imposto pela Lei nº 8.666/1993, junto com outras regulamentações a partir do novo Marco Legal para CT&I (Lei nº 13.243/2016).



Carlos Henrique  
de Brito Cruz

O uso do poder de compra do Estado poderia alavancar o desenvolvimento tecnológico ou científico. Para isso, é possível estabelecer parcerias de pesquisa e desenvolvimento, bem como programas de financiamento dessas atividades para empresas nacionais, que demonstram interesse e poderiam ser envolvidas na discussão de propostas nesse sentido<sup>11</sup>. Outra possibilidade para fomentar esse desenvolvimento é buscar financiamento no exterior - algo ainda pouco explorado no Brasil.

Em relação às demandas de pesquisa, as estratégias e seus impactos na efetividade e na eficiência do SUS representam um tema



Nivaldo Alonso

abrangente e necessário. Possíveis focos são as ações para gerar indicadores de procedimentos<sup>mm</sup>, para padronizar e mecanizar processos, estabelecer linhas de produção em hospitais e nos sistemas de saúde em geral. No entanto, o tema é complexo porque são necessários modelos de gestão que combinem autonomia dos profissionais com controle societário e governamental. Diferentes tipos de controle serão importantes como: do cliente-usuário, dos pares, da gestão, de resultados, entre outros<sup>nn</sup>.

O acesso a cuidados cirúrgicos foi apontado como exemplo de tema que tem grande impacto econômico nos sistemas de saúde, mas pouco investimento em pesquisa<sup>oo</sup>. O acesso em tempo adequado à cirurgia e anestesia é um componente crucial do sistema de saúde e, por isso, deve integrar a agenda de pesquisas. Quando o cuidado cirúrgico não está disponível, situações clínicas tratáveis transformam-se em problemas de saúde com elevada taxa de incapacidade e mortalidade. São fundamentais os estudos que abordem as dimensões de oportunidade de acesso, capacidade cirúrgica, segurança e custos. Alguns aspectos a serem explorados em pesquisas no Brasil são a desigualdade, tanto regional quanto entre os setores público e privado da saúde, na distribuição de médicos cirurgiões e anestesistas, na oferta de leitos e equipamentos, no acesso a cirurgias e na utilização de procedimentos cirúrgicos.



Francisco Balestrin

O desperdício é também um tema de estudo proeminente que envolve a gestão em saúde, em parte causado pela corrupção, mas, sobretudo, pela má formação dos profissionais de saúde, inclusive médicos, pela falta de diretrizes clínicas, consensos terapêuticos, protocolos e rotinas nas instituições, além da má conduta sobre medicamentos e equipamentos oferecidos sem eficácia comprovada<sup>pp</sup>.

A inovação farmacêutica poderia ser desenvolvida por meio de redes de pesquisa para gerar estudos sobre estratégias de terapias com medicamentos novos e em desenvolvimento, ou até reposicionando drogas usadas em outros tratamentos, não necessariamente patrocinadas pela indústria farmacêutica. No âmbito do SUS, há demandas para pesquisas em imunobiológicos, nanotecnologia, engenharia biomédica e em áreas que são importantes no século XXI: saúde mental, doenças crônicas, envelhecimento e reemergência de doenças infecciosas<sup>qq</sup>.



Carlos Gadelha

No debate sobre inovação em medicamentos, a dimensão humana como norte para a agenda de pesquisa foi um aspecto reiterado no workshop. Há casos de medicamentos que, por não serem pautados pelas necessidades de acesso universal, chegam ao mercado sob valores altos que inviabilizam a incorporação na agenda nacional. Essa questão perpassa a agenda de pesquisa e também tem relação com o papel do Estado ao atuar em lacunas que o mercado não preencherá. Isso deve partir de estratégias que aliem tecnologia, inovação, geração de emprego qualificado e sistema universal de saúde<sup>rr</sup>.

Será fundamental o uso de tecnologias de informação para que resultados de pesquisa cheguem à população, por exemplo, utilizando a telemedicina de forma a associar biotecnologia de ponta com facilidades de leitura de resultados de exames em áreas distantes dos grandes centros<sup>ss, tt</sup>.



José Eduardo Krieger

Programas e projetos estratégicos podem aproximar a universidade da gestão pública da saúde. Um exemplo citado no workshop foi o Projeto Região Oeste da cidade de São Paulo, no qual a Fundação Faculdade de Medicina foi responsável pela gestão em atenção primária em parceria com o poder público. Com isso, a Faculdade de Medicina contava com o Hospital Universitário, de atenção secundária, além de instrumentos terciários e quaternários dentro do campus, e ainda população adscrita de 1,5 milhão de pessoas na atenção primária, portanto uma estrutura fundamental para ensino e pesquisa<sup>uu</sup>.

Foi lembrado também que devem ser reeditadas e fortalecidas, junto a agências de fomento nacionais e estaduais, iniciativas como a do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Juntamente com o Ministério da Saúde, em 2013, o CNPq incentivou a produção de conhecimentos para a efetivação do direito universal à saúde e a constituição de rede nacional de pesquisas sobre política de saúde, o que ainda não se materializou. Na época, a chamada pública MCTI/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT de 2013<sup>11</sup> priorizou linhas de investigação sobre acesso, utilização, qualidade e preços de ações e serviços de saúde; inovação tecnológica e evolução do Complexo Econômico Industrial da Saúde; análises sobre redes e regiões de saúde, e sobre decisões e normas relacionadas com a saúde.



Marcos Silveira  
Buckeridge

## COMUNICAÇÃO E DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA

Como parte das relações da academia com a sociedade, em diferentes momentos do workshop as discussões apontaram para relevância da comunicação e da divulgação científica a partir da agenda de pesquisa.

Entre as recomendações, a comunicação entre pares precisa ser aprimorada para a disseminação mais efetiva das pesquisas desenvolvidas sobre o SUS<sup>vv</sup>.

As informações sobre resultados de pesquisa devem também ser de ampla divulgação alcançando os políticos, os empresários, as ONGs, as pessoas em todos os setores da sociedade. Isso deve se materializar em publicações que apresentem a perspectiva da academia para questões chave da atualidade<sup>ww</sup>.

Serão necessárias ações articuladas, baseadas em planejamento e com continuidade. Nesse sentido, a universidade tem um papel importante na comunicação com a população e com a mídia. Esta, por sua vez, deve se aprofundar nas questões científicas para informar a sociedade sobre a realidade brasileira<sup>xx</sup>.

A comunicação via web e mídias sociais abrange múltiplas possibilidades para o sistema de saúde e para a população em matéria de acesso à informação, interação com profissionais, compartilhamento de experiências sobre o uso de serviços e participação nas decisões sobre políticas de saúde.

As discussões entre os participantes do evento sinalizaram que o tema da comunicação e da divulgação torna-se ainda mais importante no sentido de integrar a sociedade nos debates sobre a relevância da produção científica, e de chamar a atenção para a escassez e necessidade de novos aportes de recursos para avançar numa agenda de pesquisa<sup>yy, zz</sup>.

- 
- ll Carlos Henrique de Brito Cruz
  - mm Victor Wunsch Filho
  - nn Gastão Wagner
  - oo Nivaldo Alonso
  - pp Francisco Balestrin
  - qq Roger Chammas
  - rr Carlos Gadelha
  - ss Carlos Gadelha
  - tt Victor Wunsch Filho
  - uu José Eduardo Krieger
  - vv Gastão Wagner
  - ww Marcos Silveira Buckeridge
  - xx Erminia Maricato
  - yy Roger Chammas
  - zz Carlos Henrique de Brito Cruz

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

As discussões aqui sintetizadas têm, por certo, inúmeras limitações. O workshop foi motivado pelas circunstâncias do Novo Regime Fiscal implantado no Brasil, medida que pode trazer mais dificuldades para o sistema de saúde devido ao congelamento dos gastos públicos, mas também reabre indagações a respeito da pesquisa sobre saúde e o SUS, e aponta para novas questões que precisam ser formuladas e respondidas pelo meio acadêmico.

O evento foi circunscrito ao tempo de duração de uma única jornada de oito horas e também esteve restrito ao número de 20 pesquisadores e especialistas convidados. Devido ao modelo de exposição livre e dialogada, assuntos de grande amplitude não puderam ser tratados em toda a sua complexidade, e outros temas, fundamentais e complementares para a discussão e atualização de uma agenda de pesquisas voltada ao SUS, não integraram a programação.

A incompletude e o caráter preambular do workshop, no entanto, não impedem de destacar as perspectivas impressas por diferentes



pesquisadores, campos e disciplinas, que geraram pontos para uma ou várias agendas de pesquisas futuras.

Como proposto nas discussões, numa abordagem sistêmica<sup>12</sup>, os elementos constitutivos do sistema de saúde, os contextos, atores e abordagens diversas (economia, demografia, urbanismo, ciências sociais, direito etc.) se influenciam mutuamente e colocam em evidência características que não devem restar subjacentes, mas são fundamentais para a compreensão e a superação de desafios maiores do sistema de saúde brasileiro.

Ficou clara a importância de harmonizar esforços e trabalhar de maneira estratégica e articulada para maximizar o impacto dos investimentos em pesquisa e otimizar a produção de conhecimentos sobre o SUS.



Convidados debatem questões emergentes para pesquisas em saúde

É fundamental formar pesquisadores, ampliar financiamentos e fomentos dirigidos a temas de estudo prioritários decididos conjuntamente pela comunidade acadêmica, assim como assegurar transparência na utilização e divulgação dos recursos envolvidos, por meio de editais públicos e publicação de todos os resultados de estudos.

Para estimular a produção de investigações que possam orientar decisões políticas que culminem na efetivação do SUS, além de produzir um modelo de mudanças baseado em evidências, há que se buscar uma nova proposta de colaboração entre pesquisadores e dirigentes. Urge melhorar a disponibilidade e acessibilidade aos resultados das pesquisas financiadas, fornecendo, a quem possa interessar, bases públicas de dados e conhecimentos. Estas poderão auxiliar autoridades, responsáveis pelas políticas, profissionais de saúde, instituições públicas e privadas, órgãos de participação e

controle social, a se posicionarem sobre as decisões que afetam o sistema de saúde.

Faz-se necessário, ainda, o mapeamento da diversidade de linhas de pesquisa estabelecidas e de estudo sobre a dinâmica da constituição e desenvolvimento da produção científica relacionada ao sistema de saúde brasileiro.

Fundamentos divergentes, e até mesmo aqueles que se pretendem hegemônicos, devem compor o debate acadêmico sobre sua manutenção, articulação ou renegociação, visando a possível adoção de agenda plural, atualizada, inovadora e transdisciplinar de pesquisas sobre o SUS.

Trata-se de um debate sobre como o campo da Saúde Coletiva agrega outras áreas, mantém, orienta ou reduz a diversidade teórica e ideológica na produção de conhecimentos sobre o SUS. É uma discussão sobre como pesquisadores pautarão a organização de fronteiras, a constituição de redes, a produção e a disseminação de conhecimentos, a publicação de obras ou a organização de eventos acadêmicos que tratam do tema.

No âmbito da USP e da Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade, promotora do workshop que gerou o presente documento, dentre os desdobramentos recomendados pelo evento, estão: 1) divulgação dos resultados das discussões ocorridas do workshop; 2) proposição, seguindo os trâmites regimentais, da constituição de um Núcleo de Apoio à Pesquisa (NAP) para o SUS, com o objetivo de reunir especialistas de Unidades da USP e centros de pesquisa do país em torno de projetos de caráter interdisciplinar e de apoio instrumental à pesquisa sobre o sistema de saúde; 3) continuidade dos debates junto ao Instituto de Estudos Avançados (IEA/USP) por meio de grupo de estudos, workshops e revista temática.



## REFERÊNCIAS

1. Gilson L. Health policy and systems research: a methodology reader. Geneva; 2012.
2. Bennett S, Agyepong IA, Sheikh K, Hanson K, Ssenooba F, Gilson L. Building the Field of Health Policy and Systems Research: An Agenda for Action. Plos Med. 2011;8(8):e1001081.
3. Research TS& ACI of HS and P. Pan-Canadian Vision and Strategy for Health Services and Policy Research 2014–2019. n.spe;
4. Paim JS, Teixeira CF. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. Rev Saúde Pública. 2006;40(n.spe):73–8.
5. Santos JS, Teixeira CF. Política de saúde no Brasil: produção científica 1988- 2014. Saúde em Debate. 2016 Mar;40(108):219–30.
6. Kingdon J. Agendas, alternatives and public policies. Ann Arbor: University of Michigan; 2003.
7. Consortium from Altarum Institute; Centers for Disease Control and Prevention; Robert Wood Johnson Foundation; National Coordinating Center for Public Health Services and Systems Research. A National Research Agenda for Public Health Services and Systems. Am J Prev Med. 2012 May;42(5):S72–8.
8. ANAHP - Associação Nacional de Hospitais Privados. Livro Branco Brasil Saúde 2015 - Caderno Conceitual [Internet]. ANAHP, 2015. Disponível em: <http://anahp.com.br/publicacoes-anahp/livros/livro-branco-brasil-saude-2015-caderno-de-propostas>
9. ICOS - Instituto Coalizão Saúde. Propostas para o sistema de saúde brasileiro. S.I.; [Internet]. ICOS, 2014. Disponível em: [http://icos.org.br/wp-content/uploads/2016/04/Coalizao\\_Brochura.pdf](http://icos.org.br/wp-content/uploads/2016/04/Coalizao_Brochura.pdf)
10. ANTP - Associação Nacional de Transportes Públicos. Sistema de Informações da Mobilidade Urbana. São Paulo; ANTP, 2016.
11. MCTI/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT. Chamada Pública Nº 41/2013 – Rede Nacional de Pesquisas sobre Política de Saúde: Conhecimento para Efetivação do Direito Universal à Saúde. Brasília: MCTI/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT; 2013.
12. Savigny D, Adam T. Pour une approche systémique du renforcement des systèmes de santé [Internet]. Geneva; 2009. Disponível em: [http://www.who.int/alliance-hpsr/alliancehpsr\\_overview\\_fr\\_fre.pdf?ua=1](http://www.who.int/alliance-hpsr/alliancehpsr_overview_fr_fre.pdf?ua=1)

# ANEXO

## Programação do Workshop “A Saúde no Brasil após a PEC 241”

São Paulo, 08/12/2016

Coordenação: Mário Scheffer (FMUSP)

Organização: Mário Scheffer e Hamilton Varela (PRP/USP)

---

9h

### **Abertura**

José Eduardo Krieger (PRP/USP)  
Paulo Saldiva (IEA/USP)  
Marcos Silveira Buckeridge (ACIESP)  
Mário Scheffer (FMUSP)

---

9h30

### **PAINEL 1 - Desafios para o SUS após a PEC 241**

*Mediador:* Mário Scheffer (FMUSP)

Fernando Rugitsky (FEA/USP)  
Samuel Pessoa (IBRE/FGV)  
Francisco Balestrin (ANAHP, ICOS)  
Gastão Wagner (UNICAMP)  
Ligia Bahia (IESC/UFRJ)

---

12h

Intervalo

---

14h

### **PAINEL 2 - Questões emergentes para pesquisas em saúde**

*Mediador:* Paulo Rossi Menezes (FMUSP)

Victor Wünsch Filho (FSP/USP)  
Lilia Blima Schraiber (FMUSP)  
Erminia Maricato (FAU/USP)  
Mario Dal Poz (IMS/UERJ)  
Nivaldo Alonso (FMUSP)

---

15h30

### **PAINEL 3 - Agenda estratégica e transdisciplinar de pesquisas para o SUS**

*Mediador:* Moises Goldbaum (FMUSP)

Carlos Henrique de Brito Cruz (FAPESP)  
Roger Chammas (ICESP/FMUSP)  
Carlos Gadelha (FIOCRUZ)  
Guilherme Werneck (UFRJ, CAPES)

---

17h30

Encerramento

---