

# ASFOC-SN

## VI CONGRESSO INTERNO DA FIOCRUZ

**A  
POSIÇÃO  
DA  
ASFOC**

A FIOCRUZ COMO INSTITUIÇÃO <sup>✓ Pública</sup> ESTRATÉGICA  
DE ESTADO PARA A SAÚDE

# A saúde é um direito de cidadania, não uma “janela de oportunidades”

AGOSTO DE 2010

**EDIÇÃO  
ESPECIAL**

# SUMÁRIO

## SUMÁRIO

**3** APRESENTAÇÃO

**4** “BRASIL 2022”. A REAL POSIÇÃO DA SAE

**5** BREVE ANÁLISE METODOLÓGICA DO DOCUMENTO-GUIA

**7-9** SITUAÇÃO DEMOGRÁFICO-SANITÁRIA NO BRASIL  
Condições econômicas e Demográficas Gerais (2007)  
Indicadores de Saúde relativos aos Objetivos do Milênio – ODM  
Indicadores de Morbi-mortalidade geral e por causas específicas  
Financiamento da saúde (2006)

**10** A FIOCRUZ COMO INSTITUIÇÃO ESTRATÉGICA DE ESTADO

**11** DA DIALÉTICA DO PAPEL INSTITUCIONAL DA FIOCRUZ

**12** MISSÃO, VISÃO E OS VALORES INSTITUCIONAIS DA FIOCRUZ

**13** OBJETIVOS INSTITUCIONAIS ESTRATÉGICOS

**14-15** VANTAGENS (PONTOS FORTES) E DIFICULDADES (PONTOS FRACOS) PARA A ATUAÇÃO DA FIOCRUZ COMO INSTITUIÇÃO ESTRATÉGICA DE ESTADO

**16-17** MODELO DE GESTÃO

**18-19** OS 18 SUPOSTOS ENTRAVES DO ATUAL MODELO JURÍDICO. A NOSSA POSIÇÃO

CONCLUSÃO  
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**20**

Este documento está referenciado nos princípios basais definidos democraticamente pelos congressos internos da Fiocruz e que assim aparecem descritos no relatório da Plenária Extraordinária do II Congresso Interno, realizada em setembro de 1996:

“(...) são nossas “cláusulas pétreas”: compromisso social, caráter público e estatal, integralidade institucional e gestão democrática, com controle social; definimos, há muito tempo, a necessidade de uma reforma de Estado guiada pela exigência de otimização dos recursos públicos e eficácia no enfrentamento dos desafios nacionais e na superação das desigualdades sociais; enfatizamos que a aspiração de uma sociedade moderna e justa exige, na realidade brasileira, a presença destacada do Estado na execução das políticas sociais, em especial na educação, ciência e tecnologia e saúde. Acima de tudo, firmamos o compromisso de que estes não sejam discursos vazios ou de uso instrumental para encobrir interesses menores e, para tanto, buscamos construir um novo patamar de cultura institucional, onde a programação de metas, o uso de recursos, a aferição de resultados seja o produto de um pacto de responsabilidade firmado intra e extra-muros.”

# APRESENTAÇÃO

**E**ste documento foi elaborado pelo Sindicato Nacional dos Trabalhadores da Fundação Oswaldo Cruz (ASFOC-SN), a partir dos debates realizados por um conjunto de servidores, que discutiu o documento-guia elaborado pela Direção da Instituição para servir de referência para o VI Congresso Interno: “A Fiocruz como instituição estratégica de Estado para a saúde”. Com base nestes debates, nosso Sindicato decidiu oferecer ao conjunto da comunidade da Fundação Oswaldo Cruz uma ferramenta que traz outra abordagem, a partir de outra lógica, para a construção de uma Fiocruz com o caráter de instituição estratégica de Estado.

Após mais de um mês de reuniões de trabalho voltadas para a discussão e elaboração deste documento, acreditamos estar contribuindo tanto para construir um debate ainda mais amplo em relação ao tema do Congresso, como para manter a tradição democrática e histórica que sempre marcou os processos congressuais na Fiocruz, reflexo de uma participação responsável por grandes avanços institucionais registrados nas últimas décadas.

Para deixar desde já clara a nossa principal discordância em relação ao documento elaborado pela direção da Fiocruz, a nosso ver há uma lógica política equivocada e que dá a tônica ao conjunto das análises e proposições constantes no que seria o documento-guia para o VI Congresso. Esta divergência está consubstanciada no fato de que, no texto, o enfrentamento das desigualdades existentes em nosso país (com todos os seus impactos na saúde e na qualidade de vida dos brasileiros), deixa de ser um embate a ser travado no campo do direito à saúde como um elemento essencial da cidadania e passa a ser encarado, literalmente, como “janela de oportunidades” (página 17 do documento-guia), submetidas a uma estreita lógica imposta pela competitividade de mercado.

A nosso ver, a substituição da lógica do direito à saúde como garantia de cidadania pela concepção da saúde como “oportunidade” faz com que o debate acerca do futuro da Fiocruz fique limitado apenas à sua dimensão técnica – embalada fundamentalmente por um viés de mercado, referendado pelo efetivo peso econômico do setor saúde na economia - e desconsidere os aspectos políticos que se sobrepõem a esta dimensão e que são essenciais ao enfrentamento dos desafios hoje colocados para a superação dos problemas relativos à saúde que impactam nossa população.

Se não há nenhuma dúvida de que o setor saúde passou, nas últimas décadas (portanto, este não é um dado novo), por um processo de valorização de sua dimensão econômica e conseqüentemente teve a sua importância para o desenvolvimento reconhecido nas políticas públicas (e nisso concordamos com a avaliação feita no documento-guia), por outro lado este fato não sustenta a transferência da lógica de superação dos problemas relativos ao setor para o estreito âmbito das oportunidades econômicas. Esta lógica, que se reflete no conjunto do documento-guia, eleva ainda mais o risco – já existente - de introduzir a Fiocruz definitivamente como uma “oportunidade de negócio” no “mercado de saúde” de forma subordinada à sua dinâmica e interesses.

Esta análise equivocada, a nosso ver, abre caminho para que os processos de inovação possam se tornar um fim em si mesmos, direcionados fundamentalmente para uma lista de “oportunidades”, onde o desenvolvimento econômico adotado como padrão tanto em nosso país como nos demais países periféricos, não se submete ao interesse social. Neste sentido, acreditamos que no debate acerca deste tema específico a pergunta que devemos responder é: “Que modelo de desenvolvimento econômico nosso povo precisa?”.

“

**A Reforma Sanitária Brasileira não nasce de um simples processo gerencial, tecnocrático ou burocrático. Nasce da defesa de valores como a democracia direta, o controle social, a universalização de direitos, a humanização da assistência, tendo como concepção o fato de que o cidadão não é cliente, não é usuário, mas é sujeito. A Reforma Sanitária Brasileira é um projeto civilizatório...**

”

**Sergio Arouca**

(na 11a Conferência Nacional de Saúde, em 15 de dezembro de 2000)

# “BRASIL 2022”

O documento-guia, logo em sua apresentação, justifica planejar a Fiocruz para 2022 “em função de uma iniciativa governamental que tomou o bicentenário da independência do país como referência para um planejamento de longo prazo que envolve praticamente todas as áreas e setores de governo, incluindo a saúde”. Ainda segundo o documento-guia, “a responsabilidade da Fiocruz nesse processo foi materializada em recente convênio com a Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República (SAE), o Ministério da Saúde e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)”. (Pág. 5 do documento)

Verificamos que não há coerência entre o que escreve a direção da Fiocruz, quando busca respaldar seu documento-guia, em termos de planejamento estratégico, a supostos parâmetros que estariam presentes no “Brasil 2022” da SAE

Com base nisso, o documento-guia se propõe a “configurar e qualificar tal cenário favorável”, apresentando “recomendações para um novo modelo de desenvolvimento”, resumidas “em sete pontos programáticos de alinhamento estratégico inicialmente formulados pelo Ipea” e “incorporados pela Rede de Prospecção Estratégica, coordenada pela Secretaria de Assuntos Estratégicos (SAE)” no âmbito do projeto “Brasil 2022”. É com base nestes pontos programáticos que o documento-guia sustenta tanto a sua análise de cenário como o que define como sua escolha de futuro. (Idem, pág. 8)

Entretanto, ao analisarmos pormenorizadamente o documento “Brasil 2022 – Decida o seu Futuro”, exposto na página eletrônica da SAE - <http://www.sae.gov.br/brasil2022> - não identificamos em nenhum dos trechos das nove pági-

nas da apresentação assinada pelo Secretário de Assuntos Estratégicos, embaixador Samuel Pينهو Guimarães, assim como nas quatro páginas que tratam especificamente da importância estratégica, metas, ações e desafios do setor saúde, qualquer alusão que sustente a alteração da lógica de enfrentamento dos problemas de saúde com uma ótica voltada, a partir de agora, para aproveitamento de “janelas de oportunidades”.

Ao contrário, o texto inicial que referencia o conjunto de áreas a serem trabalhadas (saúde, educação, previdência, desenvolvimento social, cultura, mulheres, igualdade racial, esportes, participação social e juventude) frisa

que “o Brasil daqui até 2022 terá, de um lado, de ampliar e aprofundar suas políticas domésticas de redução de desigualdades, de toda ordem, e de acesso aos

bens públicos – educação, saúde, saneamento, habitação, informação – através, inclusive, da expansão do emprego e de sua proteção. Simultaneamente, deverá ampliar seus programas de cooperação social, em especial com os países vizinhos e da África, e contribuir do ponto de vista financeiro e técnico para o fortalecimento de sua infra-estrutura, base indispensável de seu desenvolvimento e da redução da pobreza”. (SAE, 2010).

O documento “Brasil 2022” expõe de forma clara a posição do Governo Federal em relação à dimensão política a que nos referimos quando analisa o futuro cenário mundial. Para a SAE, “o capitalismo continuará a ser a característica econômica estrutural do sistema mundial daqui até 2022. Variará, todavia, de país para país, o grau de participação do Esta-

do na economia seja em termos de regulamentação das atividades produtivas e do consumo seja através de sua atividade empresarial de forma direta ou associada ao capital privado. A extensão do papel do Estado é a grande questão que surgiu com a crise de 2008, em que ainda está o mundo imerso, resultado da aplicação extremada da ideologia neoliberal, crise esta que clama por uma solução”. (Idem)

Ainda segundo o documento da SAE, “a expansão das atividades industriais com base nas teorias liberais relativas à melhor organização da produção e do consumo, a partir do dogma do livre jogo das forças de mercado, levou, de um lado, a um desperdício enorme de recursos naturais e de vidas humanas e, de outro lado, à convicção arraigada de que cada indivíduo (que detenha poder de compra) tem o direito de escolher o que consumir como consumir, onde consumir. Essa evolução industrial-energética e essa filosofia individualista levaram à crise ambiental que hoje se vive, cuja natureza é política, econômica e tecnológica”. (Idem)

O documento “Brasil 2022” diagnostica, ainda, que “a partir da hegemonia da filosofia e das políticas neoliberais, a qual se inicia com os governos de Ronald Reagan e de Margareth Thatcher, houve um desmonte do Estado do Bem-Estar, através de uma redução dos programas sociais, de políticas tributárias ostensiva e descaradamente favoráveis aos mais ricos, de um processo de desregulamentação da atividade econômica das empresas, de um esforço de liberalização do mercado de trabalho que teria de levar, necessariamente, a um agravamento das disparidades sociais em termos de renda e de riqueza dentro de cada país e entre os países”. (Idem)

Verificamos que não há coerência entre o que escreve a direção da Fiocruz, quando busca respaldar seu documento-guia, em termos de planejamento estratégico, a supostos parâmetros que estariam presentes no “Brasil 2022” da SAE.

## A REAL POSIÇÃO DA SAE

# BREVE ANÁLISE METODOLÓGICA DO DOCUMENTO-GUIA

Para a maioria dos teóricos das ciências do conhecimento (epistemologia) não existem métodos ou metodologias únicas e universais, aplicáveis a qualquer objeto ou finalidade específica das ciências. Pelo contrário, cada propósito, objetivo ou finalidade requer um método particular, especificamente aplicável a esse objeto. Este também é o caso da metodologia do planejamento estratégico, quando aplicável, por exemplo, a objetos claramente diferentes e até contraditórios, como são as empresas privadas com finalidade de lucro e os órgãos públicos, particularmente aqueles que têm objetivos estratégicos com a finalidade de subsidiar o papel do Estado.

**A**ssim, os clássicos e altamente disseminados métodos de planejamento de Norton e Kaplan (inclusive as suas variantes destinadas aos organismos públicos) têm como principal fundamento a utilização dos mapas estratégicos como ferramenta para auxiliar na definição de metas e caminhos que alcancem o objetivo principal e exclusivo da empresa, qual seja, a maximização de lucros para os seus donos ou investidores / acionistas. O objeto da produção ou do serviço passa, assim, a ser secundário. Com esta finalidade, o principal uso da ferramenta do planejamento estratégico é a análise do mercado onde a empresa deverá competir. A inovação, nestes casos, é uma estratégia de sobrevivência, ferramenta essencial para que a empresa possa adquirir vantagens comparativas sobre seus concorrentes.

Neste mesmo contexto, a análise de oportunidades e ameaças está referenciada às mesmas oportunidades e ameaças que o mercado e o Estado oferecem para a seleção dos

produtos que a empresa deverá priorizar. As assim chamadas “janelas de oportunidades” constituem os espaços ou nichos de mercado vazios, pouco atendidos ou para os quais a empresa dispõe de valores competitivos vantajosos. Aqui, a estratégia precede a norma. A missão e os objetivos da empresa – e suas eventuais revisões - costumam depender das análises estratégicas que incluem, como ferramenta primordial, a análise de oportunidades e ameaças. Como exemplo, podemos citar recente matéria do jornal “O Globo” (de 30/06/2010), destacando que uma grande empresa brasileira do ramo de alimentos, produtos de limpeza e cosméticos, entre outros, entrara em 2007 no mercado dos medicamentos genéricos, nicho que já ocupa 40% do seu faturamento.

Já para as organizações públicas, constituídas como estratégicas para o Estado, esta metodologia descrita de maneira muito sucinta não é aplicável, porque a missão e principais objetivos destas instituições precedem a análise estratégica, isto é, a norma precede a estratégia.

## BREVE ANÁLISE METODOLÓGICA DO DOCUMENTO-GUIA

Como são, então, definidos os objetivos estratégicos das organizações públicas? Com base na análise dos principais problemas que afetam o escopo de atuação da organização, para cuja solução a instituição deve analisar as melhores opções e condições de implementação. Em se tratando de instituições públicas, portanto, é necessário inverter a sequência metodológica: a missão e os objetivos institucionais (isto é, a norma) precedem a análise da estratégia. Passo seguinte, é necessário substituir a análise de “oportunidades e ameaças” (aplicáveis ao mercado e ao Estado), pela análise de “pontos fortes” e “pontos fracos” daquela determinada instituição e do seu entorno (científico e político-institucional), isto é, as “vantagens e dificuldades” que a instituição tem para alcançar os seus objetivos. É neste âmbito onde a estratégia e a inovação cumprem o seu papel imprescindível para achar as melhores soluções possíveis, mas não para definir os seus objetivos institucionais.

Esta lógica encontra respaldo em vários autores de referência vinculados à análise prospectiva estratégica (Michel Godet), ao planejamento situacional (Carlos Matus) ou à antropologia do projeto (Jean Pierre Boutinet). O objeto do plano (da instituição) precede sempre a análise de contexto. No nosso caso, entendemos que o objeto da Fiocruz é resolver os problemas de saúde da população, a partir da ciência e a tecnologia. A análise de contexto, a partir dessa premissa, deve analisar as diretrizes e perspectivas dos diversos atores nesse contexto, dando-se destaque, obviamente por se tratar de uma organização estratégica do Estado, às colocações dos seus legítimos representantes.

A partir da compreensão desta análise, podemos afirmar que o documento-guia da Presidência estabelece uma metodologia claramente identificável com o propósito de empresas competitivas que analisam, primeiramente, as condições mercadológicas (isto é, a “oportunidade” e as “ameaças” de colocação dos seus produtos), para apenas depois propor a missão e os objetivos estratégicos da Instituição.

Não é de surpreender, então, que aspectos inerentes à missão institucional da Fiocruz, como a própria “saúde como valor individual e bem coletivo”; o desenvolvimento do SUS; e o “envelhecimento e aumento da carga de enfermidade para doenças crônico-degenerativas”, “com manutenção da carga de morbidade de doenças infecciosas gerais e, em particular, da pobreza” sejam considerados como “oportunidades”. Na lógica do documento-guia, a “pobreza” não é um problema a ser enfrentado no campo da atuação estratégica da Fiocruz, mas é vista como uma “oportunidade”!

### O que estamos propondo é uma outra estrutura para a discussão das metas prospectivas da Fiocruz, que:

1. Identifique claramente a situação da Instituição no âmbito estratégico do Estado, considerando que a Fiocruz está inserida no setor Saúde, na esfera federal do Estado, tendo como finalidade principal achar soluções científicas e técnicas para os principais problemas de saúde que atingem a população.
2. Analise o contexto 2011–2022, no qual a Instituição deverá desenvolver sua missão. Esse contexto deve tomar como principal referência a análise do documento “Brasil 2022” da Secretaria de Assuntos Estratégicos (SAE) da Presidência da República, na sua vertente global e nos aspectos que mais diretamente dizem respeito à sua localização estratégica no Estado, isto é, a saúde. Outros aspectos referidos à intersectorialidade, mais diretamente ligados às ações da Fiocruz, como a educação; a ciência e tecnologia; e o desenvolvimento social e combate à fome, também deverão ser considerados.
3. Revise e detalhe, a partir desta análise, a Missão, a Visão e os Objetivos Estratégicos de Médio e Longo prazo (até 2022).
4. Realize uma análise dos pontos fortes e pontos fracos da Instituição, para propor caminhos estratégicos que potencializem as vantagens institucionais e diminuam o impacto das desvantagens ou ameaças.
5. Proponha estratégias científicas e tecnológicas inovadoras para alcançar os objetivos estabelecidos e reafirmar a missão institucional.
6. Analise e proponha instrumentos inovadores de gestão, que assegurem uma implementação eficaz das suas estratégias finalísticas.

Como se vê, esta organização inverte a proposta da Presidência que, no Mapa Estratégico apresentado no ponto 6 de seu documento (pág. 25), analisa os assim chamados “recursos basais” antes de se manifestar sobre os desafios da sociedade e os Processos Estratégicos, desconsiderando que os mecanismos de gestão de apoio (gestão do conhecimento, do trabalho, do clima organizacional, do financiamento, da cooperação e da inovação na gestão) dependem das estratégias institucionais e não o contrário.

Alguns dados recentes (extraídos do Relatório Mundial da Saúde – OMS, 2009 e do PNUD-IDH) ajudam a entender a realidade demográfica e sanitária brasileira na qual uma Instituição Estratégica de Estado como a Fiocruz precisa se debruçar no sentido de traçar suas metas.

## Condições Econômicas e Demográficas Gerais (2007)

O Brasil teve, em 2007, um PIB de 9.370 dólares per capita, o que o situa em 5º lugar entre os 10 países latinos da Região do UNASUR (União das Nações Sul-americanas). Entretanto, o crescimento do PIB brasileiro, em relação ao ano de 2000, de 37%, foi o terceiro menor, apenas superior aos de Bolívia e Paraguai. O Brasil também ocupa o quinto lugar na região quanto ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), abaixo de Chile, Argentina, Uruguai e Venezuela e acima de Colômbia, Equador, Peru, Paraguai e Bolívia.

Não imune às mudanças nas tendências demográficas mundiais, a pirâmide demográfica no Brasil, entretanto, teve uma variação relativamente menor quando comparado com outros países da Região ou do mundo. Assim, em 2007, apenas 9% da população brasileira tinha mais de 60 anos de idade, percentual bem menor que os de Uruguai, Argentina e Chile e igual ou bem semelhante ao de Equador, Colômbia, Peru e Venezuela.

Vale notar que em países como o Canadá, Portugal ou Suécia, a população maior de 60 anos alcança, respectivamente, 19, 22 e 24% das suas respectivas populações. A taxa de crescimento populacional do Brasil na década 1997 – 2007 foi de 1.4, apenas inferior às de Bolívia, Paraguai, Venezuela e Colômbia, registrando a menor redução relativa da década anterior (1987-1997) de todos os países da Região. Observe-se que a taxa de crescimento populacional do Brasil ainda era, em 2007, superior à média do continente (1.2) e do mundo (1.3).

Esta breve análise significa, muito provavelmente, que as mudanças da pirâmide demográfica no Brasil serão bem mais lentas que no resto do continente. Em consequência, estima-se que - apesar do previsível aumento de patologias e problemas de saúde característicos do envelhecimento de nossa população -, a transformação do perfil epidemiológico do país será bem mais lenta do que o previsto por algumas análises, com uma carga de doença ainda bem significativa na infância e na adolescência. Alguns dados sanitários recentes, que serão apresentados a seguir, parecem confirmar esta avaliação.

## Indicadores macroeconômicos e demográficos - 2007

	Idade Méd.	% <15	% >60	Taxa cresc.		PIB		% PIB	IDH 2007
				87-97	97-07	2000	2007		
Argentina	29	26	14	1.3	1.0	8890	12990	46,1	0,866
Bolívia	21	37	7	2.3	2.0	3080	4140	34,4	0,729
Brasil	28	27	9	1.6	1.4	6840	9370	37,0	0,813
Chile	31	24	12	1.7	1.1	8930	12590	41,0	0,878
Colômbia	26	29	8	1.9	1.5	4620	6640	43,7	0,807
Equador	25	32	9	2.1	1.2	4440	7040	58,6	0,806
Paraguai	22	35	7	2.5	2.0	3310	4380	32,3	0,761
Peru	25	31	8	1.9	1.3	4830	7240	49,9	0,806
Uruguai	33	23	18	0.7	0.2	7750	11040	42,5	0,865
Venezuela	25	31	8	2.3	1.8	8380	11920	42,2	0,844
AMERICAS	30	26	12	1.5	1.2				0,821*
Canadá	39	17	19	1.2	1.0	27630	35610	28,9	0,966
Portugal	40	16	22	0.1	0.5	16650	20890	25,5	0,909
Suécia	41	17	24	0.5	0.3	27090	36590	35,1	0,963
Mundo	25	30	8	1.8	1.3	4385	6580	50,1	0,753

\* América Latina e Caribe

Considerando, ainda, que o Brasil é um dos países do mundo com maior grau de desigualdades sociais, particularmente refletidas em âmbito regional e o significativo número de populações urbanas e rurais vulneráveis que persistem no país, deve-se admitir que uma parte muito importante da população brasileira apresenta características típicas das médias de países com muito menor desenvolvimento.

## Indicadores de Saúde relativos aos Objetivos do Milênio – ODM

O Brasil convive com o paradoxo de contar com relativamente bons indicadores de acesso a serviços (como os de assistência pré-natal; nascimentos atendidos por pessoal qualificado e tratamentos antiretrovirais) mas por outro lado convive com elevados índices de crianças abaixo do peso e de mortalidade infantil e materna, a mais alta prevalência de HIV entre os países da região e um fracasso relativamente alto no tratamento da tuberculose. No acesso a água potável e ao saneamento, o Brasil se encontra dentro ou abaixo da média regional.

### Percentual de crianças <5 anos abaixo do peso

- Brasil: 2,2%
- Menor taxa no UNASUR (Países latinos): Chile: 0,6%
- Maior taxa regional: Equador: 6,2%

### Mortalidade infantil (<5 anos) (por 1000 nascidos vivos)

- Brasil: 22
- Menor: Chile - 9
- Maior: Bolívia - 57

Média da Região das Américas: 19

Obs. A mortalidade infantil no Brasil era, em 2007, maior que as de Chile, Uruguai, Argentina, Peru e Colômbia.

## Mortalidade materna (por cem mil)

- Brasil: 110
- Menor: Chile - 16
- Maior: Bolívia - 290

Média região das Américas: 99

## Nascimentos atendidos por pessoal qualificado

- Brasil: 97 %
- Chile: 100%
- Argentina, Uruguai, Equador: 99%
- Bolívia: 66%

Média regional: 92%

## Cobertura de atenção pré-natal (Mínimo 1 visita)

- Brasil: 97%
- Argentina: 99%
- Bolívia: 77%

Média regional: 92%

## Prevalência de HIV em adultos (por 100 mil)

- Brasil: 510 (A mais alta taxa da América do Sul, com exceção de Guiana e Suriname)

Média regional: 448 casos

## Cobertura de medicação antiretroviral

- Brasil: 80 %
- Chile 82%
- Bolívia, Paraguai: 22%

Média regional: 62

## Tratamentos Tuberculose com sucesso sob DOTS

- Brasil: 72% (Em oitavo lugar, acima apenas de Colômbia e Argentina)

Media Regional: 75%

## Acesso a água potável

- Brasil: 91%
- Uruguai: 100%
- Paraguai: 77%

Média regional: 91%

## Saneamento

- Brasil: 77%
- Uruguai: 100%
- Bolívia: 43%

Média regional: 87%

## Indicadores de Morbi-mortalidade geral e por causas específicas

Com relação ao indicadores de mortalidade global e carga de doença, o Brasil apresenta, em todos os casos, valores menos satisfatórios que os das respectivas médias continentais:



Indicador	Brasil	Média Américas
Mortalidade Neonatal (Mil nascidos vivos):	13	11
Mortalidade infantil (Até 1 ano)	20	16
Mortalidade em adultos (15 – 65 anos)	159	127
Expectativa de Vida	73 anos	76 anos
HALE*	64 anos	67 anos

\*: *Expectativa de vida saudável (ajustada por carga de doença)*

A Mortalidade ajustada por idade por doenças não transmissíveis no Brasil também é superior à média das Américas. Assim, em 2004, a taxa no Brasil foi de 625 por cem mil, contra 499 para a média continental. Destes, 286 foram por doenças cardiovasculares (Média: 202); 133 por câncer (Média 130); e 78 por lesões de causa externa (Média 66).

Entretanto, chama a atenção que no Brasil 30% da mortalidade (medida por anos de vida perdidos) é ainda causada por doenças transmissíveis, enquanto 50% tem como causa as doenças não transmissíveis e 20% as lesões de origem externa.

Quando comparados com outros países da Região e com a média continental, observa-se que o impacto das doenças transmissíveis no Brasil ainda é muito elevado, sendo comparável ao de Paraguai e Equador e apenas menor que no Peru e Bolívia, na América do Sul. Note-se que em países selecionados do continente, como Canadá, Cuba e EUA, as doenças transmissíveis representam menos de 10% do total de anos de vida perdidos.

#### Anos de vida perdidos segundo grandes causas - 2004 (%)

	Transmissíveis	Não Transmissíveis	Lesões externas
Brasil	30	50	20
Argentina	18	67	15
Bolívia	54	34	11
Chile	10	71	19
Colômbia	22	34	44
Equador	34	44	22
Paraguai	33	44	23
Peru	41	45	15
Uruguai	12	74	15
Venezuela	21	44	35
Cuba	9	75	16
Canadá	6	79	15
EUA	9	73	18
AMERICAS	25	55	20

Desta forma, não é de estranhar o enorme peso que têm as diarreias e as pneumonias como causas de morte em crianças menores de 5 anos, alcançando, em conjunto, cerca de 37% do total, um dos mais altos da Região e significativamente superior à media continental.

#### Distribuição % das causas de morte em crianças < 5 anos - 2004

	Neonatal	HIV	Diarreias	Malária	Pneumonias	Lesões	Outras
Brasil	32,3	0,2	19,4	0,3	17,3	2,9	17,6
Cuba	37,5	0,2	1,0	0	3,2	8,5	49,6
Chile	41,8	0	0,4	0	4,1	4,0	49,5
Argentina	48,1	0,1	1,0	0	4,1	6,6	40,0
Uruguai	41,3	0,1	1,7	0	4,7	10,5	41,6
Bolívia	31,3	0,2	18,8	0,1	20,4	5,2	24,1
Paraguai	44,4	1,5	12,5	0	9,9	8,8	22,9
AMERICAS	37,7	0,7	12,7	0,2	12,7	5,9	30,0

Por último, é importante mencionar que, em 2007, o Brasil registrou uma das mais altas prevalências de tuberculose da subregião, sendo apenas superada por Peru, Equador e Bolívia. Entretanto, o Peru teve um percentual significativamente maior de redução da doença quando comparado com o ano de 1990. Como mencionado antes, o Brasil registrava em 2007 a mais elevada prevalência de HIV entre os países latinos da América do Sul.

Ainda cabe destacar que, apesar da baixa letalidade, no mesmo ano o Brasil registrou cerca de meio milhão de casos de malária, além das recorrentes epidemias de dengue, entre outras várias patologias transmissíveis.

#### Prevalência e Incidência de Tuberculose e HIV - 2007

	Prevalência de TB de TB	Redução % da prevalência de TB 1990 – 2007)	Prevalência de HIV em adultos
Brasil	60	51,6	510
Argentina	35	63,6	409
Bolívia	198	47,5	132
Chile	12	73,3	244
Colômbia	43	51,1	490
Equador	140	50,4	275
Paraguai	73	23,2	501
Peru	136	65,5	382
Uruguai	23	34,3	391
Venezuela	39	15,2	S.D.
AMERICAS	38	53,7	448

## Financiamento da saúde - 2006

Com relação ao financiamento da saúde, apesar da reconhecida carência de recursos, o Brasil mantém um gasto público per capita relativamente alto no contexto dos países da América do Sul (apenas inferior ao da Argentina, Chile e Uruguai), mas menos da sexta parte da média continental (superior a 1.200 dólares).

Entretanto, o Brasil é o país da Região que dedica o menor percentual do orçamento do Estado para a saúde dos dez países latinos da Região do UNASUR, com apenas 7,2%, aproximadamente a metade do que destinam países como Argentina, Chile, Colômbia, Paraguai e Peru.

	% do PIB destinado à Saúde	% de despesas do Estado sobre total das despesas em saúde	% despesas do Estado com saúde	Gastos públicos per capita (US\$)
Brasil	7,5	47,9	7,2	204
Argentina	10,1	45,5	14,2	251
Bolívia	6,4	62,8	11,6	49
Chile	5,3	52,7	14,1	249
Colômbia	7,3	85,4	17,0	185
Equador	5,3	43,6	7,3	73
Paraguai	7,6	38,3	13,2	45
Peru	4,4	58,3	13,8	87
Uruguai	8,2	43,5	9,2	207
Venezuela	4,9	49,5	9,3	164

**A** Fiocruz é a principal instituição de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde do Brasil e uma das mais importantes do mundo. Seu papel está profundamente ligado à compreensão dos principais problemas de saúde que afligem a população do País, assim como à procura das melhores soluções para estes problemas e ao compromisso com a incorporação destas soluções por parte do Sistema Único de Saúde.

Para o cumprimento do seu papel, a Fiocruz está alicerçada em dois pilares conceituais básicos:

**1**º Na compreensão de que os problemas de saúde são determinados por uma complexa interação entre componentes sócio-políticos, econômicos, biológicos e ambientais que incidem tanto na exposição a riscos de ocorrência de agravos e doenças específicas quanto no acesso das populações aos serviços de saúde.

**2**º Na consciência de que a priorização da situação sanitária não deve considerar apenas o gradiente quantitativo da carga de doença nem o perfil epidemiológico da população como um todo, mas, sobretudo, as graves iniquidades sociais existentes, tanto na exposição aos riscos e agravos, quanto no acesso a serviços e condições de saúde que promovam, previnam ou permitam a recuperação destes agravos.

A atuação da Fiocruz como Instituição estratégica de Estado se dá em um contexto que deve considerar as reais demandas do SUS e do sistema de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no Brasil, tomando como base um perfil epidemiológico hoje caracterizado por:

- a) Persistência de agravos à saúde cuja investigação e solução fortaleceram, durante o último século, a Fiocruz, e que atingem particularmente as populações mais vulneráveis, devido à sua relativa marginalização social e econômica;
- b) O agravamento de algumas patologias transmissíveis, em decorrência da urbanização desordenada, das profundas transformações na ocupação do espaço rural e da síndrome de imunodeficiência adquirida;

# INSTITUIÇÃO ESTRATÉGICA

- c) O incremento absoluto e relativo das doenças crônico-degenerativas, como consequência das mudanças demográficas devidas ao aumento da expectativa de vida;
- d) O agravamento das patologias por causas externas, particularmente os acidentes de trânsito e as demais formas de violência, hoje responsáveis por 20% dos anos de vida perdidos;
- e) Falta de acesso aos serviços de saúde, devido ao fato de que amplos setores da população ainda se encontram marginalizados do pleno exercício do seu direito constitucional à saúde, o que torna populações já vulneráveis - quanto à sua exposição a riscos sócio-ambientais e biológicos - ainda mais vulneráveis devido à carência de um acesso oportuno e eficaz às ações integradas de promoção, prevenção e proteção e recuperação da saúde.

Neste sentido, as diversas esferas de gestão do SUS vivem a contradição entre a universalização das equipes de atenção à saúde da família - reconhecida como única solução sustentável de longo prazo para assegurar a qualidade de vida cidadã - e o fortalecimento de serviços médico-hospitalares como mecanismo para reduzir o enorme vácuo que persiste entre a demanda e a disponibilidade pública destes serviços. Essa contradição acentua-se devido à crônica escassez de suficiente financiamento capaz de manter e expandir o sistema de atenção integrada, distribuído equitativamente na comunidade.

- Financiamento do sistema de saúde marcado pela escassez de recursos financeiros, também causada pela falta de regulamentação da Emenda Constitucional (EC) 29 e pela constante elevação dos custos em saúde.
- Dependência tecnológica e industrial na produção de produtos e insumos para a saúde.
- A escassa avaliação e regulação da incorporação de tecnologias de saúde, abrindo as portas para uma forte intervenção mercadológica no SUS.

# DA DIALÉTICA DO PAPEL INSTITUCIONAL DA FIOCRUZ

Três tipos de debates têm predominado nas discussões relativas à inserção institucional da Fiocruz frente às demandas do Sistema Único de Saúde e da área de Ciência e Tecnologia. É inerente à missão da Fiocruz a síntese destes três grandes pares dialéticos:

**1** A Fiocruz faz parte da instância federal do SUS, onde são definidas as políticas e normas federais relativas ao setor saúde. Apesar da Fiocruz não ser responsável pela implementação das propostas técnicas e científicas por ela desenvolvidas, o seu compromisso com esta implementação é parte da sua razão de ser, particularmente quando ela se define como “Instituição Estratégica de Estado”. Assim, cabe a ela não apenas elaborar soluções para os grandes problemas de saúde do País, mas somar esforços para que estas soluções sejam implementadas. Para isso, as demandas do SUS e a capacidade da Fiocruz operar sobre elas não podem ser consideradas como uma questão de mercado. Demandas e capacidades, consolidadas na proposta estratégica da Fiocruz, devem ser produto de uma síntese dialética entre a sensibilidade das unidades reguladoras e coordenadoras do Ministério da Saúde de perceber e registrar os principais problemas de saúde que afetam a população - e suas prováveis causas - com a capacidade analítica e interpretativa das unidades da Fiocruz, nos seus diversos campos de atuação. O amplo, pleno e intenso esforço permanente para resolver esta contradição dialética devem constituir a principal estratégia da Fiocruz para o cumprimento da sua missão.

**2** A Fiocruz é uma instituição pública estratégica de Estado para a saúde. A grande riqueza e “vantagem comparativa” sobre outras instituições da área de Ciência e Tecnologia na saúde, sejam públicas ou privadas, reside na sua capacidade de implementar serviços de ensino; de diagnóstico laboratorial; de análise da qualidade de produtos e de ambientes; de assistência clínica; de informação e comunicação em saúde; de produção industrial de insumos estratégicos e de assessoramento e cooperação técnica e, ao mesmo tempo, gerar conhecimento científico nas mais diversas áreas e disciplinas do conhecimento, que vão do submolecular até o macrosocial. Serviços e investigações não só não são contraditórios, mas se nutrem mutuamente. A missão da Fiocruz, de encontrar e disseminar soluções para os principais problemas de saúde do País é, justamente, produto dessa interação e base da “vantagem comparativa” com a academia, geralmente muito mais longe da prática dos serviços e das unidades executoras do SUS, com capacidade investigativa limitada.

**3** Uma permanente contradição tem perpassado a história da pesquisa na Instituição entre a assim chamada liberdade de criatividade da pesquisa, particularmente nos campos da investigação dita básica, fundamental ou nas fronteiras do conhecimento científico e a direcionalidade ou focalidade da investigação para a solução de problemas específicos.

Na realidade, a contradição encontra-se num nível acima. Ela se origina na própria contradição do sistema nacional de ciência e tecnologia que, por um lado, declara nos seus documentos de política setorial, o papel da C.T & I no desenvolvimento soberano e autônomo da Nação brasileira, porém por outro lado, avalia a produtividade dos pesquisadores e, conseqüentemente, a sua remuneração suplementar mediante bolsas de pesquisador, mediante indicadores exclusivamente acadêmicos, medidos por pares internacionais (como o são as comissões editoras das revistas indexadas internacionais), sem atribuir nenhum peso ao impacto social ou econômico do resultado científico obtido pela pesquisa. Além de afastar o pesquisador da priorização do seu objeto de pesquisa pelo seu impacto na saúde da população, mesmo que a longo prazo, esta política inibe o desenvolvimento de pesquisas mais complexas, de duração plurianual.

Cabe à Fiocruz participar mais ativamente neste debate junto ao sistema científico-tecnológico do país, criando, simultaneamente, mecanismos alternativos de estímulo aos seus pesquisadores com base em critérios mais bem alinhados com o seu plano estratégico institucional.

# MISSÃO, VISÃO E OS VALORES INSTITUCIONAIS DA FIOCRUZ

**A** nosso ver, a declaração da Missão da Fiocruz deve definir de forma muito clara e concisa o principal papel que ela exerce na sociedade brasileira. Convém que essa definição seja sintética, de forma a permitir sua ampla disseminação em todos os documentos institucionais. Para isso, propomos o seguinte enunciado:

“É missão da Fiocruz gerar e promover a implementação de soluções científicas e tecnológicas para os problemas de saúde pública do Brasil”.

Com o seguinte enunciado de Visão de Futuro:

“Ser referência mundial como órgão de excelência para a geração de soluções científicas e tecnológicas em saúde”.

No nosso entendimento, são valores Institucionais da Fiocruz:

- a) **Ser uma Instituição pública, estratégica e estatal, a serviço das necessidades da população brasileira.**
- b) **A redução das iniquidades é o foco do seu planejamento estratégico.**
- c) **A solidariedade com as emergências sanitárias no País e/ou no exterior.**
- d) **A transparência das suas ações e dos resultados obtidos.**

A Fiocruz se compromete com a total e contínua divulgação dos seus planos físico-orçamentários, assim como dos resultados alcançados. Sempre que possível, utilizará indicadores tendênciais e comparativos que facilitem o acompanhamento das suas atividades pela sociedade.

- e) **A Gestão Participativa, garantindo a participação da sociedade na construção e avaliação do seu Plano Estratégico.**
- f) **O compromisso com as principais metas de transformação social do Estado Brasileiro.**

A Fiocruz considera essencial o alinhamento das suas atividades e metas às necessidades reais, de médio e longo prazo, de desenvolvimento social e econômico da população, com redução das desigualdades sociais.

- g) **O compromisso com a sustentabilidade sócio-ambiental.**

Pesquisas, serviços, atividades de capacitação e outras ações da Fiocruz devem ter como princípio norteador o desenvolvimento e disseminação de soluções que contribuam para a preservação e o desenvolvimento das populações e do ambiente.

- h) **A ética na pesquisa e na gestão.**

Compromisso da Instituição com a ética no manejo de informações, na disseminação de resultados, na interação com pessoas e instituições, assim como nas pesquisas que utilizem animais de experimentação.

- i) **A capacidade de inovação.**

Indispensável para o desenvolvimento social sustentável do País, como componente de um projeto nacional voltado para a resolução de demandas sociais, para a superação de desigualdades regionais e para a soberania nacional.

# OBJETIVOS INSTITUCIONAIS ESTRATÉGICOS

No contexto deste documento são definidos grandes objetivos estratégicos de longo prazo que assegurem e consolidem a missão institucional da Fiocruz. A elaboração da primeira etapa deste caminho de longo prazo (Plano Quadrienal), correspondente ao compromisso da atual gestão da Presidência com extensão para o primeiro ano de gestão da próxima, somente pode ser concebido após a plena discussão e consenso sobre este documento. Para não comprometer em demasia a próxima gestão, este plano deveria ser Trienal.

O enfoque assumido neste documento se afasta dos até então tradicionalmente concebidos “Programas Institucionais”, pois adota grandes eixos estratégicos vinculados aos principais problemas de saúde enfrentados pela população brasileira, coerente com a análise realizada acima.

Como em qualquer exercício de organização de objetos, a sistemática aqui apresentada é preliminar, devendo ser amplamente debatida pela plenária do Congresso. A ordem dos objetivos apresentados não representa escala de prioridades.

- Contribuir para a redução dos riscos à saúde, aos quais estão expostas as populações mais vulneráveis do país, incluindo as populações urbanas e rurais socialmente marginalizadas; populações indígenas e quilombolas; e as populações de fronteira.

O impacto do objetivo pode ser avaliado, no longo prazo, pela redução substantiva e sustentada dos atuais indicadores sanitários, descrevendo as inovações desenvolvidas pelas diversas unidades da Fiocruz nesta área.

Este objetivo pode ser subdividido de acordo com as características diferenciais das populações envolvidas, devendo integrar ações de pesquisas sócio-econômicas, epidemiológicas, clínicas e biológicas; de avaliação das tecnologias mais apropriadas; da análise e proposição de metodologias para incrementar o acesso das populações aos serviços de saúde; de educação e formação profissional; de assessoramento e cooperação técnica e de produção de insumos estratégicos especificamente destinados a prevenir, diagnosticar e/ou curar as principais patologias.

- Contribuir para o fortalecimento dos sistemas de saúde em países da África e América Latina, com prioridade ao UNASUR.

- Compreender interações biológicas, clínicas e sócio-ambientais que permitam desenvolver soluções eficazes para a prevenção e o controle de doenças transmitidas por vetores, com prioridade para a dengue, malária, leishmaniose e doença de Chagas

Este objetivo estratégico poderia ser desdobrado em macroprojetos transversais. Um exem-

O enfoque assumido neste documento se afasta dos até então tradicionalmente concebidos “Programas Institucionais”, pois adota grandes eixos estratégicos vinculados aos principais problemas de saúde enfrentados pela população brasileira, coerente com a análise realizada acima

plo: o desenvolvimento e a produção de vacinas contra a dengue; Desenvolvimento Tecnológico de medicamentos eficazes contra doenças negligenciadas como a malária, leishmaniose, doença de Chagas e outras; Desenvolvimento Tecnológico de reagentes para diagnóstico; Avaliação dos paradigmas de intervenção do SUS para a prevenção e tratamento das doenças transmitidas por vetores etc.

- Contribuir com a redução da mortalidade materna, infantil e da adolescência.

- Compreender interações biológicas, clínicas e sócio-ambientais que permitam desenvolver soluções eficazes para a prevenção e o controle de doenças não transmissíveis, com particular referência àquelas originadas em causas externas e às patologias crônico-degenerativas.

- Contribuir com a redução do impacto das migrações e intervenções para o desenvolvimento sobre o ambiente e a saúde.

Contribuir para a avaliação da incorporação de tecnologias para a promoção, prevenção e recuperação da saúde no SUS. Este objetivo permitirá a potencialização da diversidade cognitiva, temática e metodológica das Unidades da Fiocruz mediante a integração horizontal da sua capacidade de pesquisa (biológica, farmacológica, química, sócio-econômica, de gestão do SUS, clínica etc.) e de serviços (laboratoriais e assistenciais).

# VANTAGENS (PONTOS FORTES) E DIFICULDADES (PONTOS FRACOS)

## PARA A ATUAÇÃO DA FIOCRUZ COMO INSTITUIÇÃO ESTRATÉGICA DE ESTADO

a) A proposta constante do documento “Brasil 2022”, da Secretaria de Assuntos Estratégicos (SAE) da Presidência da República, oferece uma clara diretriz política e estratégica e uma oportunidade ímpar para o alinhamento da Fiocruz com os mais importantes desafios e metas do Estado Brasileiro para os próximos anos.

b) O programa “MAIS SAÚDE”, ao estabelecer prioridades estratégicas do Ministério da Saúde, induz também a Fiocruz a focalizar melhor seus programas e metas. Entretanto, a sua gestão independente da gestão do conjunto do PPA e a carência de recursos orçamentários adicionais reduzem a disponibilidade de recursos para as ações correntes, não priorizadas pelo Programa.

c) A ampliação geográfica da presença da Fiocruz permite encarar problemas regionais como principal vetor para a compreensão dos problemas de saúde e para a redução de iniquidades geográfico-ambientais. A maior competitividade por recursos humanos e financeiros haverá de exigir a integração em redes com organizações internas e externas existentes para maximizar as sinergias loco-regionais. A maior focalidade na compreensão e solução de problemas de âmbito local e regional também incrementará as possibilidades de captação de recursos financeiros nacionais adicionais.

Cabe à Fiocruz não apenas assumir as demandas do Ministério da Saúde, mas cumprindo sua função estratégica, problematizá-las. Em alguns casos neste processo, fica clara a importância da instalação física da Fundação devido ao baixo aparato local, necessário para o desenvolvimento das atividades propostas. Em outros centros, com maior capacidade instalada em instituições da própria esfera federal, o incremento de parcerias e a articulação de redes melhor colaborariam para o real desenvolvimento regional. Desta forma, os recursos que hoje estão sendo aplicados na constituição de toda a estrutura ne-

cessária a uma nova Unidade da Fiocruz seriam utilizados para alavancar estes parceiros locais.

Embora reconheçamos sua importância, tal movimento de expansão da Fiocruz não deve prescindir de uma clara definição a partir de um planejamento estratégico, pactuado de forma democrática com todas as Unidades e com a necessária transparência sobre os impactos orçamentários e estruturais para Fiocruz. O relatório da Plenária Extraordinária do V Congresso Interno traz em suas páginas 7 e 8 a seguinte deliberação sobre o tema:

*“Regulamentação de outros tipos de vínculos excepcionais, tais como as “unidades especiais” e “unidades associadas”*

*A este último respeito, destaca-se a proposição 16.4.11 do Plano Quadrienal, aprovado na sessão plenária do V Congresso Interno: “Estabelecer normas e deliberar, no âmbito do CD Fiocruz, quanto à criação de unidades especiais e institutos associados, bem como para a incorporação à Fiocruz de instituições de pesquisa que desenvolvam atividades de interesse e coerentes com a missão institucional da Fiocruz, potencializando suas ações, ad referendum do Congresso Interno”.*

### *Unidades Especiais*

*Considerando a necessidade de aprofundar as discussões sobre o tema das Unidades Especiais, a Plenária Extraordinária do V Congresso Interno remete ao Conselho Deliberativo a normalização quanto à inserção deste tipo de Unidade na Fiocruz, antecedida de amplo debate e participação da comunidade Fiocruz, incluindo a realização de fóruns e discussões no âmbito de cada Unidade.*

### *Institutos Associados*

*Tendo em vista a necessidade de aprofundar as discussões sobre o tema dos Institutos Associados, será realizada uma Plenária Extraordinária*

*para deliberar exclusivamente sobre o assunto”.*

Como estatutariamente cabe ao Congresso Interno da Fiocruz a criação de novas Unidades, nosso VI Congresso terá a missão de aprovar a incorporação destas atuais “unidades especiais” ao quadro da Fundação como Unidades Técnico-Científicas.

d) A ampliação da força de trabalho da Fiocruz e a manutenção da tendência da última década de crescimento sustentado dos recursos financeiros permitirão um maior desenvolvimento das ações institucionais desde que seja superada a atomização das iniciativas e a consequente fragmentação estrutural e programática da organização. Esta estratégia é imprescindível para reverter a atual tendência ao incremento das despesas fixas que estão levando a uma alarmante dependência da captação de recursos extraordinários, reduzindo assim a capacidade institucional de definição autônoma de objetivos e metas estratégicas.

Com relação à força de trabalho, a Fiocruz conta com um quadro de servidores próximo aos 4 mil e quinhentos trabalhadores, integrado por mais de 900 doutores – pesquisadores, tecnólogos e analistas de gestão das mais diversas especialidades -, complementado com uma importantíssima força de trabalho captada através de outras formas de contratos. A isto soma-se a iminência de concurso público para cerca de 2 mil novos profissionais nos próximos dois anos.

Do ponto de vista orçamentário-financeiro, a Fiocruz conta com uma das maiores infraestruturas públicas de produção, pesquisa e desenvolvimento tecnológico no campo da saúde no País (e seguramente na América Latina), que inclui, além das mais diversas instalações, particularmente as do IOC, Centros Regionais, plantas de Bio e Far-Manguinhos, o novo complexo de desenvolvimento tecnológico e produção de kits do Instituto Carlos Chagas (ICC) em par-

ceria com o Instituto de Biologia Molecular do Paraná (IBMP); o Centro Integrado de Protótipos, Biofármacos e Reativos para Diagnóstico (CIPBR) e o Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde (CDTS), os dois últimos a inaugurar. Estes investimentos permitirão o desenvolvimento de projetos de impacto significativo para o complexo industrial produtivo da saúde no Brasil, cuja implementação será necessariamente de médio prazo. Para a plena consecução desses projetos, entretanto, deverão ser superados atuais entraves à gestão, notadamente a impossibilidade de estabelecer orçamentos e programações de execução financeira plurianuais; uma maior autonomia na contratação de trabalhadores; a pré-qualificação de fornecedores; entre outros. Estes entraves à gestão - que incidem muito significativamente nos projetos de desenvolvimento tecnológico e na produção de insumos e produtos - também afetam, em diversos graus, a maioria das ações institucionais.

**e)** Os recentes instrumentos legais assinados pelo presidente Lula dando maior autonomia às universidades parecem atender grande parte destas limitações. É muito provável que estas medidas já sejam consequência da mobilização da SBPC neste sentido. A Fiocruz deverá atuar de maneira firme e convincente junto ao Governo Federal e em parceria com outras instituições públicas, com destaque para a da área de ciência e tecnologia, para permitir analisar estas e outras soluções que melhor se adequem ao seu perfil e missão institucional.

É desejável que haja uma reforma da gestão pública que, qualquer que seja, torne mais flexível a gestão institucional. Independente disso, a Fiocruz deve aperfeiçoar seu modelo de planejamento estratégico, mediante a contratação de resultados dentro de processos e metodologias harmonizadas e coletivamente acertadas, tanto em nível interno quanto no da negociação com o Ministério e outros eventuais parceiros.

**f)** As vantagens acima mencionadas devem ser adicionados importantes patrimônios institucionais da Fiocruz, dentre os quais são destacados, entre outros:

- a capacidade única de síntese entre os mais diversos serviços (assistenciais, laboratoriais, docência, produção) com as pesquisas clínicas, biológicas e sociais;
- a consolidação do programa institucional de gestão da qualidade e da excelência, inclusive com a aquisição do prêmio Gespública; e
- a extremamente favorável imagem social da Fiocruz.

**g)** Importante questão a ser enfrentada diz respeito aos recursos necessários para o adequado financiamento das ações de saúde

de no país e, por extensão, às atividades da própria Fiocruz. No Brasil, o gasto público nesta área em relação ao PIB está bem aquém do ideal. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que o patamar mínimo para países com sistema universalizado seja de 6%. Segundo manifesto conjunto divulgado em 2006 pelo CEBES, ABRASCO, ABRES, CONASEMS e ABONG, “na comparação internacional em relação ao PIB, nossos recursos públicos destinados à saúde significam 3,2%, correspondendo a patamares menores que os da Bolívia, Colômbia, África do Sul, Rússia, Venezuela, Uruguai, Argentina (5,12%), Cuba (6,25%), EEUU (6,2%), Japão, Inglaterra, Austrália, Portugal, Itália, Canadá, França, Alemanha (8,1%)”. Como forma de garantir mais recursos, não só para Fiocruz, mas para todo Sistema Único de Saúde, é essencial que o atual patamar brasileiro seja superado.

Uma das causas mais significativas deste baixo nível de financiamento está instrumentalizada através do mecanismo de desvinculação orçamentária com objetivos de realocação de recursos do fundo público que vem sendo utilizado pelo Governo Federal, denominado Desvinculação de Receitas da União (DRU). A Constituição Federal de 1988 entende a saúde como parte integrante da Seguridade Social e destinou uma série de contribuições sociais especificamente para seu financiamento, como é o caso Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS) e da Contribuição Social Sobre o Lucro Líquido (CSLL). A DRU permite que o governo federal realoque livremente 20% de toda a arrecadação destes fundos, fundamentalmente para o financiamento dos juros da Dívida Pública.

**h)** Outra clara ameaça para o correto desempenho institucional da Fiocruz reside na baixa responsabilidade dos gestores pelo cumprimento das metas estabelecidas e baixa capacidade de gestão de projetos institucionais.

A Fiocruz ainda não possui uma efetiva prática de gerenciamento de projetos institucionais estratégicos, plurianuais, estruturantes, intersetoriais e que estariam no cerne do cumprimento de sua missão. O gerenciamento de projetos ainda se dá de forma extremamente autônoma, pouco profissionalizada e pulverizada nas suas diversas unidades. Predomina a lógica de que o gerenciamento de projetos pertence ao profissional que o coordena e que, por diversas vezes, capta o recurso extra-orçamentário.

A nosso ver, na gerência de cada projeto deve estar inserida uma forte dimensão institucional, podendo obviamente ser delegada a coordenação a um pesquisador, mas o monitoramento e avaliação destes projetos têm que ter um caráter eminentemente público, direcionados à presta-

ção de contas ao órgão ao qual a instituição está vinculada (Ministério da Saúde), bem como ao controle externo (Tribunal de Contas da União, Ministério Público e Controladoria Geral da União) e à sociedade (através, por exemplo, do Conselho Nacional de Saúde), não somente através da publicação de relatórios institucionais transparentes, mas também pela intensificação de mecanismos de interlocução com os diversos setores da sociedade a quem prestamos serviços de referência.

**i)** Nem todos os compromissos sobre os quais têm deliberado nossos Congressos vem sendo efetivados a contento pela direção institucional. Dentre outros, podemos citar a não implementação do Conselho Superior, decisão do II Congresso Interno, que garantiria a maior participação social na definição das políticas institucionais, bem como no acompanhamento e cobrança do cumprimento das metas e compromissos estabelecidos pela Fundação.

Outra deliberação a ser destacada diz respeito à criação da Fiotec, instrumento transitório e que já deveria ter sido extinta, mas que até hoje está no centro das discussões institucionais e é um dos argumentos apresentados para a necessidade de implementação de um novo modelo jurídico institucional. Ao invés de extingui-la, aumentamos em muito a dependência da Fiocruz aos seus mecanismos de privatização do dinheiro público e de divisão institucional através das complementações salariais, o que vem desviando vários servidores de suas atividades prioritárias, já remuneradas com o orçamento público. Até o momento, nenhum dos argumentos apresentados pelos diversos debatedores externos que contribuíram nos debates para este VI Congresso nos faz crer que as mudanças propostas no documento-guia levarão finalmente à sua extinção.

**j)** Mencionamos, por último, um conjunto de situações, de origem externa ou interna à Fiocruz, que também colocam em risco a implementação satisfatória do seu Plano estratégico. Entre elas, merecem destaque:

- A eventual redução da presença do Estado em função de novas correlações de forças pós-eleitorais.
- A não regulamentação da Emenda Constitucional (EC) 29.
- A insuficiente integração político-estratégica da Fiocruz com as diversas unidades do MS, Conass e Conasems.
- A escassa avaliação das tecnologias utilizadas no País.
- Os problemas de garantia orçamentária e financeira plurianual para projetos de médio prazo.

A elaboração de uma estratégia de longo prazo demanda a necessidade de articulação que deve abranger o conjunto das áreas de atuação da Fiocruz. Nessa perspectiva, sem dúvida a definição do modelo jurídico organizacional é especialmente relevante, uma vez que traz implicitamente - a partir da definição de sua tipologia - efeitos práticos imediatos, bem como de médio e longo prazo para o conjunto da Instituição e na definição dos seus objetivos para toda a sociedade.

**A**inda que tais premissas tenham especial relevância, tal discussão vem sendo abordada tendo como foco a necessidade de construirmos um modelo jurídico organizacional que possibilite a gestão flexível de múltiplas atividades, que vão desde a produção de bens intangíveis passando pela realização de pesquisa fundamental nas fronteiras do conhecimento científico, pesquisa estratégica e avaliação e incorporação de tecnologias, até a produção de fármacos e imunobiológicos de alto impacto nas atividades econômicas. Entretanto, todas as atividades desenvolvidas pela Fiocruz devem ser presididas a partir de sua finalidade social, uma vez que esse é o objetivo principal que justifica a sua existência como uma instituição pública e estratégica de Estado na área de ciência e tecnologia em saúde no âmbito do SUS.

Ainda que esse tema, de extrema relevância para o melhor funcionamento do Estado, não seja novo, habitando as discussões estratégicas da Instituição desde os primeiros congressos internos, cabe destacar que ele se insere de forma mais nítida no âmbito das reformas na estrutura do Estado levadas a cabo com maior intensidade no governo FHC (1994-2002), não priorizada nos últimos anos pelo governo atual. No Governo Lula, a ação mais relevante sobre este assunto foi a formulação, a partir de uma comissão de juristas instituída pelo Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão (MPOG), de um

anteprojeto de Lei Orgânica da Administração Pública que dá maior clareza às finalidades dos entes existentes no aparelho do Estado, sem, contudo, inovar em modelos, trazendo dentre outras importantes proposições a formulação do “contrato de autonomia”, que possibilitaria maior flexibilidade administrativa, gerencial e financeira para as Fundações Públicas e Autarquias que se submetam a este tipo de instrumento.

Não resta dúvida, portanto, que a discussão a respeito da maior ou menor flexibilidade de gestão no âmbito do Estado está referenciada no movimento de Reforma do Estado mais especificamente no que se consensuou chamar de “reforma gerencial”, que tem influenciado no sentido de conferir às instituições da chamada administração indireta, que exercem atividades não exclusivas de Estado, maior flexibilidade de gestão, tendo como justificativa a necessidade de melhorar e agilizar a prestação de serviços oferecidos à sociedade. Isto se daria através substancialmente da mudança da lógica do controle das suas atividades, hoje realizado por meio da verificação passo a passo dos procedimentos administrativos e, a priori, pela lógica gerencial, onde o controle das atividades desenvolvidas pelas instituições do Estado seria realizado através da cobrança apenas dos resultados e a posteriori, tendo como parâmetro a assinatura de um contrato entre o “Ministério Supervisor” e a instituição executora, esperando-se com isso obter maior eficiência.

A questão subjacente que se coloca é: além dos resultados há de se controlar também o processo? Dificilmente podemos conceber que um bom resultado possa ser obtido através de um processo ruim. Logo, se os resultados são de fato relevantes para a sociedade, a questão principal parece estar mais relacionada ao aprimoramento dos processos do que simplesmente ao controle apenas dos resultados (Azevedo e Loureiro, 2003). Portanto, a suposta dicotomia existente entre estes dois modelos é apenas parcialmente verdadeira. Neste sentido, o que se coloca como viável não é um processo de ruptura de um modelo para outro, aproveitando as “janelas de oportunidades”, tendo como referência os modelos jurídicos institucionais existentes atualmente, mas sim quais são as flexibilidades que no atual modelo não só podem, como precisam ser aprimorados para que a Fiocruz possa melhorar seu desempenho nos serviços que vem prestando à sociedade.

É possível afirmar, portanto, que sendo o modelo burocrático atual uma alternativa idealizada por Weber para superar as práticas patrimonialistas de gestão dos recursos do Estado, este modelo não só pode como deve ser flexibilizado e aperfeiçoado nos seus instrumentos de controle nos governos democráticos contemporâneos por duas razões principais:

**1ª** Diferentemente do que idealizou Weber, os burocratas, nas democracias contemporâneas, não atuam



apenas como administradores, mas participam junto com os políticos do processo de tomada de decisão, constituindo-se como formuladores de políticas, (Aberbach, Putnam e Rockman, 1981). Esta nova configuração atribuída a estes dois atores políticos requer não apenas a responsabilização administrativa e hierárquica dos burocratas, como pensava Weber, mas também sua responsabilização política.

**2ª** A flexibilização do modelo burocrático requer a adoção e até a reinvenção de formas mais adequadas, ágeis e criativas que possibilitem a realização da boa governança democrática, o que não significa sua substituição. Neste sentido, ao reconhecermos a necessidade de flexibilização, devemos entendê-la como aperfeiçoamento e não como ruptura. Um exemplo desta possibilidade é a utilização das tecnologias de informação, como as já implantadas nas compras eletrônicas, as quais não só barateiam, agilizam e racionalizam os procedimentos licitatórios - tornando-os, portanto, mais eficientes -, como também conservam e aperfeiçoam os princípios da publicidade, transparência, impessoalidade e universalidade. Este exemplo nos mostra concretamente as riquíssimas oportunidades de inovação que podem ser construídas no sentido de contribuir para o aperfeiçoamento da administração pública, pois permitem de um lado mudanças substanciais na forma de operação e controle, corrigindo deformações e imperfeições, bem como agregando agilidade, eficiência e racionalização, sem, contudo, perder, mas ao contrário até reforçando, os princípios orientadores que devem nortear o aparato administrativo em uma ordem democrática. (Azevedo & Loureiro, 2003).

Preocupada com os desafios colocados pela realidade atual para o desenvolvimento da Ciência e Tecnologia (C&T), a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) realizou detalhado estudo com o objetivo de elaborar um diagnóstico do marco legal aplicável à área de C&T no Brasil, identificando os principais nós críticos e apresentando sugestões de aperfeiçoamento legislativo no âmbito do modelo jurídico institucional das instituições de C&T.

Dentre os diversos aspectos julgados relevantes pela SBPC foram selecionados três temas como os mais urgentes a serem enfrentados:

- a) Regime jurídico de compras, contratação e parcerias;
- b) Acesso à biodiversidade; e
- c) Importação de insumos para a pesquisa.

Cabe ressaltar que a SBPC, tendo como universo a complexidade do sistema de C&T brasileiro, após exaustivo estudo e elaboração de diagnóstico, apresenta sugestões para aprimoramento do marco jurídico atual para todas as instituições de C&T, que em sua maioria são pertencentes à administração indireta como a Fiocruz, sem contudo sugerir outras tipologias jurídicas para estas instituições, acreditando que tais aperfeiçoamentos são suficientes para aprimorar, racionalizar, melhorar a eficiência e a transparência das instituições públicas brasi-

leiras, em especial as de Ciência e Tecnologia, como é o caso da Fiocruz.

Com relação ao regime de compras, contratação e parcerias, a SBPC identifica que os critérios vigentes apresentam excessiva rigidez no que diz respeito aos procedimentos que devem ser produzidos para a efetivação dos certames, o que acaba por produzir a demora natural do processo ao cumprir todas as exigências. A SBPC ressalta, no entanto, a existência de exceções que a lei geral de licitações dispõe a fim de possibilitar a contratação direta, que pode ser utilizada pelas instituições de C&T desde que sejam perfeitamente justificadas. Como nem sempre esta alternativa é vista como legítima pelos órgãos de controle do Estado, para que haja segurança jurídica para os gestores públicos adotarem este procedimento deve-se aprimorar os mecanismos legais existentes, a fim de permitir que esta modalidade de contratação seja realizada com segurança e, ao mesmo tempo, permitir a realização do exercício do controle pelo Poder Legislativo através do TCU, que passaria a levar em consideração a especificidade da área.

Como medida concreta e imediata, a SBPC propõe ao Governo Federal a edição de uma Medida Provisória (MP), que venha a estabelecer a possibilidade de formulação de um regime especial de licitação e contratos para as instituições de C&T. Cabe

lembrar que esse é um dos principais instrumentos permitidos atualmente às Empresas Públicas e que conferiria a elas maior flexibilidade de gestão. Uma vez acatada a proposição da SBPC, este instrumento poderia ser estendido para instituições como a Fiocruz.

Tomando como exemplo as propostas elaboradas pela SBPC, entendemos que os esforços institucionais mobilizados para a realização do VI Congresso Interno da Fiocruz devem se concentrar na formulação de propostas que possibilitem a atualização e o aprimoramento do modelo jurídico institucional atual, debatendo e propondo medidas para superação de entraves também em outras áreas já identificadas como críticas, como a gestão de recursos humanos, gestão de tecnologias, propriedade intelectual e industrial, importação de insumos para pesquisa, entre outras que podem e devem ser identificadas, sempre tendo como norteadores os princípios constitucionais da administração pública.

A opção por esse caminho nos parece mais apropriado, uma vez que - identificados os problemas - propõe medidas concretas para sua superação, estabelecendo uma relação direta e transparente entre o Estado e a sociedade, ao invés de buscar oportunidades já existentes entre os modelos jurídicos atuais que demandam adaptações a outras realidades que podem descaracterizar a maioria das atividades desenvolvidas pela Fiocruz e, por consequência, levar à descaracterização dos seus objetivos historicamente construídos, tornando essa transição especialmente custosa para o conjunto da instituição e para toda a população brasileira, uma vez que nos remeteria a um ambiente de incertezas e de altíssimo risco de sustentabilidade institucional a médio prazo.

**O que se coloca como viável não é um processo de ruptura de um modelo para outro, aproveitando as “janelas de oportunidades”... mas sim quais são as flexibilidades que no atual modelo não só podem, como precisam ser aprimorados para que a Fiocruz possa melhorar seu desempenho**

# OS 18

## SUPOSTOS ENTRAVES DO ATUAL

Consideramos necessário relativizar muitos dos supostos entraves e condicionantes do atual modelo jurídico-institucional, descritos no Anexo do documento-guia elaborado pela Direção da Fiocruz (pags 39 – 41). Entre os principais aspectos ali descritos, ressaltamos:

### 1. Impossibilidade de reinvestimento imediato de excedente financeiro na atividade relacionada e utilização dos recursos atrelada aos elementos de despesa.

Nosso comentário: O atrelamento a elementos de despesa aplica-se exclusivamente à troca entre capital e custeio. Não há, de fato, “excedente financeiro” para as ações do PPA, exceto quando a previsão de receitas próprias fica abaixo do efetivamente realizado. Esta limitação pode ser facilmente superada, no modelo atual, mediante uma melhor previsão de receitas e um acerto normativo com a Subsecretaria de Planejamento e Orçamento (SPO) do Ministério da Saúde e o MPOG. Observação: O Decreto nº 7233 de 19/07 autoriza as Universidades a utilizar excedentes financeiros obtidos, por exemplo, de receitas próprias não previstas.

### 2. Impossibilidade de formação de capital de giro

Nosso comentário: A necessidade de formação de capital de giro aplica-se, quase que exclusivamente, às atividades contínuas de produção. Não acreditamos ser muito difícil negociar excedentes para capital de giro e capital de reserva para depreciação e investimento nos contratos de gestão da produção com o MS.

### 3. Restrição de acesso ao mercado financeiro.

Nosso comentário: De fato, existe esta restrição. Entretanto, não está claro como um novo modelo de gestão poderia superar as principais limitações atuais, centradas na proibição de oferecer

patrimônio público como garantia financeira. Tampouco fica claro como uma nova empresa, de caráter social, poderia se comprometer com dívidas financeiras a médio ou longo prazo. Aliás, também não entendemos como apenas pela mudança de modelo de gestão, a Fiocruz conseguiria assumir contratos de risco financeiro.

### 4. Carência de recursos adicionais e tempo de espera para liberação em face da Lei Orçamentária Anual (LOA).

Nosso comentário: Qualquer que seja o modelo de gestão, não acreditamos que a instituição possa fugir de um plano orçamentário anual prévio. Até as empresas puramente privadas não fogem dessa premissa e requerem procedimentos especiais para liberações orçamentárias extraordinárias, seja dos acionistas ou da Diretoria.

A seguir, o documento-guia relaciona cinco entraves, todos eles relacionados entre si e vinculados à gestão da força de trabalho. Estes entraves incluem:

### 5. Dificuldade de contratação e retenção de pessoal qualificado;

### 6. Impossibilidade de contratar empregados pelo regime celetista;

### 7. Dificuldade de reposição ágil, sustentável e legal de quadros (com forte regulação de salários e necessidade de criação de cargos por lei);

### 8. Carência de ferramentas / incentivos para a gestão de pessoas;

### 9. Rigidez na gestão de benefícios.

Se a proposta da Direção da Fiocruz é a da livre negociação das condições trabalhistas entre o empregador e os trabalhadores, fica evidente que ela pretende ou entende ser necessário estabelecer regras privadas para a organização, afastando-a totalmente da esfera pública. Afirmamos que não é verdade que na Fiocruz tenha havido problemas para a retenção de pessoal ou que exista carência de ferramentas de gestão de pessoal.

Entendemos que a regulação de salários e a necessidade de criação de cargos por lei constituem requisitos naturais e óbvios na gestão pública (e também nas empresas, com exceção de cargos executivos de salários desproporcionados, que não acreditamos serem necessários na Fiocruz).

A impossibilidade de contratação de cargos pelo regime celetista poderia vir a ser uma limitante,

particularmente orçamentária, pelo elevado custo da intermediação por empresas. Não podemos esquecer, porém, que a Lei prevê a contratação de força de trabalho temporária, com salários livremente fixados.

Por outro lado, consideramos que os salários da Fiocruz, hoje, após anos de intensa mobilização de nosso Sindicato e da Comunidade Fiocruz, sejam bastante competitivos tanto com o mercado público quanto com o privado, particularmente após o estabelecimento do plano de carreira próprio e a criação recente dos cargos de “especialistas”.

Quanto à gestão de benefícios, também não achamos que sejam comparativamente muito inferiores aos do setor privado ou das entidades públicas, empresas ou não. A possibilidade de extinção da modalidade de autogestão dos planos de saúde afetaria por igual qualquer modelo de gestão.

Neste ponto, vale ressaltar que este debate não é novo e já foi enfrentado anteriormente pela Comunidade da Fiocruz, no âmbito da definição das carreiras de Estado inserida na “Reforma Bresser”, ainda no governo FHC, quando se propôs a flexibilização deste conceito. Esta proposta de Reforma se sustentava basicamente na avaliação de que há uma ineficiência inerente ao modelo jurídico e de gestão do sistema público. De fato, as soluções propostas por ele significaram privatizações na leitura de muitos estudiosos da questão, fundamentalmente através da gestão de serviços públicos através das Organizações Sociais (OSs). Naquele momento, ao invés de serem aperfeiçoados os mecanismos de gestão existentes, foram transferidas responsabilidades, inerentes ao Estado, ao setor privado (com o status jurídico de OS, mas que segue a lógica privada em seus mecanismos internos de captação e gerência dos recursos públicos).

Se considerarmos que as políticas sociais (saúde, previdência, assistência social e educação) devam ser exercidas fundamentalmente por carreiras de Estado e que estas devam estar protegidas, no modelo de contratação de pessoal, pela estabilidade vigente no RJU, de mecanismos persecutórios (evitando que divergências políticas tornem-se “justa causa” à demissão de um profissional), o puro e simples Regime CLT tornaria mais vulneráveis os mecanismos existentes.

O debate em torno da necessidade de aperfeiçoamento dos processos de avaliação de desempe-

# MODELO JURÍDICO. A NOSSA POSIÇÃO

no (institucional e individual) ajuda a dar conta de eventuais imperfeições no desempenho profissional, no sentido de que não serão divergências políticas e/ou pessoais o foco da avaliação realizada, mas sim os compromissos pessoais e institucionais com princípios e valores considerados fundamentais ao exercício do profissional de carreira de Estado: impessoalidade, transparência/publicidade, ética e prestação de contas às instâncias controladoras e à sociedade.

Os instrumentos existentes para este tipo de avaliação na Fiocruz estão, em grande parte, obsoletos, são inspirados em avaliações burocráticas e com elevado grau de autonomia das instâncias avaliadoras nas unidades, que implementam, de forma altamente diferenciada, estas avaliações.

Enfim, a mudança do modelo jurídico não é condição sine qua non para o aperfeiçoamento dos instrumentos e mecanismos institucionais de avaliação de desempenho.

Um último grupo de limitações apontado no documento-guia se refere à Lei de Licitações, limites de parcerias de longo prazo e dificuldades de importação. Estes três aspectos fazem parte da proposta da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC) em relação a qual acreditamos que a Fiocruz deveria se associar, utilizando todo o seu prestígio e peso político. A Medida Provisória 495, editada em 19 de julho de 2010, altera a Lei 8666 e outros instrumentos vinculados, introduzindo diversas facilidades que, se não resolvem a totalidade das questões levantadas, facilitam, por uma parte a gestão institucional e demonstram, por outra, ser possível intervir dentro do âmbito da regulação administrativa para as organizações estatais.

O documento-guia elaborado pela Presidência relaciona, ainda, outros problemas decorrentes da própria atividade institucional, incluindo:

## 10. Dificuldade de obtenção de recursos vinculados às necessidades de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D).

Nosso comentário: Não entendemos a que tipo de dificuldades o documento se refere. Sem considerar as despesas com pessoal, a Fiocruz duplicou a sua receita de capital e custeio no período 2004 – 2009, indo de R\$ 750 milhões para cerca de R\$ 1,5 bilhão. Este aumento é muito considerável, qualquer que seja o modelo de gestão. Pelo contrário, imaginamos que qualquer tipo de negociação por contrato de resultados será, possivelmente, bem mais difícil, pelo

menos nos primeiros anos da assim chamada “nova geração”.

## 11. Demora na aquisição de insumos, em especial importações.

Nosso comentário feito anteriormente já discute esta afirmação. Reiteramos a necessidade de participação ativa, em conjunto com a SBPC para encontrar e advogar por medidas de cunho administrativo que resolvam este entrave.

## 12. Limites para retenção de talentos.

Nosso comentário: Este já foi mencionado e referido acima. Reiteramos que não consideramos que a Fiocruz tenha sido particularmente afetada pela fuga de talentos. Pelo contrário, a Fiocruz ainda constitui uma instituição que, pelo seu prestígio, seu potencial de desenvolvimento de projetos profissionais pessoais e suas condições trabalhistas, consegue atrair talentos de outras instituições, inclusive estrangeiras.

## 13. Restrições orçamentárias e permanentes práticas de contingenciamento.

Nosso comentário: As restrições orçamentárias já foram comentadas acima, quando nos referimos ao fato da Fiocruz ter tido um aumento próximo a 100% em valores correntes. O que tem acontecido, como é de praxe em qualquer tipo de organização, é a negociação orçamentária anual, durante a qual sempre há cortes ao orçamento solicitado. Prática mais cultural que científica, esta negociação deveria ser objeto de amplas melhorias tanto em nível interno da Fiocruz, que apesar dos grandes avanços nos últimos anos ainda há um longo caminho a percorrer na construção orçamentária, quanto no próprio MS, onde ainda não são implementadas práticas solidárias, coletivas e profissionais de negociação.

## 14. Ineficácia da política de fomento e proteção à propriedade intelectual produzida.

Nosso comentário: Em primeiro lugar, não entendemos qual seria a relação entre este aspecto e o modelo de gestão. Por outro lado, acreditamos que o mais relevante dos últimos anos tem sido a falta de produção de propriedade intelectual por parte da Fiocruz somada, muito possivelmente, a uma política interna ineficaz.

## 15. Limitações salariais que inviabilizam a captação e retenção de pessoal.

Nosso comentário: Este ponto já foi discutido acima.

## 16. Limitação de infraestruturas próprias ou conveniadas, disponíveis ao pronto desenvolvimento de tecnologias de saúde.

Nosso comentário: A construção de infraestrutura própria para o desenvolvimento de tecnologias em saúde pela Fiocruz durante os últimos anos seguramente superou a de muitas organizações públicas (e mesmo privadas) do país e do mundo. Basta citar os centros de produção de antígenos virais e bacterianos, em Biomanguinhos; a compra da fábrica da Glaxo Smith Kline para a dinamização de Farmanguinhos; a construção ou reforma de vários prédios do IOC, com destaque para os Pavilhões Leônidas Deane e Helio e Peggy Pereira (HPP); o novo prédio do CESTE; o Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde (CDTS); o Centro Integrado de Protótipos, Biofármacos e Reativos para Diagnósticos (CIPBR); a planta de produção de kits diagnósticos (em parceria com o Instituto de Biologia Molecular do Paraná (IBMP); a nova sede da Fiocruz em Brasília e, em pauta para o desenvolvimento próximo, os novos prédios para o IPEC e o Instituto René Rachou em Minas Gerais e as novas sedes da Fiocruz em Campo Grande (MS), Porto Velho (RO), Fortaleza (CE) e Teresina (PI).

Por outro lado, se a Fiocruz não utilizou outras infraestruturas disponíveis nas universidades públicas ou através da promoção de parcerias com outras organizações públicas ou privadas, tem sido, muito possivelmente, por falta de oportunidade ou necessidade, porque não há limitações legais para este tipo de iniciativa.

## 17. Inadequação da legislação geral de licitação.

Nosso comentário: Este problema também já foi tratado acima.

## 18. Inexistência de aparato jurídico-legal que possibilite assegurar o retorno de investimento nos profissionais capacitados.

Nosso comentário: Não está clara, a nosso ver, a real dificuldade a que se refere o documento-guia. Talvez a Direção a Fiocruz esteja se referindo ao elevado número de profissionais da Fiocruz que solicitam aposentadoria pouco tempo depois de finalizar seus cursos de pós-graduação. Se assim for, muito provavelmente a sua solução esteja na própria Fiocruz e não no aparato jurídico-legal.

# CONCLUSÃO

O documento ora apresentado não tem a pretensão de ser definitivo. Ele foi construído a partir dos ricos debates que realizamos e com certeza poderíamos ficar aprimorando-o por muito tempo. Ele ficará disponível no site da Asfoc-SN (e, esperamos, no site do Congresso Interno) e poderá receber críticas e sugestões. Nossa intenção é que ele seja considerado um documento em aberto, sirva de base para discussão nas Unidades e seja incorporado por inteiro ou em partes nas propostas que serão enviadas à Comissão Organizadora do VI Congresso Interno. É a partir destas contribuições que será construído o documento definitivo para os grupos de trabalho e para Plenária, a ser disponibilizado para a comunidade no dia 20 de agosto. De posse deste documento definitivo, a Asfoc, num curtíssimo espaço de tempo, disponibilizará um guia que subsidie os delegados nas discussões dos grupos e plenárias do VI Congresso.

Esperamos também, que, mediante a sua disponibilização (junto com o documento da Diretoria da Fiocruz) em sítio eletrônico aberto à consulta pública, possamos receber comentários, sugestões e propostas da sociedade como um todo, seja através de organizações constituídas ou pessoas interessadas.

Outro importante aspecto, que introduz práticas até então desconhecidas, diz respeito à iniciativa de discutir e analisar o Plano Quadrienal, por um órgão de dirigentes (Coletivo de Gestores), antes de se obter um consenso ou definição sobre as principais diretrizes e princípios políticos e estratégicos para a Instituição nos próximos 15 anos. Este plano também está previsto para ser deliberado na Plenária de agosto/setembro deste ano.

A partir de proposição da Diretoria da Asfoc, os servidores reunidos em Assembleia, no dia 28 de julho, deliberaram pela apresentação ao CD Fiocruz da proposta de realização de uma Plenária Extraordinária, em novembro deste ano ou março de 2011, para discutir exclusivamente este ponto. Na visão dos servidores, somente após exaustiva análise e aprovação do primeiro documento - de posicionamento político-estratégico - deve-se aprovar o Plano.

Adicionalmente, a Assembleia da Asfoc concorda que este Plano deve ser, extraordinariamente, “Trienal”, com proposições que terminem no primeiro ano de gestão da próxima presidência eleita, como é de praxe. Caso o CD Fiocruz não aprove estas propostas, recolocaremos a discussão na Plenária de abertura do VI Congresso, onde a decisão poderá ser apreciada pelos delegados eleitos.

Por tudo isso, é importante continuarmos engajados nas discussões que a Asfoc vem organizando, seja em grupões semanais ou debates, para estarmos seguros das importantes decisões que teremos de tomar. Desejamos um ótimo trabalho a todos.



## BIBLIOGRAFIA

ABERBACK, Joel D., PUTMAN, Robert D. & ROCKMAN, Bert A. *Bureaucrats and politicians in western democracies*. Cambridge: Harvard University Press, 1981.

AZEVEDO, C.B. de & LOUREIRO, M. R. *Carreiras públicas em uma ordem democrática: entre os modelos burocrático e gerencial*. Revista do Serviço Público - ENAP, ano 54, número 1 - Jan-Mar, 2003.

BOUTINET, J.P. *Antropologia do Projecto*. Lisboa, Editora Piaget, 1997. OMS. World Health Statistics. Geneva, 2009. PNUD. IDH, 2009.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Assuntos Estratégicos. *Brasil 2022*. Brasília, 2010. Disponível em <http://www.sae.gov.br/brasil2022/?p=335>. Acesso em 01.07.2010.

GODET, Michel. *A “Caixa de Ferramentas” da Prospectiva Estratégica*. Lisboa, Cadernos de CEPES, 2000

KAPLAN, R.S. & NORTON, D.P. *A estratégia em Ação: Balanced Scorecard*. Rio de Janeiro, Campus, 1997.

MATUS, Carlos. *Políticas, Planejamento e Governo*. Brasília, Cadernos do IPEA, Tomos I e II, 1993

WEBER, M. *Economia e Sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva*. Brasília: UNB. 1999