

Visão e estratégia para os próximos dez anos

Aprovado pelo Conselho Conjunto de Coordenação – Junho de 2007

“Promover um esforço mundial de investigação eficaz sobre doenças infecciosas ligadas à pobreza, no qual os países com doenças endêmicas desempenhem um papel central.”



Programa Especial de Pesquisa e Capacitação
em Doenças Tropicais (TDR), patrocinado pelo
UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS

Índice

SÍNTESE	2
1. INFORMAÇÃO GERAL	4
Pobreza, desenvolvimento humano e investigação sobre saúde	4
TDR – um Programa Especial.....	4
Evolução do panorama e novos desafios estratégicos.....	4
2. VISÃO E ESTRATÉGIA DO TDR PARA OS PRÓXIMOS DEZ ANOS	6
Visão	6
Estratégia.....	7
Funções estratégicas.....	8
Outras considerações estratégicas	13
3. OPERACIONALIZAR A ESTRATÉGIA	16
Sector de actividade	16
Orçamento	19
ANEXO 1. POBREZA, DESENVOLVIMENTO HUMANO E INVESTIGAÇÃO SOBRE SAÚDE	21
Pobreza e saúde	21
Necessidade imperiosa de investigação eficaz no campo da saúde	22
ANEXO 2. TDR – UM PROGRAMA ESPECIAL	23
Missão e governança	23
Resultados	24
Forças, fraquezas, oportunidades e ameaças	25
ANEXO 3. EVOLUÇÃO DO CONTEXTO E NOVOS DESAFIOS ESTRATÉGICOS	27
Alterações da epidemiologia	27
Maior actividade e novos actores	27
Papel limitado dos países com doenças endémicas.....	28
Campos de investigação descuidados	29
ANEXO 4. SECTORES DE ACTIVIDADE POTENCIAIS.....	30

Este documento foi redigido pelo Secretariado do TDR com base nos resultados de um exame externo, sob a direcção do seu Conselho Conjunto de Coordenação, a sua Comissão Consultiva Científica e Técnica e em consulta com os seus principais membros directores e especialistas externos, incluindo em controlo de doenças, contribuintes, investigadores de países com doenças endémicas e de outros países, parcerias públicas-privadas e o sector privado, e em consulta no âmbito da OMS e com as sedes regionais da Organização.

SÍNTESE

A investigação sobre saúde é cada vez mais considerada vital para aliviar a pobreza e atingir os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio. O Programa Especial de Investigação e Capacitação no Domínio das Doenças Tropicais (TDR) foi criado em 1975, conjuntamente pelo UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS, para apoiar o desenvolvimento de novos meios de luta contra as doenças tropicais relacionadas com a pobreza e reforçar a capacidade de investigação de países em desenvolvimento afectados.

O TDR trabalhou eficazmente e pode orgulhar-se dos seus resultados. Contudo, o contexto da investigação mudou imenso durante as últimas décadas, em parte devido aos esforços do TDR: (i) a epidemiologia das doenças infecciosas está a alterar-se com o encaminhamento de certas doenças para a eliminação e o aparecimento ou reaparecimento de outras; (ii) há muitas iniciativas e actores novos proporcionando nova dinâmica mas conduzindo também a um contexto mais complexo; (iii) os países de endemias têm maior capacidade de investigação mas estão cada vez mais a ser postos de lado em planeamento mundial da investigação e estabelecimento de prioridades; (iv) as necessidades prioritárias de investigação são desigualmente cobertas restando várias áreas de investigação que são descuradas apesar de serem vitais para o impacto máximo em saúde do esforço mundial em investigação. O TDR está em boa posição para abordar os principais desafios resultantes de tais alterações no contexto da investigação e está a mudar para responder a tais desafios.

Visão

A nova visão e estratégia do TDR responde ao novo contexto de investigação e à necessidade de tornar o esforço colectivo de investigação mundial mais eficaz e reactivo a prioridades de investigação em países com doenças endémicas. Também reconhece a necessidade destes países desempenharem um papel importante em investigação e estabelecimento de prioridades para assegurar pertinência, sustentabilidade e impacto óptimo na saúde para as populações pobres.

Assim, a nova visão do TDR para os próximos 10 anos é:

“Promover um esforço mundial de investigação eficaz sobre doenças infecciosas ligadas à pobreza, no qual os países com doenças endémicas desempenhem um papel central”.

Estratégia

Para concretizar esta nova visão, o TDR irá utilizar uma estratégia de três frentes para: fornecer uma estrutura e um serviço de informações conjuntos para parceiros em investigação; dar autonomia a cientistas de Países com Doenças Endémicas (DEC) como líderes de investigação; e apoiar a investigação sobre necessidades prioritárias descuradas. Esta estratégia implica três funções estratégicas principais que nos próximos 10 anos irão apoiar as actividades do TDR:

Gestão estratégica para investigação sobre doenças infecciosas em populações pobres: um novo papel importante como organizador e gestor de conhecimentos para apoiar a avaliação de necessidades, a determinação de prioridades, a análise do progresso e promoção, e fornecer uma plataforma neutra para discussão e harmonização das actividades entre parceiros.

Autonomia de investigadores e profissionais de saúde pública de países com doenças endémicas para além da formação clássica em investigação para criar liderança a nível individual, institucional e nacional para que os países possam lançar e dirigir melhor actividades de investigação, desenvolver uma presença mais forte em investigação sobre saúde a nível internacional, e utilizar de maneira eficaz os resultados para as decisões políticas e práticas.

Investigação sobre necessidades prioritárias descuradas que não são devidamente abordadas por outros parceiros. Isto enfocará três funções de investigação:

- a) promover a inovação para descoberta e desenvolvimento de produtos
- b) promover a investigação sobre desenvolvimento e avaliação de intervenções em contextos reais
- c) promover a investigação para acesso a intervenções.

Outras considerações estratégicas

Gama de doenças: O TDR concentra-se actualmente em dez doenças¹. A separação entre as que são cobertas actualmente pelo TDR e as outras doenças infecciosas descuradas de populações pobres é cada vez mais artificial. Assim, o TDR irá cobrir, de maneira mais geral, doenças infecciosas da pobreza mas nesta cobertura mais vasta irá concentrar-se num número limitado de actividades bem definidas.

Necessidades regionais: O TDR será mais receptivo às necessidades regionais reforçando a influência regional na política e estratégia do TDR, na gestão e autonomia regionais, e no apoio para actividades de investigação regionais.

Laços estratégicos com agências co-patrocinadoras incluindo a OMS: Serão desenvolvidos laços mais fortes com todas as organizações co-patrocinadoras, sendo os laços com a OMS cruciais. A OMS está a dar uma maior prioridade à investigação e a desenvolver uma estratégia de investigação. As funções de gestão estratégica e de autonomia do TDR enquadram-se perfeitamente com os objectivos declarados da OMS em relação a investigação. Devidamente posicionado, o TDR pode tornar-se, para a OMS e outras agências co-patrocinadoras, o ramo de investigação sobre doenças infecciosas.

Operacionalizar a estratégia

Sectores de actividade

Para atingir eficazmente a sua estratégia, o TDR irá reestruturar as suas operações concentrando-as num número limitado de sectores de actividade claramente definidos. Cada um, basicamente orientado para resultados, é apoiado por um plano de trabalho detalhando os produtos a fornecer, os marcos, os prazos, as pessoas responsáveis e as parcerias.

Monitorização e avaliação

Serão desenvolvidos indicadores que abordam progresso, consequências e impacto das funções estratégicas e sectores de actividades, eficiência da gestão e administração, e integração de questões gerais essenciais tais como desigualdades entre sexos.

Recursos financeiros

A estratégia delineada exige um aumento importante de recursos, possivelmente o dobro do orçamento actual do TDR de 50 milhões de US\$ por ano até 2012, a fim de implementar eficazmente as funções de gestão estratégica e autonomia e os sectores de actividade sobre investigação. À medida que esta estratégia será implementada, o TDR continuará a explorar opções para alargar o seu papel internacional, tal como foi sugerido por algumas partes interessadas.

¹ Inicialmente, o TDR concentrou-se em oito doenças (tripanosomíase africana, doença de Chagas, leishmaniose, lepra, filariase linfática, oncocercose, paludismo e esquistossomíase) até 2000 quando estendeu as suas actividades para incluir dengue e tuberculose. Nos últimos anos, o TDR também cobriu actividades concentradas em investigação e diagnósticos de doenças sexualmente transmissíveis para facilitar a expansão do tratamento anti-retroviral contra o VIH.

1. INFORMAÇÃO GERAL

POBREZA, DESENVOLVIMENTO HUMANO E INVESTIGAÇÃO SOBRE SAÚDE

A pobreza cria condições favoráveis à propagação de doenças infecciosas e impede as populações afectadas de obter meios adequados de prevenção e cuidados. Ao contrário, as doenças infecciosas afectam principalmente as populações pobres e são uma causa importante de pobreza. Reconhece-se cada vez mais que a má saúde é um obstáculo ao desenvolvimento e que a luta contra as doenças infecciosas é um requisito prévio para atenuar a pobreza e atingir os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM). Todos os ODM estão relacionados com doenças infecciosas, quer directamente como no caso do VIH/SIDA, paludismo e outras doenças infecciosas (ODM 6), mortalidade infantil (ODM 4) e saúde materna (ODM 5), quer indirectamente na medida em que as doenças infecciosas afectam a produtividade e a procura de conhecimentos, estigmatizam as mulheres e são um fardo para elas, e proliferam em bairros de lata e entre populações pobres que não têm acesso a medicamentos essenciais.

O ciclo vicioso de doenças infecciosas e pobreza é difícil de quebrar. Há necessidade urgente de investigação para desenvolver meios e estratégias mais eficazes para lutar contra as doenças infecciosas de populações pobres e ajudar a atingir os ODM. Considera-se cada vez mais que a investigação, especialmente em relação a capacidades e liderança em países em desenvolvimento, é uma componente crucial, tanto para melhoria da saúde como também para desenvolvimento económico e humano (Anexo 1).

TDR – UM PROGRAMA ESPECIAL

O Programa Especial UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS de Investigação e Capacitação no Domínio das Doenças Tropicais (TDR) foi criado em 1975 para mobilizar a investigação e o reforço das capacidades na luta contra as doenças infecciosas de pessoas pobres, com o objectivo de melhorar a saúde de tais populações e de eliminar estas doenças que são obstáculos ao desenvolvimento social e económico. O TDR agiu com eficácia e, em grande parte devido a ferramentas e estratégias desenvolvidas graças a parcerias eficazes, cinco doenças cobertas pelo TDR são agora alvo de eliminação mundial ou regional como problemas de saúde pública. Uma análise SWOT concluiu que o TDR está apoiado numa base sólida e comprovada de competências científicas e redes internacionais eficazes, que deve resolver certos pontos fracos tal como uma administração pesada, e que pode desempenhar um papel importante a nível internacional estando consciente das oportunidades e resolvendo desafios resultantes da evolução no campo da investigação. (Anexo 2).

EVOLUÇÃO DO PANORAMA E NOVOS DESAFIOS ESTRATÉGICOS

O panorama da investigação sobre doenças infecciosas da pobreza evoluiu imenso durante as últimas décadas : (i) a epidemiologia das doenças infecciosas está a alterar-se com o encaminhamento de certas doenças para a eliminação e o aparecimento ou reaparecimento de outras; (ii) há muitas iniciativas e actores novos proporcionando nova dinâmica mas conduzindo também a um contexto mais complexo; (iii) os países de endemias têm maior capacidade de investigação mas estão cada vez mais a ser postos de lado em planeamento mundial da investigação e estabelecimento de prioridades;

(iv) as necessidades prioritárias de investigação são desigualmente cobertas, com várias áreas de investigação descuradas apesar da sua natureza vital para o impacto máximo sobre a saúde do esforço mundial de investigação (Anexo 3).

Esta evolução resultou num número importante de novas oportunidades mas também novos desafios que limitam a eficácia do esforço mundial em investigação devido a fragmentação dos esforços, implicação limitada dos países com doenças endémicas e abandono de áreas de investigação essenciais.

O TDR está bem colocado para abordar estes desafios, mas para ser eficaz, precisa de adaptar e desenvolver a sua visão, estratégia, e maneira de trabalhar. Graças a estudos, consultas e discussões importantes com muitas partes interessadas, e orientação prestada por organismos de governação e de consulta científica do TDR, o programa desenvolveu uma nova visão e estratégia que aborda estes desafios essenciais e necessidades prioritárias de investigação sobre doenças infecciosas, consolidando ao mesmo tempo os seus pontos fortes científicos, os seus valores e o seu mandato como um programa especial.

2. VISÃO E ESTRATÉGIA DO TDR PARA OS PRÓXIMOS DEZ ANOS

A nova visão responde às novas oportunidades e desafios para investigação sobre doenças infecciosas e à urgência em tornar o esforço colectivo mundial de investigação mais eficaz e de acordo com as necessidades de investigação sobre a luta contra as doenças infecciosas em países com doenças endémicas. Também reconhece a necessidade de tais países desempenharem um papel importante em investigação e determinação de prioridades, a fim de garantir pertinência, sustentabilidade e o melhor impacto na saúde de pessoas pobres.

VISÃO

A nova visão do TDR para os próximos 10 anos é:

“Promover um esforço mundial de investigação eficaz sobre doenças infecciosas ligadas à pobreza, no qual os países com doenças endémicas desempenhem um papel central”.

O TDR está numa posição única para tornar esta visão uma realidade em colaboração com outros parceiros do esforço mundial de investigação, mas isto implicará para o programa uma nova maneira de trabalhar. O TDR precisa, cada vez mais, de ser um organizador que apoia todos os parceiros para otimizar os seus esforços colectivos de investigação contra as doenças infecciosas relacionadas com a pobreza e que ajuda os países com doenças endémicas a desempenhar um papel de líder neste esforço. Graças aos seus laços estreitos com países de endemias, meios científicos e OMS, o TDR pode desempenhar tal papel de gestão estratégica. É considerado como um programa que combina competências, trabalho em rede e experiência científica com um sistema de governo que prevê uma participação em partes iguais dos países com doenças endémicas a nível da tomada de decisões.

O TDR também está bem colocado para se ocupar de áreas descuradas de investigação sobre necessidades prioritárias da luta contra as doenças. Um dos principais pontos fortes do programa nos últimos 30 anos tem sido a orientação da investigação para impacto e reforço das capacidades, o que originou muitos êxitos tangíveis, alterou a gestão da luta contra as doenças, reduziu o fardo de morbidade e salvou vidas. A experiência, as competências e as redes de investigação do TDR nas áreas pertinentes são incomparáveis, e a sua capacidade em termos de doença e competências funcionais facilitam abordagens integradas e multidisciplinares dos problemas. O TDR está cada vez mais a integrar as suas actividades de investigação e de reforço das capacidades de maneira a assegurar que cientistas de países com doenças endémicas possam assumir um papel director nos trabalhos que financia e coordena.

ESTRATÉGIA

A fim de concretizar a nova visão, o TDR irá utilizar uma estratégia de três frentes com os seguintes objectivos:

- Proporcionar uma estrutura de colaboração e um serviço de informação sobre necessidades e actividades da investigação mundial para os parceiros a nível mundial, regional e nacional;
- Reforçar as competências científicas e de gestão de investigadores de países com doenças endémicas para os habilitar a exercer um papel de líder na investigação, na determinação de prioridades e na tradução de resultados da investigação em políticas de saúde;
- Apoiar a investigação sobre necessidades prioritárias para a luta contra as doenças que não são devidamente cobertas.

Estes objectivos implicam três funções estratégicas importantes para o TDR:

- **Gestão estratégica.** Novo papel importante de organizador e gestor de conhecimentos para: fornecer aos parceiros uma plataforma neutra para discussão e harmonização das suas actividades de investigação; fornecer análises actualizadas e um serviço de informação em linha sobre necessidades, actividades e progressos da investigação mundial; facilitar a identificação comprovante de prioridades da investigação por meio de um processo no qual os países com doenças endémicas desempenhem um papel importante e que aborde especificamente questões de desigualdades entre sexos; promover a investigação sobre doenças infecciosas relacionadas com a pobreza; e ajudar a dirigir os esforços mundiais da investigação para as necessidades prioritárias de países com doenças endémicas.
- **Autonomia** de investigadores e profissionais de saúde pública de países com doenças endémicas para além da formação clássica em investigação para criar liderança a nível individual, institucional e nacional para que tais países possam lançar e dirigir actividades de investigação, desenvolver uma presença mais forte na investigação sobre saúde a nível internacional, e utilizar de maneira eficaz os resultados da investigação para as decisões políticas e práticas.
- **Investigação sobre necessidades prioritárias descuradas** com realce para investigação inovadora sobre necessidades prioritárias que não são devidamente abordadas por outros parceiros, com um vasto alcance funcional desde a descoberta a investigação operacional, mas com um aumento importante do apoio a esta última. Os papéis de gestão estratégica e de autonomia serão parte integrante destas actividades de apoio à investigação e o TDR também facilitará a entrada de outros parceiros nestas áreas descuradas da investigação.

FUNÇÕES ESTRATÉGICAS

No âmbito das três funções estratégicas de gestão, autonomia e investigação sobre prioridades descuradas, o TDR irá concentrar-se sobre as seguintes actividades:

Gestão estratégica

O TDR proporcionará uma plataforma para os parceiros discutirem e harmonizarem as suas actividades de investigação, e analisarem o progresso mundial em investigação sobre doenças infecciosas da pobreza. Irá ajudar a estabelecer um consenso sobre as necessidades prioritárias da investigação mundial sobre doenças infecciosas da pobreza e ajudará a definir o programa de investigação correspondente. Para tal, irá apoiar-se numa análise completa das necessidades e oportunidades de investigação, o que implica a identificação de prioridades de investigação factuais graças a um processo colectivo de criação de consenso no qual os países com doenças endémicas terão um papel preponderante. Os 'tópicos quentes' da investigação, em termos de necessidades não satisfeitas, novas oportunidades ou questões controversas, serão realçados.

Para apoiar estes processos de colaboração, o TDR irá expandir as suas actividades de gestão e troca de conhecimentos, e pôr os dados à disposição de todos os parceiros, incluindo junto dos fornecedores de fundos. Proporcionará uma plataforma de conhecimentos em linha com informações actualizadas e ligações a investigação sobre doenças infecciosas, e facilitará o acesso de cientistas de países com doenças endémicas a publicações fundamentais. O TDR também irá preparar um relatório bienal sobre o progresso mundial da investigação sobre as doenças infecciosas das pessoas pobres, e possivelmente ligar a sua publicação a uma reunião de partes interessadas realizada todos os dois anos.

Impacto

- Consenso mundial sobre necessidades prioritárias da investigação
- Harmonização mundial dos esforços de investigação
- Acesso equitativo à informação da pesquisa sobre a saúde
- Apoio aos governos dos países endémicos à investigação no campo da saúde

COs processos de determinação das prioridades da investigação e a aplicação dos resultados na prática em países com doenças endémicas receberão atenção especial. O TDR apoiará a análise regional das necessidades e prioridades da investigação, e estudará a criação de associações regionais de medicina tropical e higiene. Serão estudadas as melhores práticas para ajudar os países a definir um programa de investigação sobre doenças infecciosas, com mecanismos para desenvolvimento de parcerias em sinergia. As questões relativas à igualdade mulher-homem, tanto em termos de prioridades como em respeito ao estabelecimento de tais prioridades, serão especificamente estudadas. Para todas estas actividades, o TDR irá associar-se com outras organizações concentrando os seus esforços sobre o aspecto científico.

Graças à sua função de gestão estratégica, o TDR tornar-se-á um defensor à escala mundial da investigação sobre doenças infecciosas da pobreza, e de actividades específicas de investigação sobre lacunas prioritárias em investigação. Fará pressão junto dos seus parceiros para um apoio maior e mais sustentável em prol da investigação sobre doenças infecciosas em países com doenças endémicas, tendo por alvo tanto os ministérios da saúde como os da ciência e da tecnologia, e organizações regionais associadas. Para atingir tais fins, trabalhará com os escritórios regionais da

OMS e igualmente com o Banco Mundial, UNICEF e PNUD, organizações co-patrocinadoras do TDR.

Autonomia

A formação individual é importante, mas é unicamente o primeiro passo para criação durável de capacidades. Para atingir sustentabilidade total, tal formação deve ser realizada de maneira estratégica e no contexto tanto das necessidades institucionais como dos objectivos mais vastos da investigação (o TDR gere a formação de uma maneira que garante uma taxa de retorno dos participantes à instituição original superior a 90%). A utilização total e apropriada das capacidades de investigação é a fase seguinte para assegurar sustentabilidade, tanto para ganhar a experiência, a chefia e a autoridade apropriadas, como para adquirir a capacidade que permite a transição de estagiário para formador. Isto também se consegue melhor por meio de uma abordagem estratégica de desenvolvimento da investigação e das instituições. No âmbito mais vasto do debate sobre os recursos humanos, é importante promover os recursos humanos para investigação sobre a saúde, obrar para maior equidade entre os sexos e reconhecer que a investigação sobre a saúde é uma parte importante e integrante do sistema de saúde. Finalmente, é graças a este desenvolvimento colectivo e à capacidade de iniciar, gerir e orientar a investigação nas instituições e países, com recursos locais, que se atinge uma verdadeira autonomia e apropriação.

Impacto

- Liderança de países com doenças endémicas na determinação de prioridades para investigação sobre saúde
- Investigação de qualidade dirigida por cientistas e instituições de países com doenças endémicas
- Negociação eficaz por países com doenças endémicas de parcerias para investigação
- Aplicação efectiva de resultados de investigação em política e implementação
- Redes regionais sustentáveis de investigação e conhecimentos

O conceito de autonomia descrito mais acima deverá ser parte integrante de todo o trabalho que o TDR realizar, quer seja de gestão estratégica ou de investigação. O TDR irá apoiar-se nas suas actividades bem sucedidas de reforço das capacidades de investigação e levar a criação de capacidades a um nível superior, com maior enfoque em formação no campo da investigação e desenvolvimento de cursos superiores, por exemplo, sobre melhores práticas, planificação e gestão da investigação, assim como transferência de tecnologias. O TDR lançará novos

esforços para criar as capacidades de liderança em investigação sobre saúde que respondam às necessidades dos países e que incluam reforço das capacidades em estabelecimento de prioridades e transferência de descobertas da investigação em políticas e na prática.

Quando apropriado, o TDR apoiará o desenvolvimento de redes capazes de reforçar de maneira durável as competências essenciais em investigação e gestão de conhecimentos em países com doenças endémicas, por exemplo, em disciplinas de investigação como a bioinformática e as ciências sociais, para melhores práticas tais como edição médica e revisão ética, ou para certas doenças prioritárias como a Iniciativa Multilateral sobre o Paludismo. Pela sua natureza, muitas destas redes serão baseadas nas regiões. O TDR também aconselhará os países a incluir, nos seus requerimentos a iniciativas mundiais em prol da saúde, tais como o Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e o Paludismo, actividades cruciais para reforço da investigação sobre saúde.

O TDR continuará a apoiar o desenvolvimento dos conhecimentos e das capacidades de investigação fundamental, aplicada e operacional, mas alargará a sua acção com formação em certas áreas com grandes necessidades que também integram capacidades de gestão no campo da investigação, negociação e trabalho em rede. A formação em investigação será canalizada para projectos de investigação prioritários financiados pela função de investigação do TDR, e serão feitos esforços especiais para identificar e apoiar mulheres cientistas prometedoras. Será prestada formação orientada para melhores práticas. O reforço das estruturas terá como objectivo a viabilidade, maiores capacidades regionais de formação e autonomia dos serviços de investigação dos ministérios da saúde. Os investigadores e profissionais de saúde pública para os quais o inglês não é a língua principal de comunicação, serão objecto de atenção especial. Um programa de bolsas de estudo sem atribuição de diploma será alargado apoiando formação estratégica prática em projectos de investigação prioritária. O modelo anterior de subvenções segundo a procura irá perder importância, mas o apoio focalizado para uma formação superior será mantido. Os planos regionais de pequenas subvenções continuarão a ser promovidos no quadro da nova orientação estratégica geral. O TDR coordenará as suas actividades de autonomia e de reforço das capacidades com outros actores importantes, por exemplo, COHRED, Wellcome Trust, Comissão Europeia e o Centro Internacional Fogarty de NIH.

Investigação sobre prioridades descuradas

O TDR realizará investigação sobre prioridades descuradas utilizando actividades centradas e limitadas no tempo nas funções de investigação descritas a seguir, para as quais o TDR tem uma vantagem comparativa.

a. Promoção da inovação para descoberta e desenvolvimento de produtos, dando ênfase à participação de países com doenças endémicas

Enquanto as parcerias para desenvolvimento de produtos se concentram em elaborar meios de controlo, especialmente medicamentos, subsiste a necessidade de “investigação prática” mais eficaz para fornecer “pistas” para ramos de desenvolvimento; e um maior empenho de cientistas de países com doenças endémicas (DEC) em investigação e desenvolvimento de produtos. O TDR irá trabalhar com outras organizações e parcerias de investigação e complementar as suas actividades desenvolvendo redes entre companhias farmacêuticas, meios universitários e instituições em países endémicos para a descoberta de novas pistas para medicamentos e diagnósticos. Segundo o caso, as pistas prometedoras serão transferidas para outras organizações, e no caso de não serem devidamente investigadas, o TDR poderá também retomar a sua investigação.

Impacto

- Identificar orientações prometedoras e a sua transferência para parceiros de desenvolvimento de produtos
- Estabelecer efectivas redes de inovação norte-sul publico-privadas
- Produto P&D administrado por institutos países com doenças endémicas

Tendo em conta os grandes investimentos que estão a ser feitos através de parcerias para desenvolvimento de produtos no campo do paludismo, tuberculose e certas outras doenças, o TDR irá abandonar o desenvolvimento geral de produtos para paludismo e tuberculose, e concentrar o seu apoio neste domínio em doenças infecciosas descuradas não devidamente abordadas por outros parceiros. Contudo, continuará aberto a colaboração com organizações sobre todas as doenças onde

possam trabalhar para reforçar a liderança dos países com doenças endémicas no âmbito dos seus projectos e criar capacidades sustentáveis de investigação que perdurarão para além dos seus compromissos de financiamento, por exemplo, na área de apoio a testes clínicos.

Em países com doenças endémicas, a inovação, a investigação e o desenvolvimento de produtos serão objecto de nova atenção, e o TDR procurará estabelecer e apoiar iniciativas inovadoras no seio de instituições de investigação e desenvolvimento de produtos em tais países, ajudando-as a elaborar proposições para financiamento. Será dada atenção especial a avaliação e desenvolvimento dos conhecimentos autóctones, por exemplo, fazendo avançar os trabalhos sobre remédios com plantas. Quando apropriado, o TDR actuará como intermediário entre diferentes partes interessadas.

Apoiando-se em êxitos anteriores, o TDR irá desenvolver as suas parcerias e mobilizar esforços mundiais para a descoberta e desenvolvimento de meios de luta contra vectores solicitando, negociando e financiando de maneira específica a investigação e actividades de apoio.

Haverá actividades de colaboração para apoiar a investigação e o desenvolvimento de vacinas no âmbito da iniciativa da OMS para Investigação sobre vacinas, mas neste campo e a curto prazo a investigação vai provavelmente continuar limitada.

b. Promoção da investigação em desenvolvimento e avaliação de intervenções em contextos reais

Uma das áreas mais descuradas da investigação é o desenvolvimento, avaliação e melhoramento de novas intervenções e estratégias de intervenção em contextos reais, e num quadro de saúde pública. Esta investigação é vital, e fornece aos países com doenças endémicas os dados necessários para a tomada de decisões políticas bem informadas sobre os produtos a utilizar,

Impacto

- Dados sobre a inocuidade e eficácia dos meios utilizados em condições reais para informar a política de saúde
- Meios e estratégias eficazes de intervenção para doenças descuradas
- Estratégias de eliminação e de vigilância eficazes e de baixo custo
- Liderança dos países com doenças endémicas em investigação sobre intervenções

como e quando os utilizar, e como otimizar a sua utilidade para a saúde pública. Esta investigação, incluindo avaliação em fase IV em grande escala sobre inocuidade e eficácia, tornar-se-á especialmente necessária num futuro próximo dado o número crescente de meios de intervenção a partir de parcerias para desenvolvimento de produtos. O TDR já facilitou este tipo de investigação orientada por políticas (por exemplo, associações medicamentosas com artemisina para tratamento do paludismo e diagnóstico da sífilis no local de prestação de cuidados).

Especialmente, ao reduzir a sua concentração em desenvolvimento de produtos *per se*, o TDR está bem colocado para ligar, negociar e construir pontes entre a investigação orientada para produtos, das parcerias para desenvolvimento de produtos, e a investigação orientada pela política do sector público exigida pelos países.

O TDR irá expandir as suas actividades e parcerias de investigação neste campo, acentuando mais a avaliação de produtos, especialmente para diagnósticos, associações medicamentosas e novas

estratégias terapêuticas, e a avaliação em populações vulneráveis, por exemplo, mulheres grávidas, onde outros não querem trabalhar. A investigação clínica a partir de hipóteses de base será apoiada desde que possa conduzir a uma melhor gestão dos casos.

A investigação sobre a eficácia e a utilização apropriada de produtos novos e existentes em condições reais de utilização terá um papel central. Incluirá estudos dirigidos sobre a relação custo-eficácia das intervenções, e investigação para desenvolver melhores estratégias de intervenção para maior eficácia.

A investigação epidemiológica irá concentrar os seus esforços sobre o desenvolvimento de estratégias eficazes e de baixo custo para prevenção de doenças, determinar se e de que maneira as doenças podem ser eliminadas com os meios disponíveis, e desenvolver estratégias inovadoras para a vigilância das doenças infecciosas.

c. Promoção de investigação operacional para acesso a intervenções

A investigação operacional resulta em estratégias inovadoras tendo como tarefa enorme levar intervenções eficazes às pessoas que delas necessitam. Muitos produtos que seguiram com êxito todo o processo clássico de investigação e desenvolvimento, não conseguiram atingir todo o seu impacto potencial pois problemas de implementação impediram o acesso. Reconhece-se cada vez mais que a investigação tem um papel crucial a desempenhar para ajudar a resolver problemas de implementação importantes. A experiência tem mostrado como pode ter grande importância e ajudar a assegurar que produtos de luta, de eficácia comprovada, tenham o impacto desejado sobre a saúde. Exemplos incluem o desenvolvimento de tratamento para a oncocercose (ComDT) dirigido pela comunidade, e o tratamento a domicílio de paludismo sem complicações. O TDR apoiará investigação operacional sobre produtos disponíveis de eficácia comprovada assim como sobre novos produtos prometedores susceptíveis de ter um efeito importante sobre o fardo de morbilidade no caso de se poder assegurar o acesso.

A investigação do TDR enfocará inicialmente intervenções de base comunitária e estratégias integradas de prestação, que são actualmente uma necessidade prioritária para programas de luta contra doenças assim como para ministérios da saúde, e tratará das questões essenciais para a sua extensão. A investigação operacional terá lugar no contexto de sistemas de saúde e programas de luta nacionais e implicará a mobilização de apoio para actividades relacionadas de investigação nos países (e.g. por intermédio do Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e o Paludismo, e organizações internacionais e bilaterais).

É essencial que os investigadores e os programas de controlo trabalhem em parceria estreita para elaborar com êxito estratégias e aplicar eficazmente os resultados da investigação na luta contra as

doenças, o que pode ser facilitado pelo TDR graças à sua posição. A criação de capacidades e a autonomia são componentes integrantes da investigação operacional. Virtualmente, todos os investigadores são de instituições de países com doenças endémicas, o que facilita a tomada de

Impacto

- Estratégias integradas de base comunitária para realização em grande escala de intervenções
- Estratégias com boa relação custo-eficácia para aumento de intervenções
- Compreensão dos determinantes de uma implementação eficaz
- Cultura de investigação nos programas de luta

decisões e a tradução de resultados de investigação em política nesses países. Trabalhando estreitamente com programas de controlo de doenças, gera-se uma cultura de investigação no contexto de tais programas.

As ciências sociais irão desempenhar um papel central em intervenção e investigação operacional, não só propondo metodologias essenciais, mas também realizando investigação fundamental sobre determinantes de implementação eficaz de intervenções, tais como factores críticos em conformidade com as intervenções, questões de diferenças entre sexos em acesso e prestação de cuidados de saúde, e custo-eficácia das intervenções.

OUTRAS CONSIDERAÇÕES ESTRATÉGICAS

Conjunto de doenças

Em relação ao conjunto de doenças, as actividades do TDR não se limitarão às 10 doenças de base actuais mas implicarão uma abordagem mais flexível e diferenciada para as diferentes funções estratégicas. Isto permitirá uma resposta mais apropriada às necessidades prioritárias da investigação em países com doenças endémicas²:

- A gestão estratégica irá ocupar-se de todas as doenças infecciosas que afectam as populações mais necessitadas.
- A investigação sobre intervenções e implementação concentrar-se-á sobre um conjunto de base de doenças descuradas estabelecido pelo TDR, mas com flexibilidade para responder a necessidades específicas de investigação sobre outras doenças afectando as populações mais necessitadas.
- A inovação para desenvolvimento de produtos será limitada às doenças mais descuradas e aos domínios mais essenciais que não são suficientemente cobertos por outros.
- A autonomia cobrirá a totalidade das doenças infecciosas descritas.

Necessidades regionais

A epidemiologia das doenças infecciosas, o nível de desenvolvimento dos sistemas de saúde e a capacidade para investigação sobre saúde variam imenso entre as regiões da OMS. A resposta do TDR às diferenças em necessidades regionais será reforçada graças a três mecanismos:

- Influência da região sobre a política e a estratégia do TDR
 - A participação no organismo director do TDR, o Conselho Conjunto de Coordenação (JCB), de membros escolhidos pelas comissões regionais da OMS será reforçada para representar os interesses regionais e fornecer anualmente às comissões regionais informações sobre as actividades do TDR.
 - Os laços estratégicos do TDR com as sedes regionais da OMS, e os laços regionais com as organizações co-patrocinadoras e os contactos com organismos de desenvolvimento serão reforçados.

² Resumo das principais decisões e recomendações do Conselho Conjunto de Coordenação do TDR na sua vigésima nona sessão realizada em Acra, Gana.

- Haverá uma relação formal entre a Comissão Consultiva Científica e Técnica do TDR, que todos os anos examina o programa e presta aconselhamento estratégico, e as comissões consultivas regionais da OMS sobre investigação no campo da saúde. Estas comissões são compostas de eminentes cientistas que podem ajudar a avaliar as necessidades e as oportunidades de investigação nas diferentes regiões.
- Gestão estratégica e autonomia a nível de regiões
 - As instituições de nível regional e nacional deverão avaliar conjuntamente as necessidades e prioridades regionais em investigação e criação de capacidades e, em colaboração com outras organizações a trabalhar a nível regional ou nacional, ajudar a elaborar soluções.
 - Serão estabelecidas novas iniciativas regionais, tais como o desenvolvimento de associações regionais de medicina e higiene tropicais, e será dado apoio ao desenvolvimento de melhores práticas e processos para determinar as prioridades e harmonizar a investigação sobre doenças infecciosas em países com recursos limitados.
 - Todas as comissões científicas do TDR terão uma representação regional dos meios da investigação e da luta contra as doenças que se reunirão frequentemente em países com doenças endémicas.
- Actividades de investigação a nível de regiões
 - Certas actividades de investigação serão baseadas nas regiões (e.g. a eliminação da leishmaniose visceral no subcontinente indiano). Em tais casos, o TDR facilitará e procurará conseguir que tais actividades sejam analisadas, geridas e administradas localmente.
 - Em conformidade com as tendências actuais do TDR, a investigação que patrocina será cada vez mais realizada e dirigida por cientistas e instituições de países com doenças endémicas, com maior participação nacional e regional.

Laços estratégicos com a OMS e as outras organizações co-patrocinadoras

O TDR é patrocinado conjuntamente por UNICEF, PNUD, Banco Mundial e OMS, e os laços que os unem serão reforçados. É com a OMS que os laços são mais estreitos e mais importantes. O TDR é administrado e implementado pela OMS que actua como organização executora.

OMS

O TDR beneficia imenso da sua associação com a OMS. A competência desta organização na luta contra doenças ajuda a definir as prioridades em investigação e a traduzir em política os resultados. O pessoal do TDR tem acesso aos escritórios e estruturas de apoio da OMS nas regiões e nos países, e através de tais estruturas, aos ministérios da saúde. Por sua vez, a OMS beneficia das competências do TDR no campo da investigação e dos resultados das suas parcerias que forneceram informações para o desenvolvimento de meios e estratégias de intervenção para vários programas de luta contra doenças infecciosas. Prevê-se que a investigação realizada pelo TDR graças a sectores de actividade distintos (ver secção a seguir) facilitará interacções futuras com departamentos da OMS de controlo de doenças, tanto a nível mundial como de região.

A OMS está a elaborar uma estratégia de investigação que irá facilitar uma melhor coordenação de actividades de investigação no âmbito da Organização, com o TDR a desempenhar um papel

importante. A OMS deu recentemente maior prioridade à investigação e no seu Décimo Primeiro Programa Geral de Trabalho (2006-2015) definiu-se como uma organização que procura “utilizar os frutos da ciência e da tecnologia” e define uma das suas seis funções essenciais como para “modelar a agenda de investigação e estimular a criação, a aplicação e a divulgação de conhecimentos valiosos.” Isto corresponde à nova estratégia do TDR e ao seu enfoque em autonomia. Prevê-se que as actividades associadas a gestão e autonomia serão cada vez mais fundamentais para o papel da OMS no campo da investigação e que não haverá dificuldade em ligar de maneira eficaz as actividades do TDR à estratégia futura da OMS.

Outras organizações co-patrocinadoras

As organizações co-patrocinadoras irão aumentar o seu apoio e o recurso ao TDR, e reforçar mensagens de significado e valor comuns para o TDR e as organizações. Em particular, haverá maior coordenação e acção em relação a sensibilização mundial para investigação sobre doenças infecciosas ligadas à pobreza e para o TDR como Programa Especial. Isto será alargado para reforçar mais o apoio à angariação de fundos quando for de importância vital apelar para a influência do Banco Mundial sobre as instituições financeiras ou para o poder de mobilização do UNICEF. As organizações co-patrocinadoras irão desenvolver o seu papel de apoio ao TDR e assumir os empenhos necessários.

No âmbito das organizações co-patrocinadoras, o TDR irá melhorar os seus laços operacionais com a investigação e actividades estrategicamente relacionadas, explorando papéis mais visíveis em investigação, gestão estratégica e autonomia em investigação para esta rede única de organizações internacionais.

Isto será mais evidente a nível regional com apoio directo e relevante para investigação sobre implementação e intervenção, e política apropriada de investigação e reforço de capacidades. Considera-se que estes empenhos também irão beneficiar as actividades do TDR dado enfocarem questões plurissectoriais, alargando assim o impacto da investigação no campo da saúde.

Correctamente posicionado, o TDR poderia tornar-se o instrumento de investigação da OMS e das suas outras organizações co-patrocinadoras no campo das doenças infecciosas.

3. OPERACIONALIZAR A ESTRATÉGIA

SECTORES DE ACTIVIDADE

A fim de implementar esta estratégia, o TDR irá reestruturar as suas operações concentrando-as num número limitado de sectores de actividade bem definidos. Estes representam um conjunto de actividades coerentes no centro da nova estratégia. Cada sector está inerentemente orientado para produtos finais, apoiado por um plano de trabalho detalhando os produtos a fornecer, os marcos, os prazos, as pessoas e parcerias responsáveis. Os sectores de actividade serão estabelecidos segundo critérios definidos de necessidade e impacto esperado, e indicadores de êxito quantificáveis.

Dois dos sectores de actividade correspondem às funções estratégicas de Gestão e Autonomia que são constantes na estratégia do TDR. No âmbito da função estratégica de Investigação sobre Prioridades Descuradas haverá vários sectores de investigação com prazo limitado, cada um deles trabalhando para um objectivo satisfazendo uma necessidade prioritária que não foi coberta pela luta contra as doenças infecciosas e que o TDR está bem colocado para abordar. Segundo as circunstâncias e necessidades, os sectores de actividade em investigação podem ser introduzidos, modificados ou terminados.

Três princípios aplicam-se a todos os sectores de actividade. Em primeiro lugar, o TDR não pode fazer tudo sozinho e o trabalho em parceria será essencial para conseguir êxito. Graças a actividades em parceria, os sectores deverão poder mobilizar esforços e sinergias suplementares. Em segundo, o reforço das capacidades e a utilização das competências de países com doenças endémicas serão essenciais e espera-se que todos os sectores consigam tirar vantagem durável das suas actividades. Em terceiro, o modelo de sector de actividade permite flexibilidade. Nem todos os sectores precisam de ter um alcance uniforme; alguns podem ser específicos do ponto de vista do seu funcionamento mas cobrir uma vasta gama de doenças, enquanto outros podem dirigir-se a uma doença específica e cobrir uma vasta gama de funções. Poderá iniciar-se um novo sector de actividade se houver necessidade suficiente, se for susceptível de ter um grande impacto e se houver disponibilidade de fundos.

Os sectores de actividade do TDR e o seu alcance serão analisados todos os anos para assegurar uma utilização óptima dos recursos. A Comissão Consultiva Científica e Técnica do TDR desempenhará um papel essencial nesta análise e na escolha de novos sectores de actividade. Serão utilizados os critérios seguintes para decidir dar entrada a um novo sector de actividade (todos os critérios de entrada devem ser satisfeitos) ou retirar um sector de actividade existente (quando um critério de retirada é satisfeito). No caso dos recursos financeiros disponíveis não serem suficientes para financiar todos os sectores de actividade satisfazendo os critérios de entrada, os sectores de actividade propostos serão classificados utilizando os critérios de entrada segundo as necessidades dos países com doenças endémicas, a falta de investigação, o impacto esperado, o valor acrescentado, a influência e liderança de países com doenças endémicas. Esta classificação fornecerá uma base objectiva para estabelecimento das prioridades dos sectores de actividade potenciais e escolha dos que devem ser iniciados, adiados ou anulados.

Critérios de entrada	Critérios de retirada
<ul style="list-style-type: none">• Necessidade prioritária de investigação pedida por um país e entrando no quadro da estratégia do TDR• Área descurada de investigação não devidamente coberta e/ou necessitando de empenho dos países endémicos• Previsão de grande impacto• Valor acrescentado graças à participação do TDR• Aumento potencial das vantagens graças ao estabelecimento de parcerias• Utilização e mobilização dos meios de investigação e liderança dos países endémicos• Recursos adequados• Plano de actividades realista demonstrando os critérios anteriores e com uma avaliação dos riscos e das vantagens	<ul style="list-style-type: none">• Produtos entregues e objectivo atingido• Provas convincentes de que os objectivos não podem ser atingidos• Diminuição importante da pertinência devido a factores externos ou a alteração da relação riscos/vantagens• Resultados insuficientes, sector de actividade suplantado por outros, ou actividade melhor executada por outros• Derivação: participação eficaz de novos parceiros com recursos suficientes e uma estratégia para manter a investigação sem o apoio completo do TDR• Falta de recursos suficientes

Sectores de actividade iniciais

Com base nos critérios de entrada descritos mais atrás, em recomendações de grupos de trabalho científicos recentes e em outras consultas de partes interessadas sobre necessidades e prioridades, e uma avaliação de oportunidades do portefólio actual do TDR, estabeleceu-se como ponto de partida potencial para a nova estratégia um conjunto provisório de sectores de actividade sobre investigação. Os sectores de actividade são apresentados no Anexo 4 para dar uma ideia do alcance da actividade de investigação prevista.

A médio e a longo prazo, as decisões sobre o portefólio de sectores de actividade serão tomadas com base na análise das necessidades e das possibilidades de investigação para doenças infecciosas da pobreza que serão realizadas no âmbito do sector de actividade de gestão estratégica. Financiará trabalhos de investigação inovadora ou de reforço de capacidades de qualquer tipo pertinente com a estratégia do TDR podendo resultar em iniciativas ou actividades duráveis importantes para a saúde pública. Em última análise, uma tal actividade pode tornar-se independente do TDR ou, se indicado, ser incluída ou tornar-se um sector de actividade.

Apesar do alcance mais alargado da estratégia, não se pensa, para já, fazer entrar nos sectores de actividades de investigação um grande número de novas doenças. A extensão inicial da cobertura de doenças está a ser estudada em primeiro lugar em relação a desenvolvimento de meios e estratégias integradas de intervenção para helmintíases e alargamento de actividades de diagnóstico para cobrir certas infecções emergentes. Análises complementares e discussões no quadro da função de gestão estratégica irão nos próximos anos, e dependendo de exame pelos órgãos directores, orientar a integração de investigação sobre novas doenças.

Devem ser especialmente mencionadas as actividades transversais, tais como a investigação em ciências sociais, a investigação sob a base de hipóteses e questões relacionadas com as desigualdades entre sexos. Embora a investigação em ciências sociais não seja especificamente sublinhada no título de qualquer sector de actividade, considera-se que poderão fornecer informações importantes ao trabalho analítico realizado pela função de gestão estratégica e formar um elemento geral essencial em todas as outras áreas de investigação, sobretudo em intervenção e implementação. A investigação sob a base de hipóteses será apoiada, se necessário, por sectores de actividade se puder ajudar à realização dos seus objectivos. Serão elaborados indicadores para assegurar que as questões de desigualdade entre sexos são estrategicamente consideradas pelo TDR tanto na investigação como nas práticas genéricas.

Gestão e administração

O modelo de sector de actividades facilitará uma estrutura uniforme de gestão das actividades do TDR. Cada sector terá uma comissão consultiva e um gestor do TDR, com pessoal associado, perfeitamente responsável pelas operações científicas e técnicas incluídas na missão do sector. As comissões prestarão aconselhamento sobre a estratégia do sector, e estudarão as actividades e os projectos de investigação sob o ponto de vista estratégico e técnico.

A introdução do modelo de sector de actividade como o principal modo operacional do TDR será uma oportunidade importante para redefinir e simplificar os processos administrativos do programa. A delegação da autoridade aos gestores dos sectores de actividade para decisões de rotina, a optimização e simplificação correspondentes dos processos administrativos, e a utilização intensa de tecnologias da informação para automatizar os processos, integrar as informações administrativas e apoiar as análises científicas em linha, irão acelerar de maneira considerável o processo de tratamento de propostas e contratos de investigação. Este modelo irá permitir maior clareza e facilidade para interagir com parceiros externos.

Esta abordagem de tipo mais organizado necessitará de desenvolvimento de novas competências dentro do TDR. A gestão de um sector de actividade exige elementos fortes em estratégia, planeamento, coordenação, negociação, direcção de pequenas equipas e capacidade para ligar e integrar o sector de actividade ao plano estratégico geral do TDR e ao meio internacional mais vasto. Tudo isto entrará em linha de conta na elaboração da futura estratégia do TDR para recursos humanos.

Monitorização e avaliação

A fim de monitorizar o progresso com a implementação da estratégia, um conjunto de indicadores chave serão definidos. Haverá indicadores de impacto relacionados com os alvos das diferentes funções estratégicas (ver o texto das caixas nas páginas 8-12). Haverá, para os sectores de actividade, indicadores de progresso e resultados que serão definidos na base de um quadro de indicadores já proposto pela Comissão Consultiva Científica e Técnica do TDR. Haverá indicadores para medir a eficácia e a eficiência da administração e da gestão do TDR, avaliar a percepção que têm os parceiros do desempenho do TDR no seu novo papel de animador, e avaliar a eficácia da integração de questões de igualdade entre os sexos nas operações do TDR. Os indicadores escolhidos deverão reflectir os elementos centrais da estratégia, ser significativos para o Conselho Conjunto de Coordenação, ajudar a administração a optimizar o desempenho do Programa e manter-se governáveis sem criar mais processos de notificação necessitando de muito tempo. Um conjunto

secundário de indicadores será utilizado como ‘quadro de instrumentos’ permitindo uma avaliação contínua e rápida do progresso geral na implementação da estratégia.

ORÇAMENTO

O orçamento anual do TDR é actualmente de 50 milhões de US\$ como se vê no orçamento bienal para 2006-2007 de 100 milhões de US\$.

Dependendo da actividade, os sectores de actividade exigirão um orçamento inicial de 2-5 milhões de US\$ por ano, evoluindo para 4-10 milhões de US\$ por ano quando forem completamente operacionais. Se os seus orçamentos ultrapassarem estes valores, é provável que tenham atingido um nível operacional que justifique a transferência de algumas ou de todas as suas actividades para outra organização.

Quando a estratégia for completamente operacional, manter um portefólio de actividades implicando liderança em gestão e autonomia e 10 a 12 de sectores de actividade em investigação funcionando de maneira óptima, necessitará um aumento considerável de recursos com a duplicação eventual do orçamento anual em 2012. Isto exige uma taxa de crescimento dinâmica mas não irrealista. Este crescimento pode ser conseguido com uma escolha judiciosa de um conjunto inicial de sectores de actividade prioritários capazes de se desenvolver nos primeiros anos e, mais tarde, podendo ser completados e/ou substituídos por outros sectores de actividade.

À medida da implementação e desenvolvimento da estratégia, o TDR procurará expandir mais o seu papel internacional, tal como sugerido por algumas partes interessadas, sobretudo com base no seu impacto nas áreas de gestão estratégica e de autonomia.

Mobilização de recursos

A visão e estratégia do TDR identifica uma série de actividades alvejadas que, devidamente geridas, terão um impacto importante para a saúde. Ao avançar como um animador de investigação inovadora e necessária no campo da saúde, assim como um provedor de fundos, o TDR enfocará a mobilização de recursos em dinheiro e em géneros para as actividades dos seus parceiros assim como para as suas próprias actividades. Contudo, esta secção ocupar-se-á unicamente dos fundos movimentados pelo TDR para que o Programa concretize a sua visão e implemente toda a sua estratégia.

A procura de fundos será feita a dois níveis importantes. O primeiro nível não será atribuído especificamente e apoiará o Programa na sua totalidade. O segundo nível de financiamento será a nível de sector de actividade. Acreditamos que o conceito de sector de actividade leva a comunicação directa sobre o valor das actividades de investigação implicadas e facilitará a angariação de fundos.

Foram identificadas três fontes importantes de fundos: sector governamental e sector público internacional; sector organizações caritativas/ONG e sector privado.

Como programa baseado no sector público, com uma estratégia dirigida em primeiro lugar para os objectivos do sector público, as contribuições de organizações governamentais e intergovernamentais estão na base dos recursos do TDR e pensamos manter o seu nível de apoio a 70%. Além dos actuais

contribuintes desta categoria, vamos procurar o empenho de antigos contribuintes e recrutar novos, incluindo de países com doenças endémicas.

O significado e a importância do sector caritativo/ONG, tanto como partes interessadas no sentido mais vasto, como partes colaboradoras podendo assistir a sessões do Conselho Conjunto de Coordenação e como contribuintes e/ou prestadores de apoio técnico e/ou científico ao Programa Especial, são grandemente apreciados e reconhecidos. Podem também frequentemente ser parceiros em actividades de investigação e conjuntamente com o TDR financiar estas actividades. Reconhecendo que a maior parte das contribuições deste sector serão provavelmente contribuições designadas, procurar-se-á garantir fundos a nível de sector de actividade e superior. Será estabelecido um alvo de 20% de financiamento deste sector.

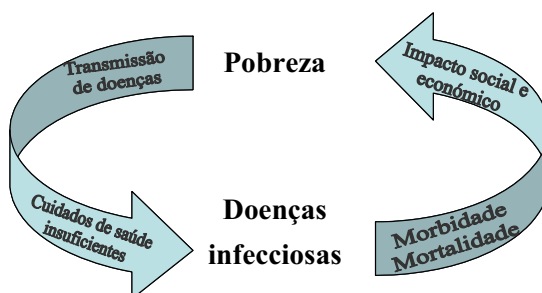
O TDR continua a beneficiar de boas acções recíprocas com a indústria e o sector privado e procurará melhorar esta situação através de financiamento contínuo pelo sector privado, de acordo com as directivas da OMS. Também vemos uma oportunidade para obter fundos de entidades privadas assim como de corporações. Para este sector será estabelecido um alvo de 10% de financiamento.

ANEXO 1. POBREZA, DESENVOLVIMENTO HUMANO E INVESTIGAÇÃO SOBRE SAÚDE

POBREZA E SAÚDE

As doenças infecciosas e a pobreza estão estreitamente ligadas³. A pobreza cria condições sociais, económicas e ambientais favoráveis à propagação de doenças infecciosas, e as populações afectadas são demasiado pobres para obter prevenção ou cuidados adequados. Ao contrário, as doenças infecciosas afectam principalmente populações pobres e são uma causa importante de pobreza. Matam todos os anos 10 milhões de pessoas e são responsáveis de 32% da mortalidade em países de renda baixa e de mais de 60% da mortalidade na África. Centenas de milhões de pessoas sofrem de consequências incapacitantes de infecções que as impedem de levar uma vida produtiva e com boa saúde, e 350 milhões de Anos de Vida Adaptados a Incapacidade (DALY) são perdidos anualmente devido a doenças infecciosas. O impacto socioeconómico destas doenças é devastador. Por exemplo, o subcontinente indiano perde mais de 1 bilião de US\$ por ano com uma única doença descuidada, a filariose linfática, e o paludismo reduz a taxa anual de crescimento económico dos países africanos de 1,3%.

Ciclo vicioso de doenças infecciosas e pobreza



Reconhece-se cada vez mais que a má saúde é um obstáculo ao desenvolvimento e que a luta contra as doenças infecciosas é um requisito prévio para atenuar a pobreza e atingir os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio (ODM). Todos os ODM estão relacionados com doenças infecciosas, quer directamente como no caso do VIH/SIDA, paludismo e outras doenças infecciosas (ODM 6), mortalidade infantil (ODM 4) e saúde materna (ODM 5), quer indirectamente na medida em que as doenças infecciosas afectam a produção alimentar (ODM 1), afectam de maneira negativa a frequência escolar e a capacidade de aprender (ODM 2), estigmatizam e sobrecarregam as mulheres (ODM 3), proliferam em bairros de lata (ODM 7) e afectam de maneira predominante as populações pobres que não têm acesso a medicamentos essenciais (ODM 8). Contudo, o ciclo vicioso de doenças infecciosas e pobreza é difícil de quebrar. As dimensões ecológicas, sociais e económicas reforçam-se mutuamente e complicam a luta contra tais doenças. Ferramentas e estratégias capazes de controlar e eliminar uma doença em zonas muito desenvolvidas podem ter impacto limitado em zonas pobres onde há transmissão forte e penúria de recursos.

³ Comissão sobre Macroeconomia e Saúde

NECESSIDADE IMPERIOSA DE INVESTIGAÇÃO EFICAZ NO CAMPO DA SAÚDE

Como as populações afectadas são pobres, a indústria em si continua pouco motivada para investir no desenvolvimento de meios de intervenção eficazes como medicamentos ou vacinas. Da mesma maneira, tanto os governos nacionais como as organizações internacionais não chegaram a investir suficientemente em investigação, seja para estimular inovação em desenvolvimento de novos meios, como para realizar a investigação necessária para determinar ou como utilizar melhor e expandir as intervenções existentes nos contextos de penúria de recursos dos países afectados.

Houve nos últimos anos alguns progressos notáveis (assinalados no Anexo 3), mas este fracasso do mercado e do sector público continua. Encontrar outros mecanismos de investigação e de financiamento continua a ser crucial para desenvolvimento de meios e estratégias que são tão urgentemente necessários para lutar eficazmente contra as doenças infecciosas de populações pobres e ajudar a atingir os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio até 2015. Há também necessidade de pensar para lá desta data e preparar a elaboração de meios e estratégias do futuro que possam consolidar os resultados obtidos e assegurar a eliminação, a longo prazo, de doenças infecciosas da pobreza.

A investigação, especialmente com o reforço da capacidade e da liderança dos trabalhos em países em desenvolvimento, é cada vez mais considerada como uma componente essencial para fazer progredir não só a saúde mas também o desenvolvimento económico e humano. O Banco Mundial chamou a atenção para o facto que os países dispendo de mais meios para investigação estão em melhor posição para tomar boas decisões políticas e fazer boas aquisições de conjuntos sanitários, e que os investimentos visados em investigação podem proporcionar rendimentos económicos interessantes graças a melhoramentos em saúde⁴. A Comissão para a África⁵ declarou que “a eliminação das doenças evitáveis deve ser uma primeira prioridade” e sublinhou que “os governos de países doadores também devem financiar a investigação dirigida pela África, para dinamizar a capacidade científica, técnica e tecnológica do continente”. O Projecto sobre Prioridades em Controlo de Doenças concluiu que “a ajuda ao desenvolvimento em prol da saúde seria mais eficaz se a parte dedicada à investigação e ao desenvolvimento fosse maior”⁶. Mais recentemente, a Comissão sobre os Direitos de Propriedade Intelectual e Inovação em Saúde⁷ sublinhou a necessidade de investir em investigação impulsionada por inovação em países em desenvolvimento, e também assinalou que o TDR, “pela sua posição central nesse domínio e suas fortes redes e contactos, tem a possibilidade de desempenhar um papel mais estratégico em paralelo com o seu papel operacional em investigação e formação”.

⁴ Policy Research Working Paper 3026, Banco Mundial

⁵ Our Common Interest. A Report of The Commission for Africa

⁶ Disease Control Priorities in Developing Countries, Segunda Edição

⁷ Public Health, Innovation and Intellectual Property Rights. Relatório da Comissão sobre os Direitos de Propriedade Intelectual e Inovação em Saúde Pública

ANEXO 2. TDR – UM PROGRAMA ESPECIAL

MISSÃO E GOVERNANÇA

Nos anos 1970, reconheceu-se a necessidade de organizar a investigação e o reforço das capacidades na luta contra as doenças infecciosas da pobreza, o que levou à criação do TDR na OMS em 1975, com dois objectivos principais:

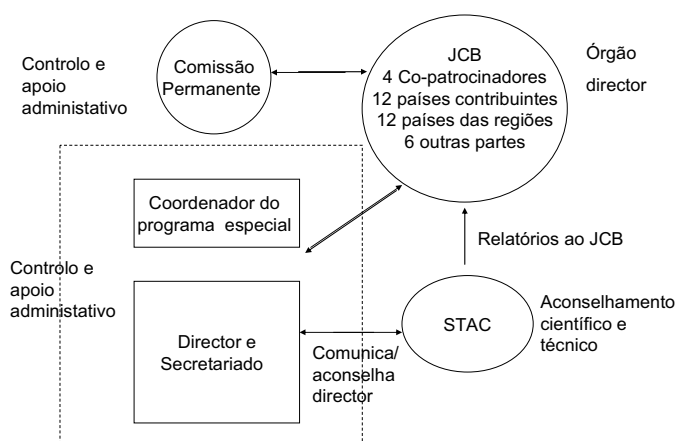
- **Desenvolver meios novos ou melhorados para lutar contra as doenças tropicais.**
- **Reforçar as capacidades de investigação dos países com doenças endémicas.**

Em 1978, o TDR foi estabelecido como um Programa Especial co-patrocinado, a ser governado por um Conselho Conjunto de Coordenação (JCB). Este Conselho é constituído por: (i) 12 países com doenças endémicas eleitos pelas seis comissões regionais da OMS e essencialmente representados pelos ministérios da saúde; (ii) 12 países contribuindo com recursos, representados essencialmente por organizações de desenvolvimento; (iii) 6 outras partes cooperantes⁸ e (iv) as 4 organizações co-patrocinadoras.

Outros países contribuindo para ou apoiando o Programa, ou directamente afectados pelas doenças cobertas pelo TDR, assim como organizações intergovernamentais e sem fins lucrativos prestando apoio financeiro, técnico e/ou científico ao TDR, podem assistir às sessões do JCB como observadores, mantendo assim as operações do JCB públicas e transparentes.

O JCB apoia-se numa Comissão Consultiva Científica e Técnica (STAC) composta de especialistas reconhecidos a nível mundial, por exemplo, directores de institutos ou conselhos de investigação, que aconselham regularmente os seus governos e outras organizações sobre questões de investigação e saúde. Esta Comissão procede anualmente a uma análise científica do Programa e presta aconselhamento sobre estratégia.

Estrutura da governança do TDR



⁸ As partes cooperantes são:

- governos contribuindo com recursos para o Programa Especial; governos fornecendo apoio técnico e/ou científico ao Programa Especial; e governos cujos países estão directamente afectados pelas doenças cobertas pelo Programa Especial;
- organizações intergovernamentais e outras sem fins lucrativos contribuindo para os recursos do Programa Especial ou proporcionando apoio técnico e/ou científico ao Programa Especial.

Este modelo deu ao TDR poder de reunião, legitimidade e acesso a competências e conhecimentos mundiais em inúmeras disciplinas e sectores durante os últimos 30 anos.

Uma Comissão Permanente, composta das quatro organizações co-patrocinadoras (UNICEF, PNUD, Banco Mundial e OMS), analisa a gestão global do Programa. Recentemente, reforçaram-se as ligações entre os diversos ramos de governo, convidando o presidente e o vice-presidente do JCB e o presidente da STAC a assistir às reuniões da Comissão Permanente numa base *ex officio*, para facilitar a comunicação e o diálogo entre os vários órgãos directivos do TDR. Isto reforçou a comunicação e o diálogo, incluindo com a OMS, e facilitou a administração e gestão do programa. Agora, está a avaliar-se a possibilidade de convidar outros membros do JCB a assistir regularmente a estas reuniões dentro da mesma base. Estão a desenvolver-se medidas para reforçar a eficiência da estrutura de governo e o empenho e representação dos países com doenças endémicas.

RESULTADOS

O TDR estabeleceu relações duráveis com os seus parceiros científicos tanto em países desenvolvidos como em países com doenças endémicas, com patrocinadores governamentais e multilaterais, organizações caritativas e várias parcerias públicas-privadas. Graças a esta rede alargada, o TDR tem ajudado a estabelecer a investigação e o desenvolvimento sobre doenças tropicais no quadro mundial da investigação sobre saúde. Apoiou mais de 10.000 projectos, formou milhares de cientistas de países em desenvolvimento (incluindo mais de 1.500 doutorados) e apoiou numerosas parcerias e colaborações que resultaram em impacto importante no campo da saúde.

O TDR desempenhou um papel capital iniciando e catalisando a criação de conhecimentos essenciais; a descoberta e o desenvolvimento da maioria dos medicamentos produzidos para tratar doenças tropicais durante os últimos 30 anos; e dados precisos para progressos em políticas, estratégias e práticas sanitárias relativas a várias doenças importantes, incluindo o paludismo⁹. Graças em grande parte aos meios e estratégias desenvolvidos no âmbito das actividades em parceria do TDR, cinco doenças do Programa estão agora no alvo da eliminação mundial ou regional como problemas de saúde pública.

O TDR facilitou e apoiou a criação de iniciativas, incluindo parcerias públicas-privadas, o que alterou o campo da investigação. Entre elas: o Foro Mundial para Investigação sobre Saúde, a Iniciativa Multilateral sobre o Paludismo, Medicines for Malaria Venture, Strategic Initiative for Developing Capacity in Ethical Review, a Iniciativa Medicamentos para Doenças Descuradas, o Foro dos Redactores Médicos Africanos e a Fundação para Novos Diagnósticos Inovadores.

⁹ Morel, C.M. (2000) Reaching Maturity – 25 years of TDR. *Parasitology Today* 16, 522-528

FORÇAS, FRAQUEZAS, OPORTUNIDADES E AMEAÇAS

O quarto exame externo do Programa¹⁰, as discussões no seio do JCB e da STAC, assim como análises pelo pessoal do TDR ajudaram a definir as forças e as fraquezas do Programa, e as oportunidades e ameaças com que depara.

Forças	Fraquezas
<ul style="list-style-type: none"> s registo de êxitos em investigação e reforço de capacidades s competências científicas e forte apoio administrativo à investigação s foco no reforço das capacidades de investigação s promoção de melhores práticas s poder de reunir para análise e determinação de prioridades s rede mundial de investigadores e parceiros em países desenvolvidos e em desenvolvimento s animador de parcerias, incluindo entre o público e o privado s alcance de envergadura e pluridisciplinar s estabelecimento na OMS e laços estreitos com o controlo de doenças e ministérios da saúde s estrutura intergovernamental da governança f apoio de longa data por parte dos contribuintes financeiros 	<ul style="list-style-type: none"> a fraquezas em administração e gestão capazes de retardar e impedir actividades a vontade de se ocupar de demasiadas questões com recursos limitados, o que pode resultar em compromissos não respeitados dentro dos prazos a desconexões ocasionais entre actividades diferentes em domínios diferentes do TDR podendo resultar em falta de coesão na estratégia global a dificuldades em se associar a certas novas parcerias públicas-privadas f nunca ter conseguido um aumento importante de recursos
Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> f aumento de recursos provenientes de organizações de desenvolvimento, de países com doenças endémicas, de organizações caritativas e do sector privado s capacidades reforçadas de cientistas e instituições de países com doenças endémicas s apelo de países com doenças endémicas para facilitar o seu empenho em inovação e em parcerias técnicas s maior reconhecimento da necessidade de gestão estratégica e de desenvolvimento de sinergias entre as numerosas iniciativas estabelecidas a nível nacional, regional e mundial s oportunidades ligadas a novos progressos científicos s campos essenciais de investigação descuidados e necessidades dos países com doenças endémicas 	<ul style="list-style-type: none"> s o TDR tornar-se menos pertinente se não abordar as novas necessidades de gestão estratégica e autonomia s o reforço das capacidades e o financiamento de novas iniciativas, especialmente em desenvolvimento de produtos, exigem que o TDR se adapte s se o TDR não concentrar os seus esforços de investigação, o impacto desta sobre a saúde será reduzido s conflitos com outros actores se o TDR financiar investigação em áreas onde outros trabalham eficazmente a incapacidade do TDR para alterar os seus modos de funcionamento pode limitar a sua capacidade a estabelecer parcerias e a negociar com organizações diferentes

s: científico/técnico a: administrativo/gestonário f: financeiro

¹⁰ Quarto Exame Externo do TDR. *Towards evolution and growth*. Genebra, TDR, 2006.

Conclui-se que : o TDR está apoiado numa base sólida e comprovada de competências científicas e de redes internacionais eficazes; a sua fraqueza principal reside numa administração pesada e uma gestão fraca; e enfrenta actualmente novas e grandes oportunidades e ameaças devido a alterações recentes e importantes no campo da investigação.

A nova estratégia aborda os resultados desta análise SWOT:

- apoia-se nas forças do TDR em gestão e reforço das capacidades de investigação, e expande de maneira importante a sua função exclusiva para reunir e analisar;
- proporciona uma definição clara do seu papel de facilitador apoiando todos os parceiros a nível mundial, regional e nacional;
- introduz um sistema de sectores de actividade que irá assegurar maior concentração das actividades do TDR, reforçar a gestão graças a delegação de autoridade, simplificar os processos administrativos e reforçar a angariação de fundos; e
- aborda as principais dificuldades e necessidades prioritárias actuais da investigação sobre doenças infecciosas, apoiando-se no seu mandato de Programa Especial.

ANEXO 3. EVOLUÇÃO DO CONTEXTO E NOVOS DESAFIOS ESTRATÉGICOS

ALTERAÇÕES DA EPIDEMIOLOGIA

A epidemiologia e a luta contra as doenças infecciosas relacionadas com a pobreza evoluíram muito desde o início do TDR, em parte graças à investigação por este realizada. Cinco das oito doenças cobertas na origem pelo TDR são agora alvo de eliminação mundial (doença de Chagas, lepra, filaríase linfática e oncocercose) ou regional (leishmaniose visceral) como problemas de saúde pública, e o fardo de morbilidade no caso da doença de Chagas, lepra e oncocercose já diminuiu de maneira importante.

Mas nenhuma destas doenças pode ser totalmente erradicada com os meios actuais e ainda será precisa muita investigação para conseguir e manter a sua eliminação, mas as necessidades de investigação sobre estas doenças evoluíram imenso, estando agora disponíveis meios e estratégias de intervenção eficazes em relação ao custo. No caso do paludismo, foram desenvolvidos novos e importantes meios e estratégias de intervenção (por exemplo, redes tratadas com insecticida, terapias multimedicamentosas com artemisina e tratamento a domicílio) mas a sua implementação em grande escala está muito atrasada e a carga da doença continua terrivelmente elevada. A epidemiologia da tuberculose alterou-se radicalmente e é cada vez mais impulsionada pela epidemia de VIH. A emergência do VIH/SIDA alterou de maneira espectacular o contexto, com uma média da esperança de vida de 40 anos em vários países.

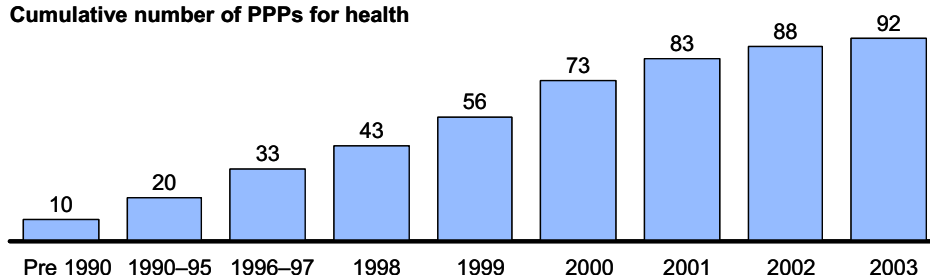
Outras doenças infecciosas tropicais, que na origem não estavam incluídas no TDR, por exemplo, certas infecções helmínticas, úlcera de Buruli e várias zoonoses, continuam descuidadas. O fardo de morbilidade, se é conhecido, persiste e não se dispõe de meios adequados para o seu controlo. Todos os oito meses aparece uma nova doença infecciosa humana e 75% são zoonoses. Contudo, para as infecções emergentes afectando principalmente populações pobres, o apoio a investigação para vigilância e reforço das capacidades em países com doenças endémicas tem sido limitado. Para reforçar o impacto das intervenções, há cada vez mais interesse por estratégias integradas contra associações de doenças infecciosas mas há falta de informações sobre a maneira de o conseguir.

A separação entre as 10 doenças cobertas actualmente pelo TDR e as outras doenças infecciosas descuidadas de populações pobres é cada vez mais artificial e há necessidade de uma resposta mais apropriada às necessidades prioritárias da investigação em países com doenças endémicas.

MAIOR ACTIVIDADE E NOVOS ACTORES

O meio das organizações que se ocupam de investigação sobre doenças infecciosas mudou imenso. Existe uma nova organização importante, a Fundação Bill e Melinda Gates, e muitas novas parcerias entre o sector público e o privado (PPP - 34 para o desenvolvimento de produtos), iniciativas de luta contra uma dada doença, consórcios universitários e outros.

Número cumulativo de parcerias públicas-privadas no campo da saúde
Cumulative number of PPPs for health



Source: Initiative on Public Private Partnership for Health's "Partnership database"

Este aumento do número de actores tem sido acompanhado por um aumento importante de recursos de várias origens (Fundação Gates, indústria, parcerias para desenvolvimento de produtos, organizações de financiamento), para o desenvolvimento de novas ferramentas e prevêem-se novos aumentos dos orçamentos para desenvolvimento de produtos no âmbito de parcerias entre os sectores público e privado. Este aumento do número de actores e de recursos é uma evolução muito positiva para a investigação sobre doenças infecciosas, mas também resultou numa fragmentação de esforços e de recursos. Por isso, doadores multilaterais e bilaterais, organizações caritativas e governos apreciariam uma melhor coordenação em determinação de prioridades, harmonização em financiamento da investigação, e informações mais fidedignas sobre investimentos em investigação sobre doenças infecciosas¹¹. Isto facilitaria um melhor alinhamento entre financiamento e necessidades prioritárias de investigação em países com doenças endémicas, assim como uma maior eficácia colectiva das acções dos doadores de acordo com a Declaração de Paris sobre a Eficácia da Assistência¹².

PAPEL LIMITADO DOS PAÍSES COM DOENÇAS ENDÉMICAS

Apesar dos esforços do TDR e de muitas outras organizações, os países com doenças endémicas são cada vez mais deixados de lado em planeamento e determinação de prioridades para investigação no campo de doenças infecciosas endémicas nos seus países. Para muitos deles, o fosso tecnológico está a aumentar. Sentem-se excluídos dos debates e decisões importantes e inquietos devido ao facto da investigação não focar devidamente os problemas de saúde pública mais importantes para as suas populações. Os países com doenças endémicas exprimiram a necessidade de participar mais directamente à determinação de prioridades no campo da investigação e outras consultas onde decisões são tomadas, e de estabelecer disposições para poderem exprimir, dar a conhecer e fazer compreender as suas necessidades em questões de investigação sobre saúde pública.

A capacidade de investigação em países com doenças endémicas tem aumentado durante as últimas décadas e vários países estão a empenhar mais recursos próprios em investigação sobre saúde. Contudo, continua a existir uma necessidade enorme de reforço das capacidades, especialmente a um nível mais estratégico e para apoiar a determinação de prioridades e o planeamento da investigação. As capacidades de investigação ainda continuam em grande parte limitadas a contextos universitários, e os países com doenças endémicas continuam a depender fortemente da transferência de tecnologias

¹¹ Quarto Exame Externo do TDR. *Towards evolution and growth*. Genebra, TDR, 2006.

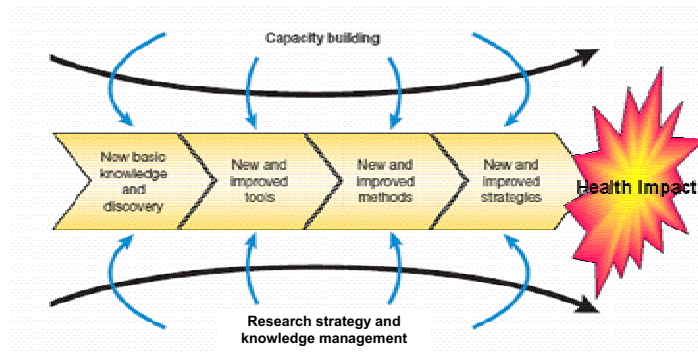
¹² High Level Forum on Aid Effectiveness, Paris, March 2005. *Paris Declaration on Aid Effectiveness* <http://info.worldbank.org/etools/docs/library/238766/H&A%20Menu%20rev%202%20English.pdf>

norte-sul. Nestes países, há uma grande necessidade de desenvolver capacidades de inovação e de desenvolvimento de produtos, criar capacidades nacionais para políticas e execução de investigação, e reforçar a capacidade de investigação em programas de luta e o empenho nacional pela investigação sobre saúde.

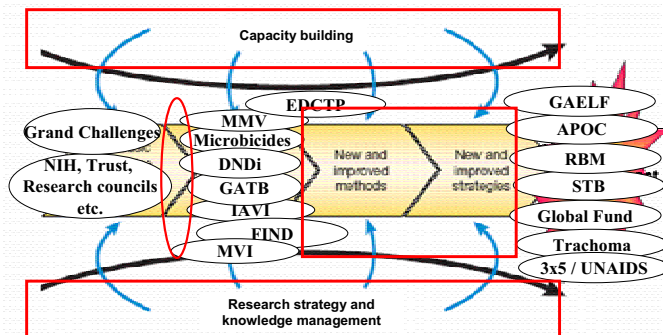
CAMPOS DE INVESTIGAÇÃO DESCURADOS

A nível mundial, a investigação sobre doenças infecciosas relacionadas com a pobreza é diversa e fragmentada. Certas áreas são bem cobertas, como por exemplo a elaboração de medicamentos contra o paludismo e a tuberculose, e nestas áreas há pouca necessidade de ajuda do TDR em investigação. Mas há outras áreas que são descuradas embora sejam cruciais para o impacto global dos esforços mundiais de investigação. Entre estas áreas descuradas há interfaces entre os principais domínios de investigação, por exemplo, investigação de conversão na interface entre investigação básica e desenvolvimento de produtos, investigação sobre a eficácia de intervenções na interface entre desenvolvimento de produtos e política de intervenção, e investigação funcional na interface final entre investigação e luta contra as doenças em grande escala.

Investigação coberta pelo TDR em 2000-2005



Actividades de outras organizações de investigação e controlo e principais lacunas (a vermelho) na base da nova estratégia do TDR



A investigação sobre cada uma destas interfaces é absolutamente essencial: investigação de conversão para alimentar a cadeia de desenvolvimento de produtos, investigação sobre a eficácia de intervenções para orientar a política de utilização e investigação sobre a implementação para ajudar a assegurar que as intervenções chegam às populações pobres. A necessidade de investigação operacional é especialmente grande devido aos problemas com que deparam os sistemas de saúde e os programas de luta para atingir cobertura adequada com as intervenções disponíveis. Sem actividades de investigação importantes nestas interfaces, o esforço mundial não terá o impacto desejado sobre a saúde pública.

ANEXO 4. SECTORES DE ACTIVIDADE POTENCIAIS

Dois sectores de actividade (SA) estarão relacionados com as funções estratégicas de gestão e autonomia, e serão mantidos constantes durante todo o período da estratégia. Estarão em relação estreita entre si e com os sectores de actividade ligados a investigação.

SA 1) *Gestão estratégica*. Para uma descrição detalhada, ver páginas 7 e 8 do documento.

SA 2) *Autonomia*. Para uma descrição detalhada, ver páginas 7 e 9 do documento.

Os sectores de actividade no campo da investigação são menos fixos e serão limitados no tempo segundo critérios de entrada/retirada. A lista provisória a seguir apresentada fornece indicações sobre os tipos de trabalho que os sectores de actividade levam a cabo e indica os sectores que poderiam ser iniciados rapidamente. A maioria deles pode cobrir múltiplas funções em investigação, mas para dar uma certa classificação, são colocados na função da investigação representando a direcção dominante e o objectivo final do sector de actividade. O número de sectores de actividade que podem ser implementados em qualquer altura depende dos recursos.

Promoção da inovação para descoberta e desenvolvimento de produtos, dando ênfase à participação de países com doenças endémicas

SA 3) *Descoberta de pistas para medicamentos*

Existe uma necessidade perpétua e urgente de novos e melhores medicamentos e diagnósticos para doenças infecciosas da pobreza. As parcerias para desenvolvimento de produtos exigem pistas de qualidade para alimentar as suas carreiras de desenvolvimento. Este sector de actividade proporciona um mecanismo coordenado para trabalhar com parceiros a fim de preencher esta lacuna e apoiar a tradução de conhecimentos científicos disponíveis (por exemplo, genómicos) em pistas promissoras. Isso será conseguido facilitando e apoiando a descoberta de novas pistas de medicamentos e diagnósticos para doenças infecciosas graças a redes e parcerias entre companhias farmacêuticas, meios académicos e institutos de países com doenças endémicas.

SA 4) *Inovação para desenvolvimento de produtos em países com doenças endémicas*

Os países com doenças endémicas têm necessidades e capacidades crescentes para participar em actividades de desenvolvimento de produtos e criar os meios capazes de lutar contra as doenças infecciosas da pobreza em vez de depender totalmente da transferência de tecnologias. Este sector de actividade procura, estabelecendo redes e parcerias, facilitar e apoiar tal evolução. Também procurará identificar e financiar actividades inovadoras de desenvolvimento de produtos, dirigidas por instituições de países com doenças endémicas e baseadas num modelo de parceria pública-privada.

SA 5) *Intervenções inovadoras para controlo de vectores*

As doenças infecciosas transmitidas por vectores estão a surgir ou ressurgir devido a alterações em políticas de saúde pública, resistências a medicamentos e a insecticidas, passagem da ênfase de respostas de prevenção para respostas de emergência, alterações demográficas e de sociedade e modificações genéticas dos agentes patogénicos. Assim, há uma necessidade importante de estratégias inovadoras de controlo de vectores para prevenção das doenças descuradas em países com doenças endémicas. Este sector de actividade irá concentrar-se em facilitar redes para apoiar

iniciativas no domínio de genoma de vectores. Procurará reunir os países com doenças endémicas e assegurar a sua participação em iniciativas já estabelecidas graças a financiamento internacional. Proporcionará um laço para garantir a participação apropriada de países com doenças endémicas e as suas decisões sobre a avaliação e a experimentação de novos meios susceptíveis de provocar problemas éticos, jurídicos ou sociais, como por exemplo, a experimentação e o uso eventuais de vectores geneticamente modificados para o paludismo e o dengue, e a experimentação de novos insecticidas e de abordagens alternativas para controlo de vectores.

Promoção da investigação em desenvolvimento e avaliação de intervenções em contextos reais

SA 6) Desenvolvimento e avaliação de medicamentos contra helmintíases e outras doenças descuidadas

Na luta contra a oncocercose e a filariose linfática, a principal necessidade é poder dispor de um medicamento que mate ou que esterilize de maneira definitiva o parasita adulto, o que permitiria interromper a transmissão e eliminar estas duas doenças. A esquistossomíase depende de um único medicamento (praziquantel), específico a uma fase de desenvolvimento do parasita. Assim, há necessidade urgente de outros medicamentos que possam matar tanto o parasita adulto como as formas imaturas. Este sector de actividade tem por objectivo dirigir e apoiar o desenvolvimento, a homologação e a avaliação no terreno de medicamentos contra a oncocercose, a filariose linfática e outras helmintíases incluindo a esquistossomíase, graças a uma rede de colaboradores em países em desenvolvimento e desenvolvidos.

SA 7 Diagnósticos acessíveis de qualidade garantida

Embora no mundo desenvolvido existam muitos testes de diagnóstico de grande qualidade para as doenças infecciosas, tais testes não são nem de custo aceitável nem acessíveis para os pacientes nos países em desenvolvimento devido a falta de serviços e de recursos apropriados. Este sector irá apoiar-se nas competências do TDR em: investigação em diagnóstico inspirada por utilização anterior; gestão de avaliações de diagnóstico; e estabelecimento de normas de ensaio e de utilização de diagnósticos nas condições de países em desenvolvimento. Tirará partido dos laços fortes existentes entre o TDR e os programas da OMS de controlo de doenças, e também da sua rede mundial de centros colaboradores e de sedes regionais. Irá concentrar-se nos testes utilizados no local de prestação de cuidados e nos destinados à vigilância das doenças, por exemplo, para as infecções que surgem ou que ressurgem.

SA 8) Indicação para política de tratamento do VIH e infecção tuberculosa concomitante

Existem poucos dados precisos para otimizar o tratamento clínico de pacientes infectados pela tuberculose ou a infecção concomitante tuberculose/VIH. Assim, há uma necessidade evidente de investigação para desenvolver dados no âmbito das infra-estruturas actuais de cuidados de saúde em contextos de penúria de recursos. Este sector de actividade tem por objectivo produzir informações para tratamento seguro e eficaz de tais pacientes. As actividades de investigação deste sector de actividade serão concentradas principalmente ao nível de cuidados primários de saúde nos programas nacionais de controlo de doenças.

SA 9) *Indicação para política e acesso antipalúdicos*

Para tratar o paludismo grave ou sem complicações, existem vários antipalúdicos muito eficazes e outros estão a ser elaborados. Aumentam os fundos que estão a ficar à disposição dos países com doenças endémicas para aquisição e utilização larga de tais medicamentos. Contudo, existem poucas informações fidedignas sobre a sua eficácia em condições reais de utilização nos diferentes níveis do sistema de saúde (incluindo a nível comunitário e de cuidados a domicílio), com ou sem diagnóstico e muitas vezes em presença de outras afecções febris tal como pneumonia. Ora tais informações são indispensáveis para informar os decisores políticos, os prestadores de cuidados, os doadores e os investigadores desenvolvendo medicamentos. Este sector de actividade vai elaborar um quadro para realizar, analisar e divulgar resultados de avaliações de antipalúdicos em condições reais. Também irá apoiar a investigação operacional sobre a maneira de otimizar o acesso a tratamento em condições de penúria de recursos e informar sobre a extensão do controlo do paludismo.

Promoção de investigação para acesso a intervenções

SA 10) *Eliminação da leishmaniose visceral*

Pela primeira vez, tornou-se realista planear a eliminação da leishmaniose visceral no subcontinente indiano. A eliminação desta doença, neste subcontinente e em qualquer outra parte, exigirá uma estratégia de investigação integrada. Este sector de actividade irá trabalhar com programas nacionais para ajudar a expansão das operações para avaliar e implementar melhores meios de intervenção (incluindo associações medicamentosas e diagnósticos). Fornecerá provas precisas sobre as associações óptimas de intervenções, e desenvolverá uma estratégia eficaz para a eliminação da leishmaniose visceral no subcontinente indiano e em qualquer outra parte.

SA 11) *Intervenções integradas de base comunitária*

Este sector de actividade irá desenvolver e experimentar maneiras inovadoras para levar intervenções novas ou já existentes a populações com acesso geográfico e/ou económico difícil. Intervenções de base comunitária, que dão às comunidades autonomia e que complementam os serviços de saúde a nível local cujo funcionamento deixa muitas vezes a desejar, têm um interesse especial. Este sector fornecerá as indicações precisas para compreender quais são as combinações de tarefas que podem ser geridas eficazmente por prestadores comunitários de cuidados, como podem ser eficazmente integradas as diferentes intervenções comunitárias e como se pode manter a autonomia das comunidades. Estas actividades terão por produto final, principal e geral, abordagens inovadoras e comprovantes para prestação integrada de intervenções contra as principais doenças tropicais descuradas e outras doenças.

**Programa Especial de Pesquisa e Capacitação
em Doenças Tropicais (TDR), patrocinado pelo
UNICEF/PNUD/Banco Mundial/OMS**



TDR / Organização
Mundial da Saúde
20, Avenue Appia
1211 Genebra 27
Suíça

Fax: (+41) 22 791-4854
tdr@who.int
www.who.int/tdr

O Programa Especial de Investigação e Formação no Domínio das Doenças Tropicais (TDR) é um programa mundial de colaboração científica, criado em 1975, que se concentra em investigação no campo de doenças descuradas afectando populações pobres, com o objectivo de melhorar abordagens existentes e desenvolver novas maneiras de evitar, diagnosticar, tratar e controlar tais doenças. O TDR é patrocinado pelas seguintes organizações:

