

Relatório de Avaliação

Financiamento de Estudos e Pesquisas Científicas, Tecnológicas e de Inovação em Saúde

CONSELHO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

COMITÊ DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE GASTOS DIRETOS

Ciclo CMAP
2022

Política avaliada
Financiamento de Estudos e Pesquisas
Científicas, Tecnológicas e de Inovação em Saúde

Coordenador da avaliação
Controladoria-Geral da União – CGU

Executores da avaliação
Controladoria-Geral da União – CGU:

Alexandre Avila Furiati

Filipe Augusto Fidelis Quintiliano

Hermano Emanuel Almeida Rego Sousa

Juliano Nunes Dal Bo

Leonardo Lins Camara Marinho Barbalho

Secretaria de Orçamento Federal – SOF/MPO:

Clara Maria Guimarães Marinho Pereira

Elaine de Melo Xavier

Marcelo Augusto Prudente Lima

Rejane Rodrigues de Carvalho Pereira

Supervisor da avaliação
DMAP/SMA/MPO

Assessoria técnica
FGV EESP Clear
Enap

Informações:
Diretoria de Monitoramento e Avaliação para o Aperfeiçoamento
das Políticas Públicas (DMAP)

Home Page:
[https://bit.ly/ Cmap](https://bit.ly/Cmap)

É permitida a reprodução total ou parcial do conteúdo
deste relatório desde que mencionada a fonte.

Lista de siglas e abreviaturas

ANPPS - Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde
APPMS - Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde
CAP - Comissão de Avaliação Presencial
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CE - Comissão de Especialistas
CEIS - Complexo Econômico e Industrial da Saúde
CG - Comitê Gestor
CGEVI - Coordenação-Geral de Evidências em Saúde
CGFPS - Coordenação-Geral de Fomento à Pesquisa em Saúde
CGU – Controladoria Geral da União
CLEAR - Centros de Aprendizagem em Avaliação e Resultados
CMAG - Comitê de Monitoramento e Avaliação de Gastos Diretos
CMAP - Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas
CMAS – Comitê de Monitoramento e Avaliação de Subsídios da União
CNCTS - Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde
CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS - Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
COPAR - Comissão Permanente de Avaliação de Recursos
CSSF - Comissão de Seguridade Social e Família
CT&I - Ciência, Tecnologia e Inovação
CT&I/S - Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
DEAP - Departamento de Avaliação de Políticas Públicas
Decit - Departamento de Ciência e Tecnologia
ENAP - Escola Nacional de Administração Pública
FAP - Fundação de Amparo à Pesquisa
FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo
FAPT - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Tocantins
FGV - Fundação Getúlio Vargas
Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz
FNS - Fundo Nacional de Saúde
GND - Grupo de Natureza de Despesa
IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA - Lei Orçamentária Anual
MCTI - Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação
MCTIC - Ministério de Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações
ME - Ministério da Economia
MPO - Ministério do Planejamento e Orçamento
MS – Ministério da Saúde
OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OPP - Oficinas de Priorização de Pesquisa
P&D - Pesquisa & Desenvolvimento
PES - Planos Estaduais de Saúde
PESS - Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde
PICC - Plataforma Integrada Carlos Chagas
PLOA - Projeto de Lei Orçamentária Anual
PNCTI - Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação
PNCTIS - Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
PNS - Plano Nacional de Saúde
PO - Plano Orçamentário
PPA - Plano Plurianual
PPGE - Programa de Pós-Graduação em Educação
PPSUS - Programa Pesquisa para o SUS
Proadi-SUS - Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde
Pronas/PCD - Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência
Pronon - Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica
RAP - Restos a pagar
REO - Relatório de Execução do Objeto
SAF - Seminário de Avaliação Final
SAP - Seminários de Avaliação Parcial
SCTIE - Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos
SECTI - Secretarias Estaduais de Ciência, Tecnologia e Inovação
SECTICS - Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde
SEI - Sistema Eletrônico de Informações
SES - Secretaria Estadual de Saúde
SETO - Secretaria Especial do Tesouro e Orçamento

SIAFI - Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal

SICONV - Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse

SIOF - Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento

SISC&T - Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia em Saúde

SISPROFNS - Sistema de Propostas do Fundo Nacional de Saúde

SOF - Secretaria de Orçamento Federal

SPO - Subsecretaria de Planejamento e Orçamento

SUBCEIS - Subcomissão Especial de Desenvolvimento do Complexo Econômico e Industrial em Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCU – Tribunal de Contas da União

TED - Termo de Execução Descentralizado

UF - Unidade da Federação

UFBA - Universidade Federal da Bahia

UnB - Universidade de Brasília

Lista de tabelas

Tabela 4.1: Número de pesquisadores formados em saúde por Região	63
Tabela 4.2: Projeção do IBGE da População do Brasil em 2022.....	63
Tabela 4.3: Índice de pesquisadores formados em saúde por 100 mil habitantes e por Região	64

Lista de quadros

Quadro 4.1: Ficha de detalhamento do indicador “Número de pesquisas fomentadas” do Programa 5020 – Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Produtivo em Saúde.....	47
Quadro 4.2: Meta 052A que afere o número de pesquisas fomentadas do Programa 5020-Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Produtivo em Saúde – do PPA 2020-2023.....	48
Quadro 4.3: Meta 02BP que afere o número de pesquisas contratadas no âmbito do PPSUS do Programa 2015 – Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) do PPA 2012-2015.....	50
Quadro 4.4: Meta 02BV que afere o número de estudos nacionais fomentados na agenda de prioridades de pesquisa do MS do Programa 2015 – Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) do PPA 2012-2015.....	51
Quadro 4.5: Meta 04HB que afere o número de pesquisas fomentadas do Programa 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) do PPA 2016-2019	51

Lista de figuras

Figura 1.1: Processo de avaliação de políticas públicas	12
Figura 1.2: Árvore de Problema	14
Figura 1.3: Objetivo	15
Figura 2.1: Eixos temáticos da APPMS	22
Figura 5.1: Componentes de avaliação de políticas públicas.....	66
Figura 5.2: Etapas de operacionalização do PPSUS.....	69
Figura 5.3: Processo “Organizar chamada pública com o CNPq”	74
Figura 5.4: Processo “Selecionar projetos de pesquisa de chamadas com o CNPq”	75

Lista de gráficos

Gráfico 3.1: Orçamento dos Editais, por UF.....	28
Gráfico 3.2: Relação entre a proporção de recursos a ser fornecida pelos Estados e pela União, de acordo com a Carta de Salvador.	29
Gráfico 3.3: Diferença percentual entre Contribuição da FAP prevista no Edital vs. Contribuição prevista na Carta de Salvador (em p.p.).....	29
Gráfico 3.4: Percentual de utilização dos recursos disponíveis no edital	30
Gráfico 3.5: Valor médio por projeto aprovado.....	31
Gráfico 3.6: Número de UFs com Pesquisas Financiadas, por ano – Fomento Descentralizado	32
Gráfico 3.7: Aderência das UFs (número de anos com projetos financiados)	32
Gráfico 3.8: Distribuição de quantidade de projetos financiados por região	33
Gráfico 3.9: Distribuição do quantitativo de projetos financiados, por região e fase do programa	33
Gráfico 3.10: Representatividade do Fomento Descentralizado sobre o total de pesquisas em saúde financiadas, por UF.	34
Gráfico 4.1: Participação da Fiocruz e do FNS na dotação atual da ação 21BF no período de 2020 a 2022.....	43
Gráfico 4.2: Execução orçamentária e financeira consolidada da ação 21BF sem PO 0000 e de suas ações históricas (20K4, 2B42 e 6146) do FNS por ano no período de 2004 a 2022	45
Gráfico 4.3: Execução orçamentária e financeira da ação 21BF do FNS por PO, exceto PO 0000, no período de 2020 a 2022	47
Gráfico 4.4: Despesas e número de pesquisas por modalidade de fomento no período de 2002 a 2022.....	53
Gráfico 4.5: Despesas anuais por modalidade de fomento de pesquisa em saúde no período de 2002 a 2022.....	54
Gráfico 4.6: Despesas e número de pesquisas em saúde por região e modalidade de fomento no período de 2002 a 2022	55
Gráfico 4.7: Despesas e número de pesquisas em saúde por UF e modalidade de fomento no período de 2002 a 2022	57
Gráfico 4.8: Despesas e número de pesquisas em saúde por natureza da pesquisa e modalidade de fomento no período de 2002 a 2022	59
Gráfico 4.9: Despesas e número de pesquisas em saúde por tipo da pesquisa e modalidade de fomento no período de 2002 a 2022	60
Gráfico 4.10: Despesas e número de pesquisas em saúde por setor da pesquisa e modalidade de fomento no período de 2002 a 2022	62

Sumário

Lista de siglas e abreviaturas.....	3
Lista de tabelas.....	6
Lista de figuras	8
Lista de gráficos.....	9
Sumário	10
1. Introdução.....	12
1.1 Objeto e escopo	13
1.2 Questões avaliativas.....	15
2. Avaliação do Desenho	17
2.1 Método de avaliação do desenho.....	17
2.2 Resultados da avaliação do desenho	17
2.2.1 Ausência de formulação do Modelo Lógico	17
2.2.2 Elaboração do Modelo Lógico	18
3. Avaliação de Implementação.....	24
3.1 Método de avaliação da implementação.....	24
3.2 Contexto das modalidades de fomento avaliadas	25
3.3 Procedimentos aplicados na execução das etapas de seleção	26
3.3.1 Análise do processo de regionalização do fomento à pesquisa no âmbito do Programa Pesquisa para o SUS.....	28
3.4 Procedimentos aplicados na execução das etapas de aprovação	34
3.5 Procedimentos aplicados na execução da etapa de acompanhamento.....	37
3.6 Procedimentos aplicados na execução da etapa de avaliação	38
4. Avaliação Orçamentária e Financeira	42
4.1 Recursos orçamentários, indicadores e metas do DECIT para fomento à pesquisa em saúde	43
4.1.1 Programação orçamentária do DECIT	43
4.1.2 Indicador e metas de fomento a pesquisas em saúde do DECIT nos PPAs	47
4.2 Resultados e recursos orçamentários federais, estaduais e extraorçamentários para fomento a pesquisas em saúde gerido pelo DECIT e seus parceiros	52
4.2.1 Fomento a pesquisas em saúde do DECIT e seus parceiros por modalidade de fomento.....	52
4.2.2 Fomento a pesquisas em saúde do DECIT e seus parceiros por Região.....	54
4.2.3 Fomento a pesquisas em saúde do DECIT e seus parceiros por natureza, tipo e setor da pesquisa.....	58
4.2.4 Formação de pesquisadores na área da saúde	63
5. Avaliação de Governança	66

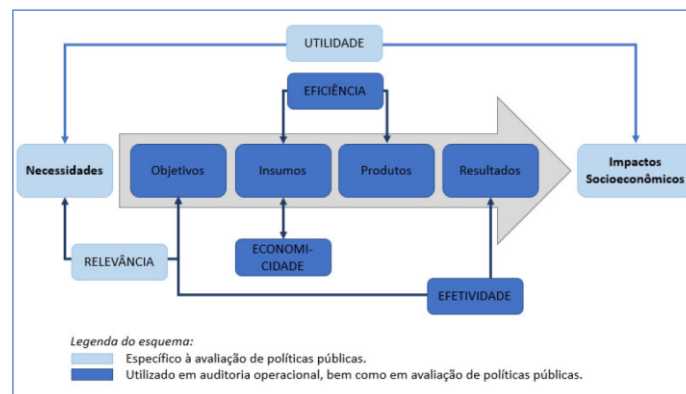
5.1	Escopo e abordagem da avaliação da governança	66
5.2	Método da avaliação da governança	67
5.3	Resultado da avaliação de governança	67
5.3.1	Competências das partes envolvidas no PPSUS definidas parcialmente	67
5.3.2	Ausência de institucionalização formal do Programa de Fomento Nacional.....	72
5.3.3	Fragilidades na definição formal das competências das partes envolvidas no Programa de Fomento Nacional	74
6.	Conclusão	77
	Referências Bibliográficas	79
	Apêndice A – Naturezas, Tipos e Setores da Pesquisa em Saúde	82
	ANEXOS	85

1. INTRODUÇÃO

Os serviços de avaliação (*assurance*), de acordo com as Normas Internacionais para a Prática Profissional de Auditoria Interna, compreendem a avaliação objetiva da evidência pelo auditor interno, a fim de fornecer uma opinião ou conclusões independentes a respeito de uma entidade, operação, função, processo, sistema ou outro ponto importante.

A **avaliação de política pública**, por sua vez, é o exame que objetiva avaliar a utilidade dessa política, analisando seus objetivos, implementação, produtos, resultados e impactos.

Figura 1.1: Processo de avaliação de políticas públicas



Fonte: NBASP 9020 – Avaliação de Políticas Públicas

Convém mencionar que a avaliação do Plano Plurianual da União (PPA) 2020-2023, conforme sua lei instituidora – Lei n.º 13.971, de 27 de dezembro de 2019 – consiste no processo sistemático, integrado e institucionalizado de análise das políticas públicas, com objetivo de aprimorar os programas e a qualidade do gasto público. Em seu art. 16, o PPA dispõe que essa avaliação será realizada no âmbito do Conselho de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (CMAP), contemplando **avaliações de políticas públicas** financiadas por gastos diretos e subsídios da União, selecionadas anualmente a partir dos programas dispostos em seu anexo.

De forma a dar cumprimento ao que determina o PPA, o presente Relatório foi confeccionado ao longo do Ciclo de 2022 do CMAP, cujo objeto avaliativo é o **“financiamento de estudos e pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação em saúde”**, tendo o Ministério da Saúde (MS) como órgão superior gestor.

O assunto tem relevo constitucional, considerando que a Carta Magna estabelece que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação¹. Prevê, ainda, a articulação, cooperação e colaboração entre entes públicos e privados para a promoção do desenvolvimento científico e tecnológico e da inovação².

Em sintonia com a Constituição Federal, a Lei Orgânica da Saúde³ define, como campo de atuação do SUS, a competência para articular políticas e programas de ciência, tecnologia e inovação. Quanto às fontes de recurso, a referida Lei estabelece que as atividades de pesquisa e desenvolvimento científico e tecnológico em saúde serão cofinanciadas pelo SUS, pelas universidades e pelo orçamento fiscal, contando ainda com

¹ Constituição Federal, art. 200, V.

² Constituição Federal, art. 219-A e 219-B.

³ Lei nº 8.080/1990, art. 6º, X; art. 13, V; art. 32, § 5º.

recursos de instituições de fomento ou de origem externa, além das receitas próprias das instituições executoras.

No mesmo passo, a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) tem como estratégia “promover o desenvolvimento tecnológico e a inovação nos serviços de saúde, contribuindo para a elaboração de indicadores que permitam monitorar e avaliar essas inovações, tendo em vista o esforço mundial de reforma dos serviços de saúde na perspectiva de superação das desigualdades existentes no acesso e na utilização desses serviços”.

Impende destacar que a PNCTIS é parte integrante da Política Nacional de Saúde, formulada no âmbito do SUS. Além disso, corresponde a um componente da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação (PNCTI) e, como tal, subordina-se aos mesmos princípios que a regem, a saber: o mérito técnico-científico e a relevância social.

A despeito dessas iniciativas voltadas ao fomento da pesquisa e desenvolvimento tecnológico em saúde, o Brasil ainda convive com problemas como a oferta intempestiva, desigual e insuficiente de tecnologias nessa área. Entre outras, apontam-se as seguintes causas⁴:

- Descompasso entre o desenvolvimento científico, tecnológico e produtivo e as necessidades de saúde da população;
- Investimento insuficiente em pesquisa, inovação e produção em saúde;
- Baixo uso de evidências científicas para a tomada de decisão pelos gestores;
- Dependência externa de produtos de tecnologia de alta densidade;
- Dificuldade de desenvolvimento de novas tecnologias;
- Dificuldade de gestão da avaliação e da incorporação de tecnologias em saúde de forma integrada no SUS.

Diante desse cenário, o inciso XIV do art. 3º da Lei do PPA traz como **diretriz** da ação governamental o fomento à pesquisa científica e tecnológica, com foco no atendimento à saúde, inclusive para prevenção e tratamento de doenças raras. De modo a dar efetividade à referida diretriz, o principal instrumento previsto no PPA é o **Programa 5020**, descrito a seguir:

Programa 5020 - Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Produtivo em Saúde

Órgão responsável: Ministério da Saúde

Diretriz: ampliação da cobertura e da resolutividade da atenção primária à saúde, com prioridade na prevenção, e o fortalecimento da integração entre os serviços de saúde.

Objetivo: fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável.

Meta: fomentar o total de **500 pesquisas científicas e tecnológicas** visando à produção de evidências e à geração de soluções tecnológicas para subsidiar a melhoria da qualidade e da resolutividade das ações e serviços de saúde.

De modo geral, espera-se que o Programa apoie o estabelecimento de redes de pesquisa, a disseminação do conhecimento e a implementação de práticas nos sistemas de saúde, gerando externalidades positivas para o País. Em termos mais específicos, é desejável o suporte direcionado à execução de pesquisas que atendam às demandas locais de saúde, em atenção às desigualdades regionais.

1.1 Objeto e escopo

Após duas oficinas de pré-avaliação, inicialmente entendeu-se que o **objeto** desta avaliação seria o financiamento de estudos e pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação em saúde, cujo órgão superior gestor é o MS. Por sua vez, o **escopo** englobaria os investimentos realizados pelo MS, por meio

⁴ Espelhos dos Programas do PPA 2020-2023 – ano-base 2022. <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa>

da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde (SECTICS) – anteriormente denominada Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos (SCTIE) – e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em estudos e pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação em saúde. Nesse contexto, seriam examinadas as seguintes ações orçamentárias:

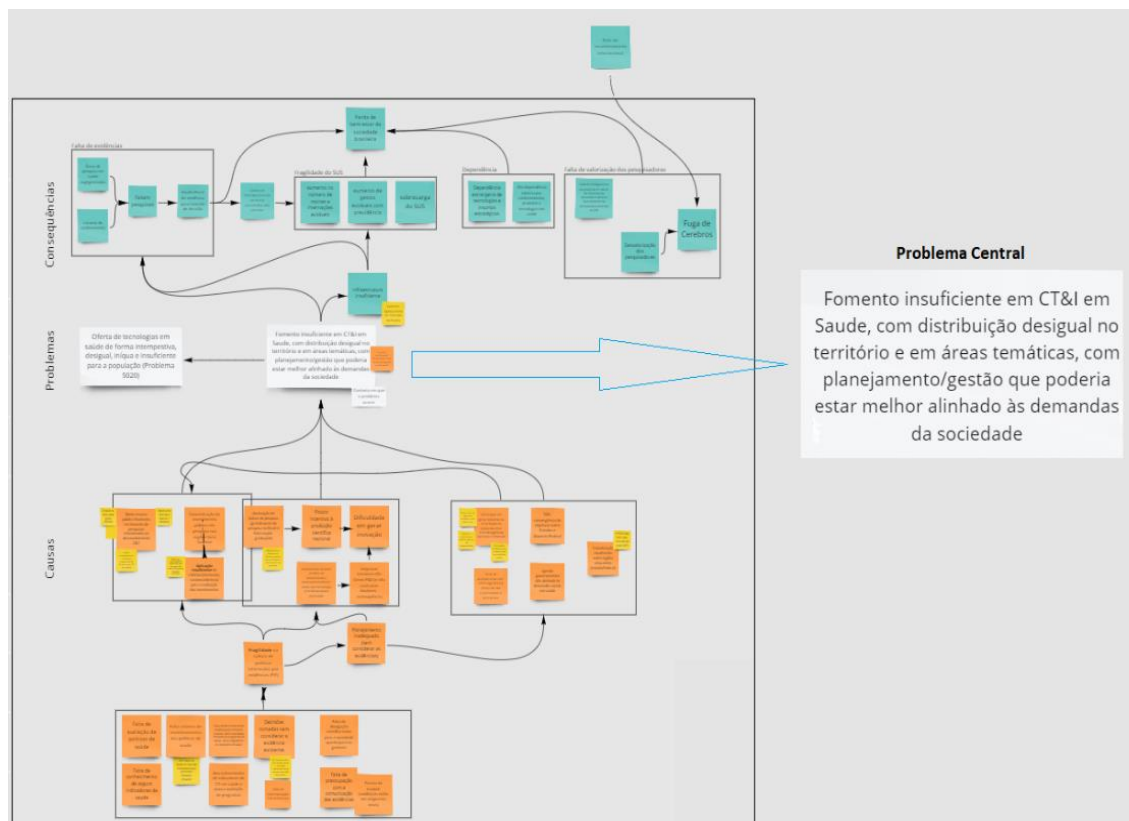
- **15VX** – Construção do Centro de Desenvolvimento Tecnológico em Saúde;
- **21BF** – Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde;
- **8636** – Fortalecimento da Inovação Tecnológica de Insumos Estratégicos para o SUS;
- **20K7** – Apoio ao desenvolvimento e modernização de plataformas tecnológicas para o fortalecimento do Complexo Industrial da Saúde.

Ocorre que, após o início dos trabalhos de planejamento da avaliação, com a realização de novas oficinas envolvendo gestores, técnicos e avaliadores, optou-se pela limitação do **objeto**, de modo a abarcar apenas a ação orçamentária **21BF**, sobretudo em razão da materialidade, haja vista que esta conta com dotação inicial de R\$ 441,6 milhões, enquanto as ações **8636** e **20K7** têm dotação inicial na casa de R\$ 48 e R\$ 93 milhões, respectivamente.

Quanto à ação **15VX**, por outro lado, foi decidido que a sua avaliação não seria realizada no âmbito do CMAP, considerando se tratar de um projeto envolvendo a realização de obra, não se caracterizando como uma política pública propriamente dita.

Aprofundando-se no exame da ação **21BF**, ainda com vistas à delimitação do **escopo**, as oficinas partiram da identificação do problema central do financiamento de estudos e pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação em saúde, bem como de suas causas potenciais, que foram organizadas em uma árvore de problema⁵, conforme representado abaixo.

Figura 1.2: Árvore de Problema



Fonte: Diagrama elaborado nas oficinas para avaliação do desenho da política, envolvendo gestores, técnicos e avaliadores.

⁵ Diagrama em que, no plano central, está o problema identificado. No plano inferior, as possíveis causas relacionadas, enquanto acima estão as consequências.

Posteriormente, a fim de possibilitar a construção da árvore de objetivos⁶, definiu-se qual seria o objetivo da política de pesquisa em saúde, apresentado abaixo:

Figura 1.3: Objetivo



Fonte: Diagrama elaborado nas oficinas para avaliação do desenho da política, envolvendo gestores, técnicos e avaliadores.

A partir da definição do objetivo, foram mapeadas as principais intervenções do governo federal com a mesma finalidade, notadamente as estratégias de fomento do MS e da Fiocruz. Após a realização de reuniões com gestores desses órgãos, considerando a sua grande abrangência de atuação e as limitações de recursos empregados nesta avaliação, optou-se por restringir a presente avaliação apenas às estratégias de fomento do MS em virtude do papel central exercido pelo órgão na gestão do fomento a estudos e pesquisas em Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) em Saúde no âmbito do SUS, apesar da preponderante participação da Fiocruz na Ação **21BF**.

Segundo informações do Relatório de Gestão 2021 do MS, quanto ao fomento à pesquisa e à produção de evidências científicas, a atuação do órgão se dá sob quatro modalidades distintas, quais sejam:

- **Fomento Nacional** – processo de seleção de projetos se dá por meio de Chamadas Públicas Nacionais, de ampla concorrência, lançadas em parceria com o CNPq.
- **Fomento Descentralizado** – operacionalizado pelo Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS).
- **Contratação Direta** – projetos de pesquisa estratégicos, demandados por áreas técnicas do Ministério da Saúde ao Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit/SECTICS/MS), os quais devem atender a necessidades de saúde da população e/ou solucionar problemas do sistema de saúde.
- **Programas de Renúncia Fiscal** – com pesquisas submetidas no âmbito dos programas de renúncia fiscal intitulados Proadi-SUS, Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon) e Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas/PCD).

Finalmente, foram selecionadas as modalidades de **Fomento Nacional** e **Fomento Descentralizado** para serem objeto desta avaliação. Vale dizer, portanto, que este trabalho não abarca a modalidade de **Contratação Direta** nem os **Programas de Renúncia Fiscal**.

1.2 Questões avaliativas

Considerando o escopo definido no âmbito da referida avaliação (ação orçamentária **21BF** – Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde), pretendeu-se inicialmente⁷ responder as seguintes **questões avaliativas**:

⁶ Técnica de mapeamento de resultados que consiste em identificar, para cada elemento da árvore de problemas, um resultado positivo imediato (objetivo) e efeitos positivos de longo prazo caso esse resultado seja atingido.

⁷ A primeira questão avaliativa foi definida na ficha de pré-avaliação como “As etapas de seleção, aprovação, acompanhamento e avaliação do financiamento de estudos e pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação em saúde têm sido executadas de forma eficiente e efetiva?”. Durante a realização das oficinas para construção da árvore do problema e do modelo lógico, envolvendo gestores, técnicos e avaliadores, discutiu-se a exequibilidade da proposta, frente aos desafios apresentados. Dessa forma, a questão foi alterada conforme apresentado neste tópico (no item 3 deste Relatório são apresentados detalhes sobre a alteração).

- 1) As etapas de seleção, aprovação, acompanhamento e avaliação do financiamento de estudos e pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação em saúde têm sido executadas de forma a contribuir para o alcance das metas e dos objetivos estabelecidos na política?
- 2) Como foi a execução orçamentária e financeira no financiamento de estudos e pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação em saúde relativa às ações 21BF, 8636 E 20K7?
- 3) Os normativos vigentes definem, de forma suficiente e efetiva, as responsabilidades e as competências de cada agente envolvido no financiamento de estudos e pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação em saúde?

Em síntese, o que se busca é a compreensão acerca do desenho e da implementação (item 1), da execução orçamentária (item 2) e da governança (item 3) da política pública de Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde.

2. AVALIAÇÃO DO DESENHO

A formulação de uma política pública abrange os mecanismos possíveis, explícitos e implícitos, sobre a melhor forma de resolver ou mitigar o problema atacado.

Nesse contexto, a **avaliação de desenho** permite a verificação das hipóteses estabelecidas para a política quando da sua formulação, ou mesmo aprofundamento de pontos e definições que, na época, não se apoiavam em evidências claras para a sua adoção. Trata-se de um processo analítico que visa identificar erros ou falhas no desenho e propor mudanças a fim de superá-los.

2.1 Método de avaliação do desenho

A presente avaliação adotou como critério de avaliação de desenho as prescrições do documento *Avaliação de Políticas Públicas – Guia Prático de Análise ex post* (BRASIL, 2018). Basicamente, os procedimentos executados foram testes de observância, visando verificar a efetividade dos controles internos estabelecidos pela administração no que tange às políticas públicas em exame. As técnicas utilizadas envolveram a inspeção de documentos, a revisão da literatura, bem como a realização de reuniões, entrevistas e oficinas – as quais contaram com apoio técnico da FGV EESP CLEAR – que culminou com a construção e análise do **modelo lógico**⁸.

2.2 Resultados da avaliação do desenho

A seguir são apresentadas as principais situações identificadas por esta equipe em face dos critérios adotados, de modo a subsidiar as recomendações de melhoria no desenho da política de pesquisa em saúde.

2.2.1 Ausência de formulação do Modelo Lógico

O *Guia prático de análise ex post* considera boa prática a formulação do diagnóstico do problema quando da criação da política, por meio de nota técnica ou estudo elaborado ou contratado pelo órgão responsável por essa política. Isso porque, uma vez que o diagnóstico tenha identificado as reais necessidades da população-alvo, pode-se verificar se a intervenção está estruturada de modo que as diretrizes engendradas pela **teoria do programa**⁹ estejam contempladas, considerando que a intervenção deve ser capaz de produzir a seguinte sequência de eventos (J-PAL e Enap, 2017): “se [atividades] geram

⁸ O **modelo lógico** é um instrumento de gestão e planejamento que visa aprimorar a eficácia e efetividade das políticas públicas, demonstrando de forma clara e objetiva a sua lógica subjacente. É composto por diversos elementos, como o objetivo geral, objetivos específicos, indicadores de resultado, atividades, produtos, recursos necessários e metas a serem alcançadas. Esses elementos são organizados em uma sequência lógica, que representa a relação de causa e efeito entre eles, o que permite o exame do nexos causal entre as distintas etapas, em que está implícita a **teoria do programa**.

⁹ A **teoria do programa** é um resumo narrativo (uma frase ou um parágrafo) que expressa de forma objetiva como a política incide sobre as causas do problema, projetando seus resultados e impactos ao longo do tempo. Envolve a especificação de como e por que uma política pode causar determinado desdobramento, investigando as relações causais entre os estágios envolvidos e explicitando como se espera atingir os objetivos da política, materializados nos resultados e nos impactos do **modelo lógico**. Estrutura a racionalidade por trás da política pública, sendo um instrumento para orientar diversas abordagens de avaliação, bem como o próprio monitoramento ao longo da sua execução. Idealiza a sequência de eventos e resultados que deverão ocorrer em uma cadeia causal de modo a confrontar o esperado com o observado. É uma forma de ilustrar como, a partir de um conjunto de processos, chega-se aos resultados desejados.

[produtos], isto deveria levar a [resultados intermediários] que ao final melhorarão [resultados finais], contribuindo para o [propósito/impacto]”.

Salienta-se, contudo, que, em relação à política de fomento à pesquisa e à produção de evidências científicas realizadas nas modalidades **Fomento Nacional** e **Fomento Descentralizado (PPSUS)**, esse diagnóstico não foi sistematizado à época de criação das políticas.

Com efeito, quando da criação das políticas, também não houve a elaboração do correspondente **modelo lógico**, de modo a ser monitorado durante a sua execução, o que seria útil, por exemplo, para a avaliação sobre a existência de insumos, processos ou produtos alternativos mais eficazes para alcançar as metas definidas e mais efetivos para promover os resultados e os impactos pretendidos. Certamente, neste momento, há mais elementos para a tomada de decisão sobre o desenho da política pública do que quando da sua formulação, mormente nos casos em que não tenha sido implantado projeto-piloto, como no presente caso.

As questões suscitadas no monitoramento do modelo lógico poderiam sinalizar, assim, a necessidade de se desenvolver uma análise mais detalhada e aprofundada sobre o problema e suas causas, com o detalhamento e a mensuração das características da população associada a este, permitindo um diagnóstico, no caso de a política não ter contado com esse instrumento quando da sua criação, ou atualizando o diagnóstico, no caso em que este esteja defasado e inadequado devido a alguma mudança conjuntural, ao surgimento de novas evidências da literatura ou ao aprendizado de lições em virtude da experimentação com a execução da política até o presente.

Dessa forma, seria possível otimizar os recursos disponíveis e aumentar a transparência e *accountability* das políticas públicas, contribuindo – em última instância – para a melhoria da qualidade de vida da população. Cabe lembrar que esses são alguns dos princípios previstos no Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, que trata da política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

2.2.2 Elaboração do Modelo Lógico

Tendo em vista a ausência de formulação do **modelo lógico** quando da criação das modalidades de **Fomento Nacional** e **Fomento Descentralizado**, uma das atividades desenvolvidas nas oficinas realizadas no âmbito do Ciclo de 2022 do CMAP, envolvendo gestores, técnicos e facilitadores, além dos membros desta equipe avaliadora, foi a construção deste instrumento, de modo a permitir o melhor entendimento das políticas (ver Anexo I).

Nesse sentido, os itens subsequentes tratam de situações que são consideradas boas práticas no *Guia prático de análise ex post*, mas que não foram identificadas durante o exame dos **modelos lógicos**, apresentando potencial de afetar a eficácia e efetividade da política. Consequentemente, devem ser objeto de especial atenção dos gestores no momento de validação de um modelo oficial a ser adotado para as políticas.

2.2.2.1 Previsão de indicadores a fim de medir o progresso em cada etapa

No contexto do desenho de políticas públicas, os indicadores são dados que permitem monitorar o seu desenvolvimento, desde o seu diagnóstico até sua etapa final, em que se espera que seu objetivo (resultado e impacto) tenha sido cumprido.

A definição de indicadores é fundamental para o planejamento de qualquer política pública, considerando que eles permitem medir e avaliar o seu desempenho e os seus resultados, isto é, se a política está atingindo seus objetivos e metas e se está contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população. Além disso, permitem identificar eventuais problemas e falhas na implementação da intervenção, possibilitando que sejam tomadas medidas corretivas para melhorar a sua efetividade.

Os indicadores também são importantes para orientar a alocação de recursos e o planejamento das ações da política pública, bem como fortalecer a transparência e a *accountability*, que, reitera-se, são princípios da governança pública.

A título de exemplo, o *Guia prático de análise ex post* aponta como um indicador útil a **cobertura da política**, que corresponde à razão entre a população beneficiada e a população potencial ou entre a população beneficiada e a população elegível. Esse indicador auxilia na avaliação do grau de efetividade da política, dados a focalização estabelecida e os recursos disponíveis.

Indicadores de evolução do problema, apesar de não refletirem necessariamente o impacto da política executada, também devem ser acompanhados a fim de trazerem reflexões acerca da execução da política, mais especificamente sobre as suas reais capacidades de mitigar o problema atacado.

Nesse contexto, revela-se de grande valia a elaboração do **modelo lógico**, na medida em que esta ferramenta oferece a indicação dos dados a serem monitorados durante a execução da intervenção para que se possa medir seu desempenho e identificar o que pode não estar funcionando como planejado, posto que permite a compreensão clara e sistemática da relação entre as atividades, os produtos, os resultados e os impactos esperados da política pública.

O **modelo lógico** é uma representação visual que, como já mencionado, mostra como a política pública deve funcionar em termos de causas e efeitos, sendo construído a partir de um diagnóstico da situação a ser enfrentada. Ele permite identificar quais são os problemas a serem enfrentados, as atividades necessárias para resolver esses problemas, os produtos que devem ser gerados a partir das atividades, os resultados esperados a partir dos produtos e os impactos que se espera alcançar com a política pública.

Portanto, o mérito da utilização dessa ferramenta na definição dos indicadores consiste na possibilidade de se defini-los de maneira a medir o progresso em cada etapa da política pública, desde a implementação das atividades até a obtenção dos impactos esperados.

Porém, dada a ausência de elaboração do **modelo lógico** à época de criação das modalidades **Fomento Nacional** e **Fomento Descentralizado (PPSUS)**, e mesmo considerando o modelo elaborado durante as oficinas, verifica-se que os indicadores da política são incipientes, se limitando essencialmente àqueles previstos no PPA.

Releva consignar que uma das diretrizes de governança pública apontadas no Decreto nº 9.203/2017 é “monitorar o desempenho e avaliar a concepção, a implementação e os resultados das políticas e das ações prioritárias para assegurar que as diretrizes estratégicas sejam observadas”.

Assim, além de se determinar quais indicadores devem ser monitorados, em função da relação entre esses indicadores e as hipóteses que foram formuladas para o **modelo lógico**, com base na **teoria do programa**, é recomendável que esses indicadores sejam apurados para o ano que antecede a implementação da política ou o mais próximo possível desse marco temporal, de forma a estabelecer uma linha de base, que permita uma comparação com os resultados futuros, de modo a possibilitar que os desvios em relação aos resultados esperados sejam corrigidos.

2.2.2.2 *Previsão de mecanismos para enfrentamento de contingências*

A **teoria do programa** é uma construção teórica e, como tal, não garante que, quando da sua efetiva aplicação, tudo ocorrerá da forma prevista, pois o seu grau de confiança não depende apenas da sua consistência lógica, mas também de fatores externos que devem ser cumpridos para que a cadeia causal estabelecida seja válida.

Nesse contexto, considera-se adequado que o **desenho** de implementação da política atrelado à **teoria do programa** contemple mudanças de contexto, favoráveis ou desfavoráveis, dadas as alterações advindas do ambiente interno e externo.

É dizer que o desenho da política deve ser avaliado considerando instrumentos que possibilitem gerir e mitigar os efeitos adversos das contingências, com vistas a garantir que a **institucionalização** dos mecanismos de intervenção desenhados se adapte a essas mudanças. É importante realizar projeções dos efeitos dessas mudanças de contexto, sobretudo ante a crises econômicas ou alterações drásticas no perfil do setor em que a intervenção atua, pois não são controláveis pelo executor ou gestor da política.

A título de exemplo, a recente pandemia do Coronavírus teve grande impacto na política de pesquisa em tecnologia em saúde, seja na alocação dos recursos, seja no processo de enquadramento das demandas recebidas.

A previsão de mecanismos para lidar com situações como essa é imprescindível para garantir a perenidade da política, propiciando que esta seja capaz de se adaptar a diferentes cenários. Os mecanismos de enfrentamento de contingências podem incluir a criação de reservas orçamentárias para emergência, a elaboração de planos de contingência para diferentes tipos de eventos e a capacitação de funcionários para lidar com crises.

Convém assinalar que uma das diretrizes de governança pública apontadas no Decreto nº 9.203/2017 é “implementar controles internos fundamentados na gestão de risco, que privilegiará ações estratégicas de prevenção antes de processos sancionadores”.

Contudo, a **teoria do programa** que fundamentou a elaboração dos **modelos lógicos** das políticas públicas de **Fomento Nacional** e do **PPSUS**, durante as oficinas do Ciclo de 2022 do CMAP, não contempla a gestão de riscos considerando as alterações advindas do ambiente interno e externo.

2.2.2.3 *Previsão e revisão de incentivos no desenho da política*

As falhas de desenho, muitas vezes, decorrem do fato de que não há previsão de incentivos que impliquem respostas adequadas dos envolvidos na política pública, como os executores e os beneficiários. Como corolário, na formulação do desenho, deve ser considerado, para cada *stakeholder*¹⁰ da política, qual é o incentivo existente para a sua atuação na intervenção.

Prever incentivos no desenho da política pública é importante porque eles influenciam o comportamento dos indivíduos e organizações afetados pela intervenção, o que pode influenciar diretamente a eficácia e eficiência da política em atingir seus objetivos.

Como visto, a política pública pode ter efeitos distintos dos estabelecidos no desenho e planejamento, ou seja, existe a possibilidade de ocorrência de efeitos não esperados ou não intencionais, de maneira que estes podem ir além da esfera da atuação da política. Esses efeitos geralmente se dão em função de incentivos mal formulados, oriundos da interação entre a forma como a política funciona e os processos já existentes. Uma vez detectados esses efeitos, podem ser sugeridos redesenhos na política, como nos incentivos aos *stakeholders*, de modo a evitar o desvio de finalidade no cumprimento do seu objetivo.

Assim sendo, revisar o desenho de incentivos inclui examinar se estes estão levando à ação esperada e se estão em consonância com os objetivos da política. Caso os incentivos tenham sido desenhados há bastante tempo, deve-se observar se eles continuam válidos, pois, se forem ligados aos beneficiários da política, por exemplo, esse público-alvo pode ter se modificado.

O *Guia prático de análise ex post* ressalta que o desenho deve considerar incentivos tanto em relação aos agentes no nível mais alto de hierarquia da política, como também em relação à chamada “burocracia em nível de rua”, isto é, aqueles que têm contato mais direto com os beneficiários da política, como os órgãos municipais. O desenho deve levar em conta, por exemplo, quais incentivos esses executores na ponta têm

¹⁰ Stakeholders de uma política pública são os indivíduos, grupos ou organizações que podem ser afetados pela política ou que podem afetar a sua implementação e sucesso. Eles podem incluir grupos de interesse especial, organizações da sociedade civil, empresas, organizações governamentais e cidadãos em geral.

para seguir os processos desenhados e, por conseguinte, atingir os objetivos da intervenção, sem desvirtuá-los, seja por má compreensão desses objetivos, seja por ocorrência de irregularidades.

Em suma, desenhar incentivos significa garantir que a estrutura da política seja condizente com o que foi concebido e planejado para a obtenção dos resultados e impactos propostos no **modelo lógico**. Por essa razão, é essencial a previsão adequada de incentivos durante a formulação desse instrumento.

2.2.2.4 Focalização da política potencialmente em relação a seu objetivo

Na avaliação de desenho das políticas públicas, uma questão relevante é se faz sentido manter o atual critério de elegibilidade. Caso a resposta seja negativa, deve-se buscar identificar quais critérios seriam mais adequados ou, pelo menos, quais possuem maior relação lógica com os mecanismos de intervenção (como visto no **modelo lógico**) e as causas do problema. Já se a resposta for positiva, isto é, se continuarem válidos, é importante avaliar se a política está sendo direcionada para aqueles que são mais atingidos pelo problema, beneficiando o grupo ou os indivíduos que demandam priorização.

Como já mencionado, se uma política pública oferece incentivos bem projetados, pode estimular comportamentos desejados e maximizar a eficácia e eficiência da política em atingir seus objetivos. Por outro lado, se ela oferece incentivos mal projetados, pode haver consequências negativas não intencionais, como incentivar comportamentos indesejados ou desencorajar comportamentos desejados.

Aplicando essa lógica à avaliação dos critérios de elegibilidade, deve-se investigar se esses critérios podem gerar distorções e desincentivos nos indivíduos ou grupos beneficiados ou nos não beneficiados, indicando medidas de gestão para se evitar efeitos¹¹ não planejados em relação ao público-alvo, os quais geram falhas e erros no desenho da política.

Dessa forma, é importante analisar o viés de seleção gerado nos processos de inscrição, pois alguns fatores podem levar a uma maior participação de determinado perfil de candidatos. Como consequência, a eficácia da política pode ser reduzida se os mais afetados pelo problema tiverem chances menores de estar entre os candidatos à política.

A partir dessa análise, pode-se suscitar a necessidade de alteração dos critérios de definição da população beneficiária da política, as quais podem ser incrementais, como as de priorização dos beneficiários, ou mais aprofundadas, como a ampliação ou a redução da cobertura.

Nesse ponto, cabe uma breve descrição dos critérios atuais de elegibilidade das políticas de **Fomento Nacional e Fomento Descentralizado (PPSUS)**.

O principal critério para seleção dos beneficiários dessas modalidades de fomento consiste nas prioridades de pesquisa em saúde definidas pelo MS.

A partir de 2004, o Decit/SECTICS/MS passou a ser o protagonista na definição de prioridades de pesquisa em saúde no País, coordenando a construção de uma agenda nacional, com base em debates com pesquisadores em saúde, gestores e sociedade civil, que resultou na publicação da Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa em Saúde (ANPPS)¹².

Em relação ao **Fomento Descentralizado (PPSUS)**, cumpre notar ainda que o documento intitulado Seleção de Prioridades de Pesquisa em Saúde – Guia PPSUS (2008) descreve métodos e instrumentos a serem utilizados para que sejam definidas, com base em evidências empíricas e científicas, as prioridades de pesquisa em saúde. A metodologia para a definição das prioridades proposta no citado documento envolve a elaboração de três matrizes, quais sejam: Matriz 1 - Identificação dos Problemas de

¹¹ Segundo o *Guia prático de análise ex post*, os efeitos mais relacionados à definição e à seleção dos beneficiários da política são os efeitos de **vazamento**, de **substituição** e de **deslocamento**.

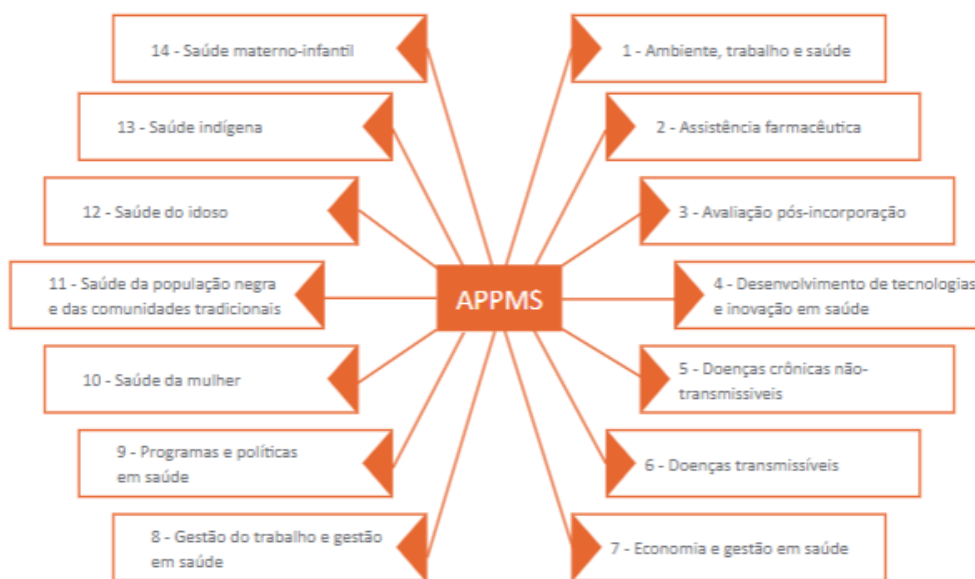
¹² Elaborada em um processo composto de cinco etapas sucessivas, quais sejam: 1) Situação de Saúde e Condições de Vida; 2) Definição de Subagendas em Pesquisa; 3) Definição de Temas de Pesquisa; 4) Consulta Pública; e 5) 2.ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (CNCTIS).

Saúde/Pesquisa; Matriz 2 - Listagem e Priorização dos Problemas de Saúde/Pesquisa; e Matriz 3 - Eleição das Linhas de Pesquisa.

Em 2011, com o objetivo de convergir os temas de pesquisa com as prioridades da Política Nacional de Saúde, contidas no Plano Plurianual 2012-2015, o Decit/SCTIE/MS publicou o documento Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde (PESS), de forma a complementar a Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (ANPPS) e direcionar os investimentos do governo federal, visando atender as necessidades de aperfeiçoamento do SUS, identificadas naquele momento.

Por fim, já em 2014, com o objetivo de alinhar as prioridades atuais de saúde com as atividades de pesquisa científica, tecnológica e inovação e direcionar os recursos disponíveis para investimento em temas de pesquisas estratégicos para o SUS, o Decit/SECTICS/MS conduziu, em conjunto com as demais áreas técnicas do MS, a elaboração de uma nova agenda, a Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS, que traz 172 linhas de pesquisa, distribuídas em 14 eixos temáticos, conforme Figura 2.

Figura 2.1: Eixos temáticos da APPMS



Fonte: Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde

A APPMS é um documento de caráter consultivo que, além de oferecer suporte para o planejamento estratégico do Decit/SECTICS/MS e das demais áreas do MS, representa uma importante ferramenta de articulação com institutos e fundações de fomento à pesquisa, visando o estabelecimento de parcerias (públicas e privadas) para potencializar o financiamento de pesquisas em saúde e direcionar esforços para temas estratégicos e de relevância para o SUS. A APPMS permite ainda o fortalecimento das ações de avaliação e monitoramento das pesquisas financiadas no âmbito do SUS, ampliando a possibilidade de incorporação de tecnologias e dos resultados das pesquisas científicas no sistema de saúde.

Embora a documentação referente às prioridades em saúde tenha sido atualizada em 2014, em relação aos critérios adotados para definição das contrapartidas no âmbito do PPSUS, levando-se em consideração o PIB e a base científica dos Estados e a necessária correção das desigualdades existentes, o documento utilizado é a **Carta de Salvador**, que data de 15 de junho de 2004. Como consequência da defasagem de tempo, é possível que a focalização geográfica dos recursos das políticas esteja incompatível com o seu objetivo. O risco se torna ainda mais relevante se considerado que não há o monitoramento do desempenho da política por meio de indicadores e de fragilidades nos mecanismos de controle, como se verá a seguir.

Frise-se que o Decreto nº 9.203/2017 estabelece como uma das diretrizes de governança pública a revisão de atos normativos, pautando-se pelas boas práticas regulatórias e pela legitimidade, estabilidade e coerência do ordenamento jurídico, com realização de consultas públicas sempre que conveniente.

2.2.2.5 Fragilidade nos mecanismos de controle estabelecidos

O *Guia prático de análise ex post* prescreve que o desenho da política deve prever mecanismos de controle, definido pelo conjunto de regras, procedimentos, diretrizes, protocolos, rotinas de sistemas informatizados, conferências e trâmites de documentos e informações, entre outros, operacionalizados pela direção e pelo corpo de servidores das organizações, destinados a enfrentar os riscos e fornecer segurança razoável de que os objetivos serão alcançados. Esses mecanismos incluem três elementos centrais e regulares de *accountability*, quais sejam:

1. **enforcement** – é a previsão, no desenho da política, de mecanismos de sanção para o caso de descumprimento do que foi acordado na regulamentação e nas regras da política, como desvio de finalidade ou não cumprimento da prestação de contas nos termos definidos.
2. **responsividade** – abarca os mecanismos de prestação de contas da política, que deve ocorrer de forma tempestiva, de acordo com os prazos legais, quando alguma informação for requerida, e em tempo hábil para eventual correção de rumos ou eventual necessidade de tomada de decisão durante a execução da intervenção.
3. **transparência** – corresponde a uma postura de dados abertos que independe de a prestação de contas ter sido solicitada de antemão, seja para o controle social, seja para órgãos de controle interno e externo.

Ressalta-se que, em razão da transparência ativa, a Lei de Acesso à Informação¹³ determina que os órgãos e as entidades têm o dever de promover, independentemente de requerimento, a divulgação, em seus sítios na Internet, de informações de interesse coletivo ou geral por eles produzidas ou custodiadas.

Sobre esse aspecto, convém mencionar ainda que uma das diretrizes previstas no Decreto nº 9.203/2017 consiste em “promover a comunicação aberta, voluntária e transparente das atividades e dos resultados da organização, de maneira a fortalecer o acesso público à informação”.

No que diz respeito à política de fomento à pesquisa e à produção de evidências científicas realizado nas modalidades **Fomento Nacional** e **PPSUS**, contudo, verificam-se fragilidades nos mecanismos de controle estabelecidos, notadamente em relação à transparência.

Isso porque, no que tange ao controle social, os dados da política não estão abertos e dispostos de forma compreensível à população. O portal existente – Pesquisa em Saúde¹⁴ – essencialmente, disponibiliza apenas acesso ao banco de dados das pesquisas realizadas, além de uma seção de “notícias”. Não existem informações sobre metas de desempenho, bem como de execução de receitas e despesas, como determina a Lei da Transparência – Lei Complementar nº 131, de 27 de maio de 2009.

O *site* apresenta visual obsoleto, com *links* quebrados¹⁵, além de poucas informações sobre critérios de elegibilidade ou sobre as maneiras como os potenciais beneficiários podem participar da política, por exemplo. Os dados disponíveis sobre a execução das políticas, como se verá ao longo do presente relatório, estão pulverizados em diferentes sistemas¹⁶, geridos por diferentes órgãos, por vezes com informações inconsistentes, o que dificulta a avaliação e impede a visão consolidada da política.

¹³ Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

¹⁴ <https://pesquisasaude.saude.gov.br/>

¹⁵ V.g., o link “Banco de Editais” remete ao *site* principal do Ministério da Saúde.

¹⁶ A título de exemplo: Sistema Eletrônico de Informações (SEI), Sistema de Cadastro de Propostas (SISPRO), Plataforma Carlos Chagas, Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia em Saúde (SISC&T) e Plataforma +Brasil.

3. AVALIAÇÃO DE IMPLEMENTAÇÃO

O *Guia prático de análise ex post* indica que a avaliação de implementação de políticas públicas objetiva verificar se a política atende aos atributos do modelo lógico, verificando se a relação entre os insumos, processos e produtos estão atrelados ao modelo proposto e se são capazes de gerar os resultados e impactos previstos.

Nesse sentido, inicialmente, a ficha de pré-avaliação definida no âmbito do CMAP indicou como questão avaliativa se as etapas realizadas no processo de execução dos estudos e pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação em saúde têm sido executadas de forma eficiente e efetiva.

Sobre a avaliação da efetividade, o Guia trata das dificuldades e desafios para a sua concretização, tais como a necessidade de existência prévia de dados adequados e a necessidade de construção de um grupo de comparação. O Guia recomenda inclusive que esse tipo de avaliação seja discutido antes mesmo da etapa de implementação da política. Dessa forma, considerando que alguns instrumentos para a própria formulação da política pública foram desenvolvidos somente durante as oficinas (item 2.2.2), verificou-se a inviabilidade de realizar esse tipo de análise neste trabalho.

No que tange à avaliação de eficiência, primeiro cabe destacar algumas características dos tipos de intervenções abordadas. O PPSUS, por exemplo, parte do pressuposto que há uma concentração de pesquisadores em determinadas regiões do país, tendo como objetivo, portanto, diminuir as desigualdades regionais na ciência, tecnologia e inovação em saúde, ocasionando, em última instância, a liberação de recursos financeiros para fomento à pesquisa em níveis distintos, de acordo com as necessidades de cada localidade. Já o Fomento Nacional é realizado por meio de chamadas públicas de ampla concorrência para pesquisadores de todo o país, incentivando a livre concorrência¹⁷, o que propicia o risco de que algumas regiões mais desenvolvidas sejam beneficiadas.

Deve-se ressaltar também a variedade de temas propostos nas chamadas públicas de ambas as modalidades, envolvendo uma diversidade de insumos e processos para sua realização. Dessa forma, considerando o exposto e o fato de as abordagens adotadas nas duas modalidades serem muito diversas, e conforme definido pelo próprio *Guia prático de análise ex post*, que considera a avaliação de eficiência uma análise eminentemente comparativa, a qual pressupõe, inclusive, o amplo uso de técnicas e ferramentas análises de dados, avaliou-se que a comparação entre as duas modalidades (ou internamente entre si) seria inviável.

Portanto, durante o processo de delimitação do escopo e de construção do modelo lógico da política, com participação dos gestores, técnicos e avaliadores, onde discutiu-se pontos críticos da avaliação (itens 1.1 e 2.2.2), concluiu-se que seria mais exequível avaliar a **eficácia** das atividades inseridas na Ação 21BF.

Sendo assim, buscou-se avaliar se as etapas de seleção, aprovação, acompanhamento e avaliação do financiamento de estudos e pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação em saúde têm sido executadas de forma a contribuir para o **alcance das metas e dos objetivos estabelecidos na política**.

3.1 Método de avaliação da implementação

A avaliação da implementação de uma política pública requer o levantamento, a descrição e a análise dos diferentes processos que compõem a realização da referida política. No presente caso, a avaliação da execução da política compreendeu a realização de testes de observância sobre as atividades realizadas

¹⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Informes Técnicos. Descentralização no contexto do fomento à pesquisa em saúde. Revista Saúde Pública, v. 45, n. 3, p. 626-30, 2011.

nas etapas de seleção, aprovação, acompanhamento e avaliação em amostra de editais de chamadas públicas e de projetos encaminhados (aprovados ou não), relacionados ao financiamento de estudos e pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação em saúde. Para tanto, as técnicas adotadas foram a indagação, oral e escrita, e a inspeção documental.

A avaliação buscou responder à questão avaliativa por meio de quatro subquestões relacionadas diretamente a cada etapa do processo de financiamento do fomento à pesquisa.

Nesse sentido, a seguir são apresentados os itens contendo o contexto e a forma de execução de cada etapa no processo de fomento à pesquisa, além das subquestões a serem respondidas e dos resultados verificados a partir da comparação entre as situações identificadas e os critérios estabelecidos.

3.2 Contexto das modalidades de fomento avaliadas

1) Fomento Nacional

Segundo informações do Ministério da Saúde, no Brasil, tem havido um esforço na construção de um Sistema de Ciência, Tecnologia e Inovação para a Saúde, bem como na definição de prioridades de investigações. Essa iniciativa visa contribuir para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que incorpora novos conhecimentos e tecnologias. Nesse sentido, é de grande importância a definição de prioridades de pesquisa em saúde para que os esforços e recursos sejam direcionados para áreas essenciais para a melhoria da situação de saúde da população. O fomento à pesquisa em saúde deve ser consolidado e aumentado de acordo com o perfil sanitário e epidemiológico da população e considerar o desenvolvimento científico e tecnológico internacional.

Desde a I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde (CNCTS), realizada em 1994, tem-se discutido a definição de prioridades em saúde que estejam em consonância com a Política Nacional de Saúde (PNS) e subordinadas aos problemas de saúde enfrentados em nível nacional. Em 2003 foi realizado o seminário de construção da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS), com o objetivo de definir temas de pesquisa que abrangessem as práticas de saúde e se aproximassem das necessidades do SUS e da população.

Os temas discutidos durante o seminário foram colocados à consulta pública em 2004 e aprovados na II CNCTS, resultando na ANPPS. Na década seguinte, foi realizado um novo processo de priorização de pesquisas alinhadas aos objetivos estratégicos do Plano Plurianual (2012-2015).

Nesse contexto, a publicação "Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde - PESS" e a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde foram os principais documentos norteadores do processo de financiamento de pesquisas.

Em 2018, o Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), em conjunto com todas as secretarias do MS, elaborou a Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS), com o objetivo de alinhar as prioridades de saúde com as atividades de pesquisa científica, tecnológica e inovação e direcionar os recursos disponíveis para investimento em temas de pesquisas estratégicas para o SUS.

2) Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde

O Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) consiste em uma iniciativa do Ministério da Saúde em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Fundações de Amparo à Pesquisa (FAPs) estaduais, visando ao apoio e ao fortalecimento da pesquisa em saúde no Sistema Único de Saúde. O principal objetivo do programa é incentivar a produção de conhecimento científico em áreas prioritárias para a saúde pública, a fim de buscar soluções para problemas locais e regionais, contribuindo para o desenvolvimento do SUS.

Definiu-se que os projetos de pesquisa apoiados pelo PPSUS devem estar direcionados para as necessidades de saúde da população, levando em consideração a realidade local e regional. O programa deve oferecer suporte desde a elaboração dos projetos até a sua execução, buscando aprimorar a qualidade e a relevância das pesquisas realizadas no âmbito do SUS. Ademais, o programa tem como meta promover a formação e capacitação de recursos humanos para a pesquisa em saúde, o que contribuiria para o fortalecimento da ciência e da tecnologia em saúde no país.

A formalização e a pactuação dos recursos para uma nova edição do PPSUS são resultado da colaboração entre o Dedit/SECTICS/MS, a FAP e a SES de cada UF. Isso envolve definir os valores de contrapartida de acordo com a Carta de Salvador, considerando a disponibilidade financeira de cada instituição estadual e a avaliação de desempenho da UF na edição anterior. Após a pactuação, o valor do recurso federal é transferido pelo MS ao CNPq, por meio de um Termo de Execução Descentralizado (TED). Posteriormente, as FAPs recebem os recursos via convênio e desempenham a função de agentes executores do programa em cada UF.

3.3 Procedimentos aplicados na execução das etapas de seleção

1) Modalidade de Fomento Nacional

As chamadas públicas do Fomento Nacional têm como objetivo fomentar estudos prioritários e estratégicos para o Sistema Único de Saúde, com potencial de obtenção de evidências científicas que possam subsidiar o aprimoramento de políticas públicas em saúde. Geralmente, essas chamadas ocorrem em parceria com agências de fomento, em especial o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Para a publicação de editais de pesquisas nacionais, é necessário planejar a demanda e descentralizar o recurso financeiro do Dedit/SECTICS/MS para a agência de fomento, visando à operacionalização da ação.

Para viabilizar os recursos financeiros necessários à realização de fomento à pesquisa em saúde, o Dedit/SECTICS/MS realiza a previsão de suas ações anualmente e solicita o orçamento correspondente no âmbito do Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA).

2) Modalidade PPSUS

A formalização e pactuação de repasse de recursos resultam de uma articulação entre o Departamento de Ciência e Tecnologia, a Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, as Fundações de Amparo à Pesquisa (FAP) e as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) de cada unidade federativa, visando à definição dos valores de contrapartida. Essa definição deve levar em consideração a disponibilidade financeira de cada instituição estadual e a avaliação de desempenho da UF na edição anterior, conforme preconizado na Carta de Salvador.

Após a fase de pactuação, o MS transfere o valor correspondente ao recurso federal para o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, por meio de um Termo de Execução Descentralizado (TED), que, por sua vez, repassa os recursos por meio de convênios às FAP. Estas fundações, por sua vez, desempenham a função de agentes executores do programa em cada UF, sendo responsáveis pela contratação, monitoramento e avaliação dos projetos.

As Oficinas de Priorização de Pesquisa (OPP) são realizadas após o levantamento dos principais problemas de saúde locais, embasados nos Planos Estaduais de Saúde (PES), pelos técnicos das SES. Os problemas identificados são agrupados em eixos temáticos que são levados para discussão na OPP, espaço que prevê a participação da comunidade científica local, técnicos e gestores da SES, controle social do Sistema Único

de Saúde (SUS), além de representantes das FAP e do Decit/SECTICS/MS. Com base nesses eixos, são definidas as linhas prioritárias de pesquisa do estado, que podem manter conexão com a Agência Nacional de Pesquisa em Políticas e Sistemas de Saúde (ANPPS).

Posteriormente, é realizada a elaboração da minuta e publicação das chamadas públicas, contendo os eixos temáticos e suas respectivas linhas prioritárias de pesquisa definidas na OPP. A elaboração da minuta pode sofrer adaptações, dependendo das situações específicas de cada UF e de cada edição do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS). Entretanto, os itens de caráter obrigatório devem ser mantidos em todas as chamadas públicas. É previsto que eventuais alterações no modelo sugeridas pelas FAP e SES deverão ser submetidas ao Decit/SECTICS/MS e ao CNPq para anuência. Após o consenso entre as instituições, a Chamada Pública é lançada para submissão e julgamento dos projetos, por meio do Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia em Saúde (SISC&T).

3) Resultados da avaliação

Nesta fase da avaliação, tratou-se de buscar subsídios para responder à seguinte subquestão: “Os procedimentos aplicados na execução das etapas de **seleção** do financiamento nas modalidades de fomento nacional e fomento descentralizado (PPSUS) contribuem para o alcance das metas e dos objetivos estabelecidos?”

Para tanto, foram analisados os editais de chamadas públicas PPSUS e Fomento Nacional, lançados entre 2020 e 2021. A escolha pelos editais lançados nesses anos justifica-se pelo fato de que se entendeu como ideal proceder à avaliação da execução mais recente da política, de modo que apreciar editais mais antigos poderia não refletir o estado atual da execução dos procedimentos sob exame.

Foram analisados quatro editais de chamadas públicas de Fomento Nacional e dezenove para o PPSUS, conforme indicado no Anexo II.

Os testes realizados buscaram verificar se os editais traziam de modo claro e transparente os critérios adotados em cada etapa do processo de escolha dos projetos que seriam financiados, tanto nas análises de mérito técnico-científico, como nas análises de relevância social e econômica; além da disposição expressa dos objetivos, cronogramas, temas e linhas de pesquisa e recursos financeiros disponíveis, bem como suas regras de aplicação.

Além disso, especificamente para o PPSUS, buscou-se compreender, por meio de uma análise geográfica de regionalização, se há cobertura do programa em todas as regiões do País e como essa cobertura se dá, em termos de quantitativos de pesquisas financiadas; e se os normativos vigentes acerca da proporcionalidade entre recursos federais e estaduais disponibilizados nas chamadas têm sido observados.

Da análise dos procedimentos aplicados na execução das etapas de seleção do financiamento nas modalidades de fomento nacional e fomento descentralizado (PPSUS) verificou-se que, de maneira geral, os objetivos, critérios de elegibilidade, cronograma, eixos temáticos, linhas de pesquisa, recursos financeiros e critérios de julgamento das chamadas públicas de Fomento Nacional e PPSUS encontram-se claramente definidos nos editais publicados.

Desse modo, observou-se que a maioria dos editais de chamadas públicas do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) analisados apresentam critérios adequados para as avaliações de mérito técnico-científico e de relevância sócio-sanitária, em consonância com as Diretrizes Técnicas PPSUS. No entanto, constatou-se que a maioria desses editais não especifica detalhadamente como esses critérios serão adotados durante a avaliação pela Comissão de Avaliação Presencial (CAP).

Por sua vez, foi verificado que os editais de chamadas públicas do Fomento Nacional analisados apresentam critérios para as avaliações de relevância sócio-sanitária. No entanto, observou-se a ausência

de especificações detalhadas sobre como tais critérios serão aplicados durante a avaliação realizada pela Comissão de Relevância Social.

Ademais, verificou-se que, diferentemente do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), não há um documento de Diretrizes Técnicas específico para o Fomento Nacional, o que acarreta um grau de uniformidade menor em relação aos critérios de julgamento das propostas.

3.3.1 Análise do processo de regionalização do fomento à pesquisa no âmbito do Programa Pesquisa para o SUS

O Ministério da Saúde criou em 2004 o Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) com o intuito de desenvolver atividades de fomento descentralizado à pesquisa nas 27 unidades da federação.

Cumprir ressaltar que antes de 2004 já havia iniciativas de projetos de gestão compartilhada em Ciência e Tecnologia em Saúde, mas de forma mais esparsa e menos consolidada.

Segundo o art. 837-F da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS, são objetivos do PPSUS:

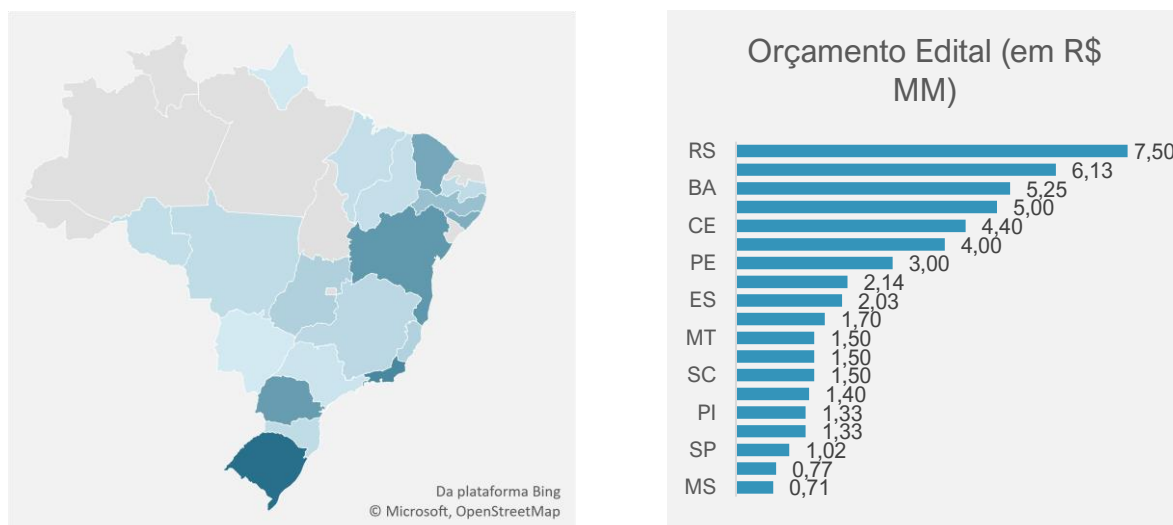
- I) apoiar financeiramente o desenvolvimento de pesquisas científicas, tecnológicas e/ou de inovação que objetivem contribuir para a resolução de problemas de saúde da população dos Estados e do Distrito Federal e para o fortalecimento da gestão do SUS;
- II) promover a aproximação dos sistemas de saúde com os de ciência e tecnologia locais; e
- III) reduzir as desigualdades regionais no campo da ciência, tecnologia e inovação em saúde no País.

Para verificar o cumprimento desses objetivos, notadamente o do inciso III, procedeu-se à análise de regionalização do Programa. Essa análise pode ser compreendida em duas partes: uma análise do ciclo 2020 do PPSUS, adotado como amostra em toda esta avaliação de desenho e implementação; e uma análise histórica, contemplando uma janela de 19 anos de fomento descentralizado de pesquisas em saúde no Brasil.

PARTE I – ANÁLISE DO CICLO PPSUS 2020

Em 2020, foram lançados 19 editais de Chamadas Públicas para o PPSUS. O mapa de calor do Gráfico 3.1 evidencia os valores de orçamento dos editais das Chamadas lançadas em cada Unidade da Federação.

Gráfico 3.1: Orçamento dos Editais, por UF

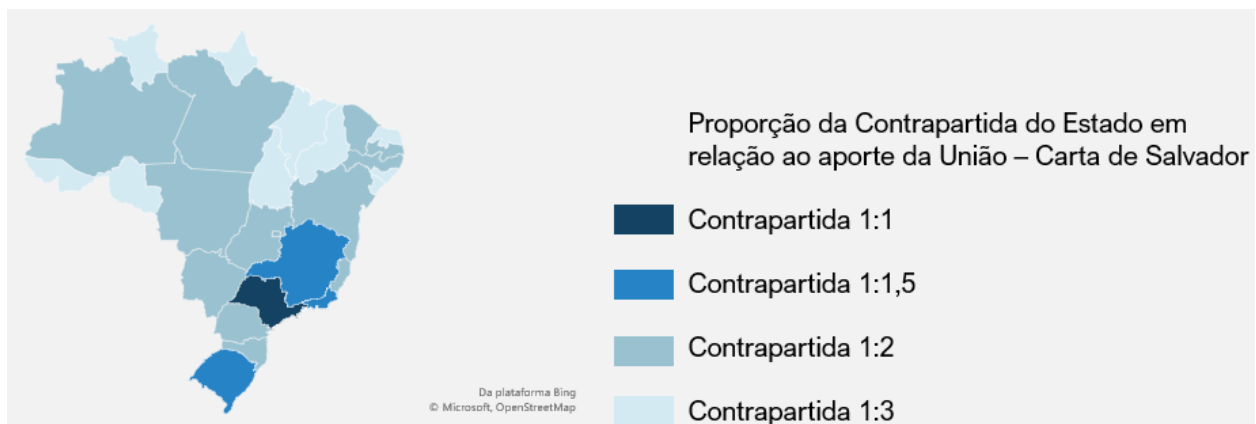


Fonte: Elaboração própria, com base em informações fornecidas pelo MS por meio de resposta a Solicitação de Auditoria

Destaca-se a ausência de estados do Norte (à exceção do Amapá, que teve edital). As demais regiões do País apresentaram boa aderência ao Programa no Ciclo 2020 – todos os Estados das Regiões Sul e Sudeste, por exemplo, lançaram editais; na Região Centro-Oeste, somente o DF não lançou Chamada Pública naquele ano.

Um outro aspecto digno de atenção é a relação entre os recursos que serão oriundos da União – por meio do Ministério da Saúde – os recursos oriundos dos Estados. Em junho de 2004, o Fórum Nacional de Secretários Estaduais para Assuntos de Ciência e Tecnologia e o Fórum Nacional das Fundações de Amparo à Pesquisa aprovaram a chamada Carta de Salvador que, dentre outras coisas, estabelece a proporção entre os recursos provenientes da União e dos Estados, “levando-se em consideração o PIB e a base científica dos Estados e a necessária correção das desigualdades existentes.”¹⁸

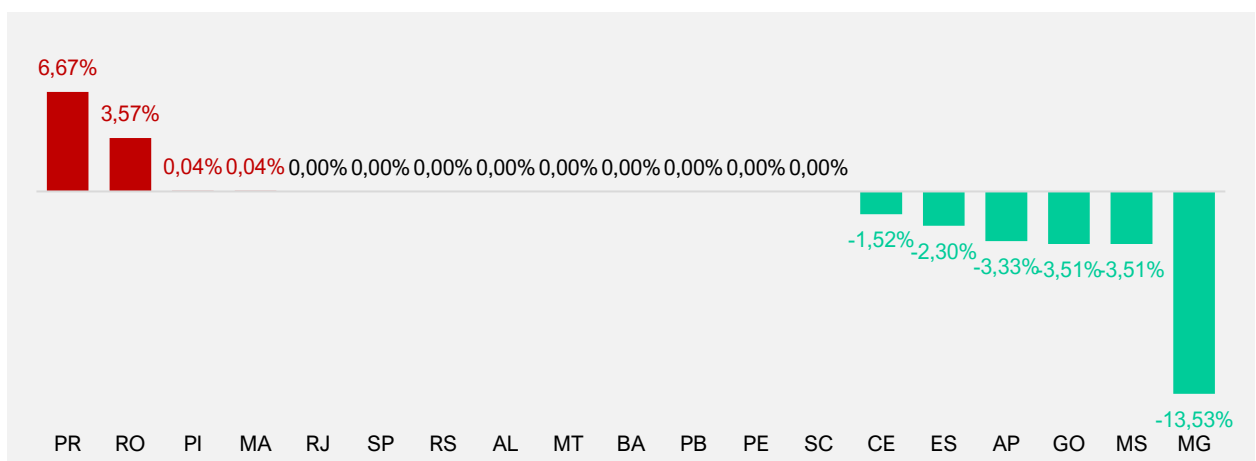
Gráfico 3.2: Relação entre a proporção de recursos a ser fornecida pelos Estados e pela União, de acordo com a Carta de Salvador.



Fonte: Carta de Salvador

Avaliou-se, nesse sentido, o cumprimento da proporcionalidade de recursos entre União e UF, abordada na Carta de Salvador. Na maioria dos casos, houve cumprimento do que a Carta preceitua.

Gráfico 3.3: Diferença percentual entre Contribuição da FAP prevista no Edital vs. Contribuição prevista na Carta de Salvador (em p.p.)



Fonte: Elaboração própria, com base em informações fornecidas pelo MS por meio de resposta a Solicitação de Auditoria

¹⁸ Carta de Salvador, 2004

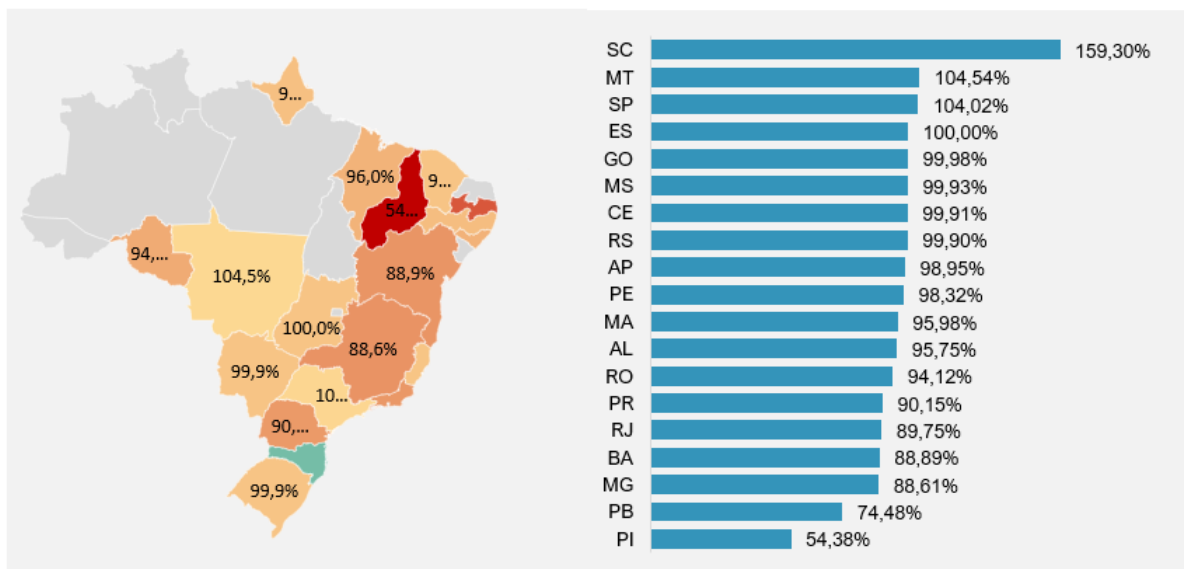
Nos casos em vermelho, a contribuição da Fundação de Apoio à Pesquisa (FAP) foi maior que a estabelecida na Carta; nos casos em verde, a contribuição da FAP foi menor que a estabelecida na Carta.

Observa-se que há mais casos de contribuição **a menor** da UF do que de contribuição **a maior** (excesso de carga). E mesmo nos casos em que há discrepância, ela raramente supera os 10 p.p (exceto no caso do Edital de MG, em que a contribuição a menor por parte da UF foi superior a 10 p.p.).

Assim, entende-se que a Carta de Salvador foi satisfatoriamente atendida nos editais PPSUS do Ciclo 2020.

Ademais, verificou-se o percentual de utilização dos recursos disponíveis nos editais.

Gráfico 3.4: Percentual de utilização dos recursos disponíveis no edital



Fonte: Elaboração própria, com base em informações fornecidas pelo MS por meio de resposta a Solicitação de Auditoria

A maioria dos editais utilizou entre 90-100% dos recursos disponíveis. São dignas de atenção as Chamadas do Piauí (PI) e da Paraíba (PB), com menos de 75% dos recursos utilizados.

No caso do Piauí, 38% dos projetos submetidos sequer foram enquadrados como passíveis de análise (refere-se à primeira triagem, "enquadramento" - o PI foi o Estado com o segundo maior percentual de projetos não enquadrados).

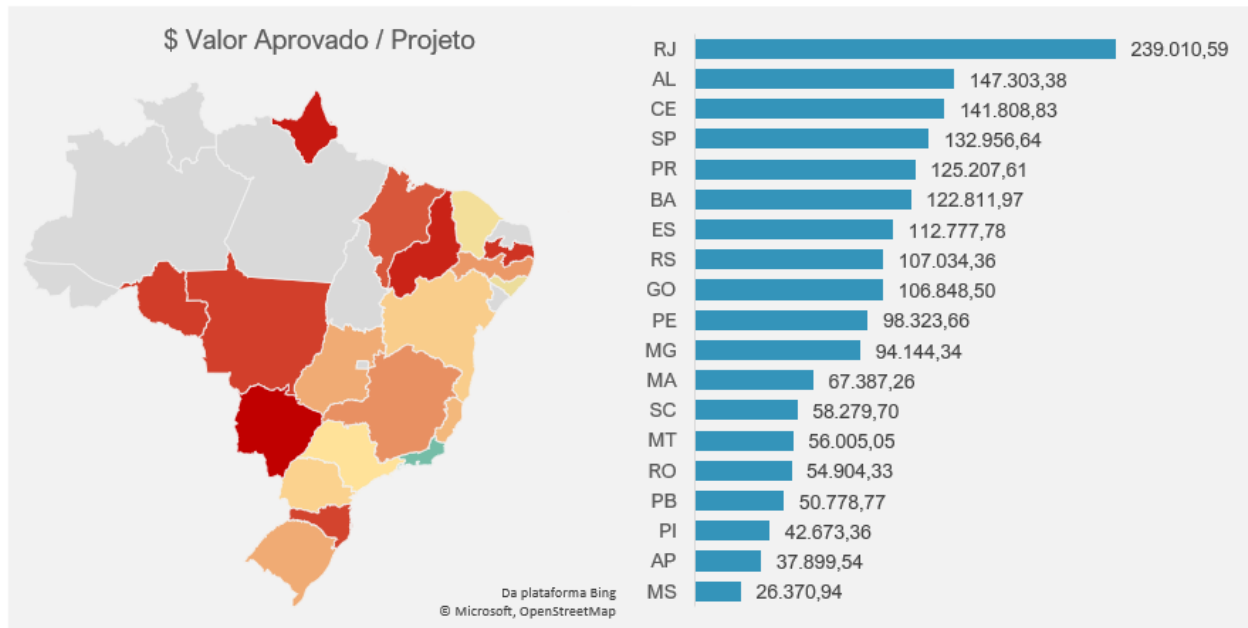
Chama a atenção um percentual tão elevado de submissões de propostas que sequer poderiam ser elegíveis, dado que os critérios para enquadramento das propostas são quase sempre os mesmos, edição após edição do PPSUS. São exemplos de critérios de enquadramento:

- Revisão documental do material disponibilizado pelo coordenador do projeto para verificar se o proponente atende aos seguintes requisitos:
 - **Possuir vínculo funcional/empregatício com universidades, institutos, centros, fundações de pesquisa ou órgãos da administração pública direta ou indireta**, de qualquer esfera do governo ou Instituições de Pesquisa Científica e Tecnológica (ICTs) públicas ou privadas que estejam em conformidade com a lei nº 13.243/2016 e com o decreto nº 9283/2008 sediadas na UF;
 - **Possuir titulação mínima exigida na Chamada Pública**. Adicionalmente, deve ter seus **dados e dos membros da equipe técnica cadastrados e atualizados no currículo Lattes**, disponível no endereço <http://lattes.cnpq.br>;
 - Apresentar **cartas de anuência da instituição executora e dos pesquisadores**, assim como dos demais membros da equipe técnica.

- Verificação do **completo e adequado preenchimento do formulário de apresentação de projetos** contido no SISC&T;
- Apresentação da cópia do **protocolo de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), Comitê de Ética Animal, quando for o caso.**

Na Paraíba (PB), o nível de aprovação de projetos foi superior à mediana dos demais Estados. Então, a baixa utilização do orçamento indica que os custos dos projetos aprovados foram menores que os da média do país (o custo médio por projeto aprovado lá foi o 4º menor dentre os editais selecionados).

Gráfico 3.5: Valor médio por projeto aprovado



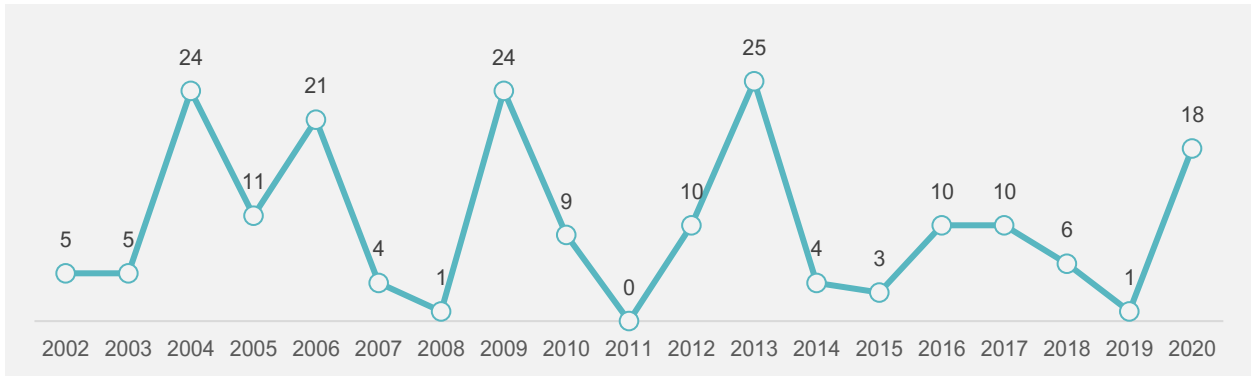
Fonte: Elaboração própria, com base em informações fornecidas pelo MS por meio de resposta a Solicitação de Auditoria

PARTE II – ANÁLISE HISTÓRICA 2002-2020

Para a análise histórica do fomento descentralizado de pesquisas em saúde, foram coletados dados da Plataforma Pesquisa Saúde, entre os anos de 2002 e 2020. Os indicadores utilizados em todas as análises a seguir derivam do número de projetos financiados a cada ano, em cada Unidade da Federação (UF).

Em primeiro lugar, cumpre observar que o nível de adesão das UFs oscilou bastante, ano a ano. Houve cinco ocasiões em que 2/3 ou mais das UFs (18 ou mais UFs) financiaram pesquisas por meio do PPSUS (2004, 2006, 2009, 2013, 2020). Nos demais anos, a adesão fica, em média, entre 20-30% das UFs.

Gráfico 3.6: Número de UFs com Pesquisas Financiadas, por ano – Fomento Descentralizado



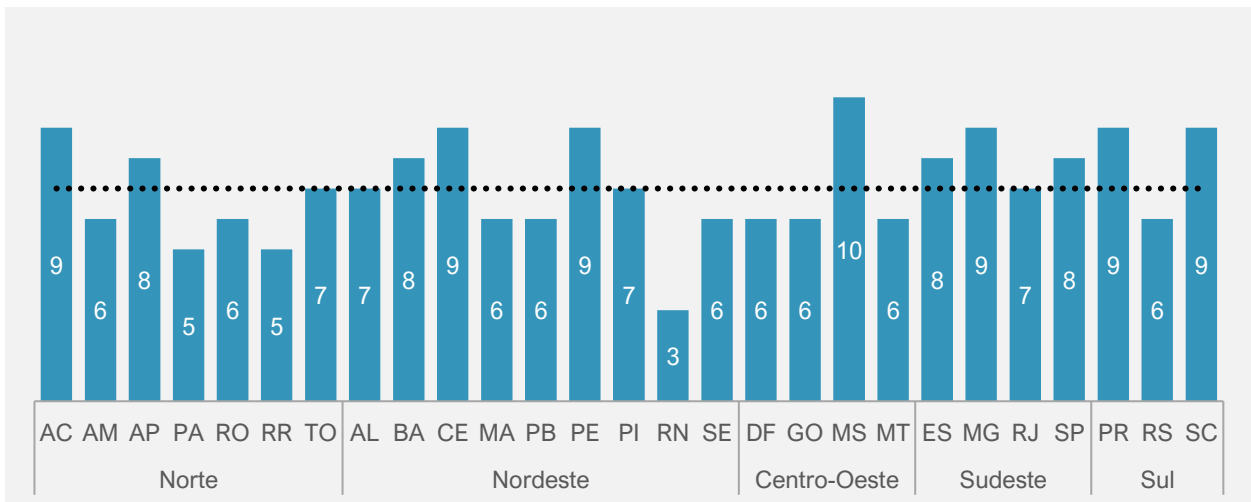
Fonte: Elaboração própria, com base em informações coletadas na Plataforma Pesquisa Saúde

Como mencionado, foi observada uma janela de 19 anos (2002-2020). O gráfico a seguir mostra em quantos, desses 19 anos, houve pesquisa financiada por Fomento Descentralizado em cada UF. A mediana, que é a linha tracejada em preto, é de 7 anos.

Destaques positivos para o Mato Grosso do Sul (MS), com pesquisa em 10 dos 19 anos, e Acre, Ceará, Pernambuco, Minas Gerais, Paraná e Santa Catarina, com pesquisas financiadas em 9 dos 19 anos observados.

Negativamente, ressalte-se a baixa adesão do Rio Grande do Norte (financiou pesquisa em somente 3 dos 19 anos observados). Outros destaques negativos são Pará e Roraima, com pesquisas em 5 dos 19 anos da janela de análise.

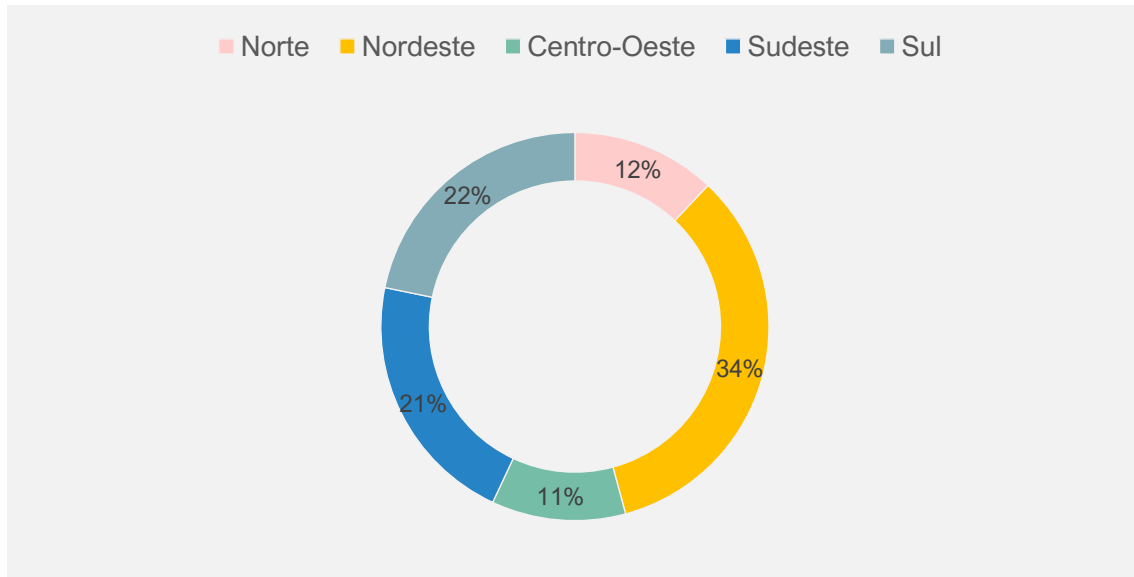
Gráfico 3.7: Aderência das UFs (número de anos com projetos financiados)



Fonte: Elaboração própria, com base em informações coletadas na Plataforma Pesquisa Saúde

Agregando-se os dados de financiamento de pesquisa via Fomento Descentralizado pelas regiões nacionais, em todo o período considerado (2002-2020), nota-se que o Nordeste responde por um percentual um pouco mais significativo de pesquisas; ao passo que Norte e Centro-Oeste representam parcelas menores (em número de pesquisas financiadas).

Gráfico 3.8: Distribuição de quantidade de projetos financiados por região

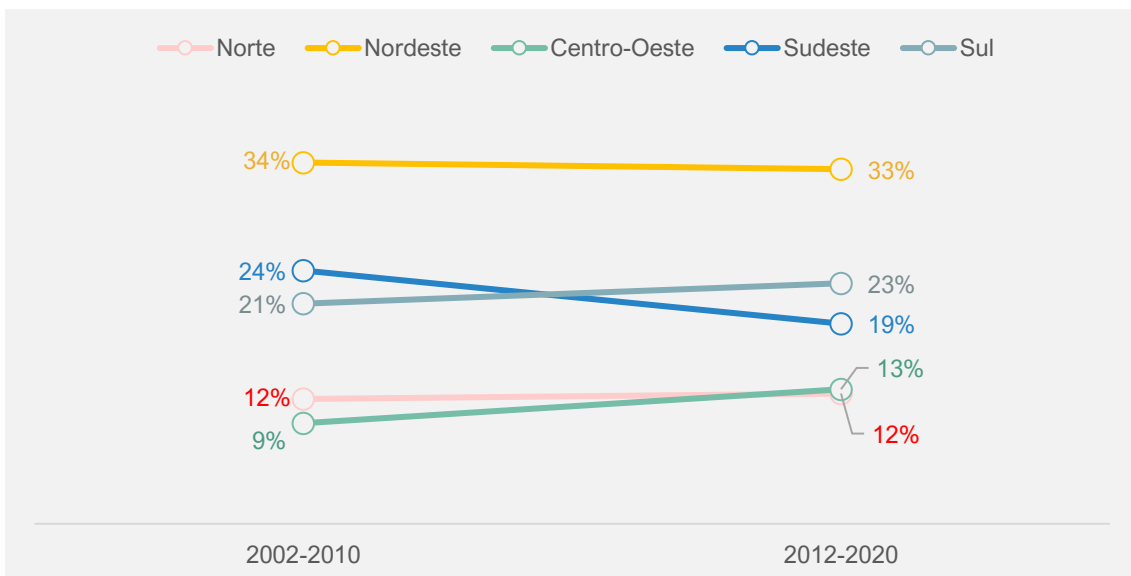


Fonte: Elaboração própria, com base em informações coletadas na Plataforma Pesquisa Saúde

Além disso, é possível, para fins de análise, dividir o PPSUS em duas fases históricas (2002-2010) e (2012-2020). Em 2011, não houve pesquisas do Programa. Ao se analisar a distribuição de número de pesquisas financiadas pelo PPSUS, por Região, em cada fase, nota-se que o percentual de representatividade do Nordeste se manteve praticamente o mesmo na "fase 1" e na "fase 2".

O mesmo ocorre com o Norte, indicando que não houve incremento histórico de participação da região no programa. A região Centro-Oeste cresceu 4 p.p. em representatividade; e as regiões Sul e Sudeste trocaram de posição.

Gráfico 3.9: Distribuição do quantitativo de projetos financiados, por região e fase do programa



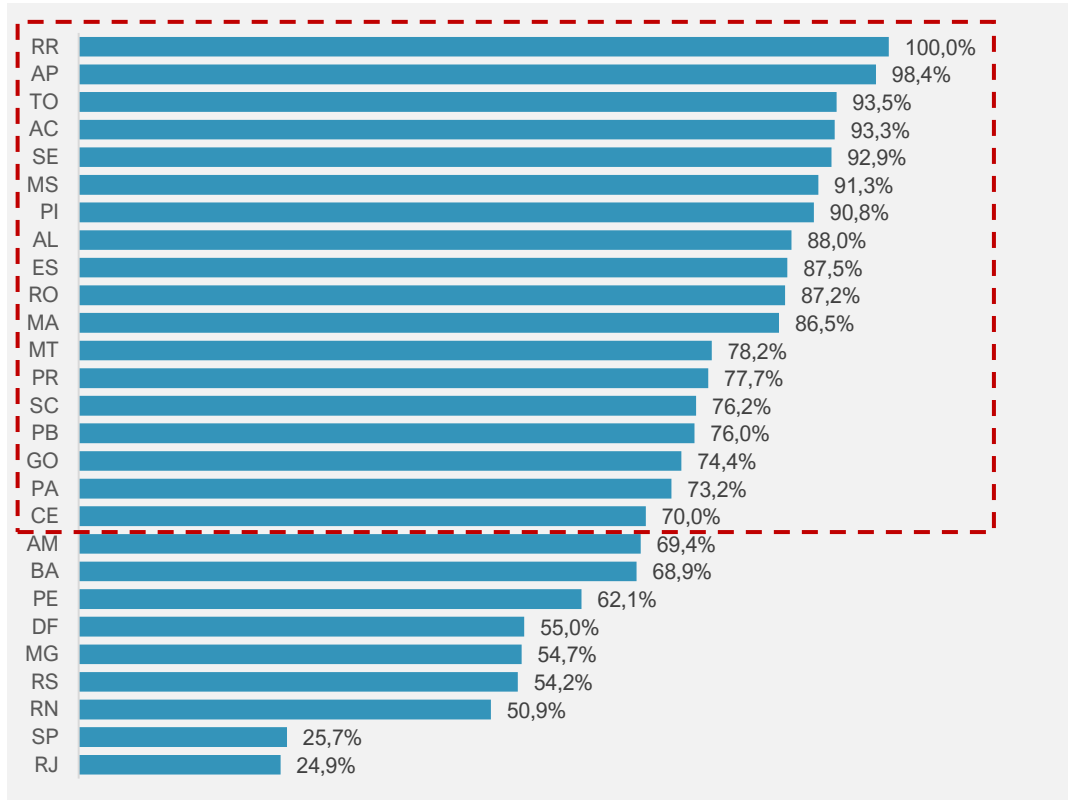
Fonte: Elaboração própria, com base em informações coletadas na Plataforma Pesquisa Saúde

Em linhas gerais, o PPSUS representou 70% ou mais das pesquisas financiadas em 18 das 27 UFs – considerando-se as modalidades Fomento Nacional, Fomento Descentralizado (PPSUS) e Contratação Direta. Em UFs historicamente mais pobres, o PPSUS desempenha papel importante, sendo responsável

quase que pela totalidade das pesquisas fomentadas. Destaque-se as UFs em que o PPSUS representa mais de 90% do total de pesquisas financiadas.

Por outro lado, RJ, SP, RS, MG e DF dependem menos do PPSUS para fomentar pesquisa em saúde.

Gráfico 3.10: Representatividade do Fomento Descentralizado sobre o total de pesquisas em saúde financiadas, por UF.



Fonte: Elaboração própria, com base em informações coletadas na Plataforma Pesquisa Saúde

Assim sendo, com base no que foi ora narrado, entende-se que o PPSUS tem sido bem-sucedido no intento de ser o elemento base para fomentar pesquisas em saúde em diversas Unidades da Federação que historicamente apresentam dificuldades em fazê-lo por outros meios. Como se vê, diversos Estados têm no PPSUS a principal modalidade de desenvolvimento científico e tecnológico em saúde.

Conclui-se também que a região Nordeste tem sido bastante favorecida pelo Programa, de modo que cerca de 1/3 das pesquisas financiadas por este mecanismo ocorreram em Estados daquela região. Por outro lado, as regiões Norte e Centro-Oeste ainda carecem de maior participação, o que pode ser entendido como uma oportunidade de melhoria.

3.4 Procedimentos aplicados na execução das etapas de aprovação

1) Modalidade de Fomento Nacional

Nas Chamadas Públicas do Fomento Nacional, a tramitação se dá por meio da Plataforma Integrada Carlos Chagas (PICC), gerenciada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Os pesquisadores interessados submetem e acompanham o andamento de suas propostas por meio de acesso pessoal na referida plataforma.

Conforme determina a Resolução Normativa CNPq nº 002/2015, as propostas submetidas são encaminhadas a consultores *ad hoc*, que emitem parecer sobre o mérito acadêmico e técnico da demanda, e que servem de base para que os comitês de assessoramento façam suas recomendações finais à Diretoria do CNPq acerca da concessão ou não do que foi pleiteado na apresentação da proposta.

Em seguida, a proposta passa por uma etapa de Pré-Seleção, em que se verifica o atendimento ou não aos critérios de elegibilidade constantes do respectivo edital. Posteriormente, as propostas pré-selecionadas são avaliadas pelos Comitês de Mérito e de Relevância Social. Os critérios de julgamento desses dois Comitês constam dos editais de lançamento das Chamadas Públicas. Esses comitês emitem pareceres e pontuações para cada projeto, de modo a elencá-los e ranqueá-los.

Por fim, a Diretoria do CNPq, com base nos pareceres e recomendações dos Comitês e da Área Técnica do órgão, decide pela aprovação (integral ou com alterações) ou pela reprovação das propostas analisadas.

Da decisão da Diretoria do CNPq cabe interposição de recurso, que é analisado preliminarmente pela área técnica do órgão. A decisão final acerca do recurso compete à Comissão Permanente de Avaliação de Recursos (COPAR).

2) Modalidade PPSUS

No PPSUS, as propostas são submetidas pelos pesquisadores por meio do Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia em Saúde (SISC&T).

Uma vez submetidos, os projetos passam por uma primeira triagem, chamada de Enquadramento. Essa etapa visa a observar o cumprimento de certos requisitos formais, como a existência de vínculo do pesquisador com universidades, institutos, centros ou fundações de pesquisa; a apresentação de carta de anuência da instituição e dos pesquisadores; o adequado preenchimento do formulário de apresentação de projetos contido dentro do SISC&T, dentre outros.

Após essa etapa, a Fundação de Amparo à Pesquisa distribui cada proposta habilitada para, no mínimo, dois pareceristas *ad hoc*, que avaliam o mérito técnico-científico, conforme critérios estabelecidos no respectivo edital. Esses pareceres ficam registrados no SISC&T.

Em seguida, ocorre a etapa realizada pela Comissão de Especialistas, que pré-seleciona os projetos, por meio de duas subcomissões: a Comissão de Mérito Técnico-Científico e a Comissão de Relevância Sócio-Sanitária. Os critérios para a avaliação dessas duas subcomissões também constam dos editais. Nessa etapa, os projetos recomendados recebem uma pontuação e são elencados em ordem decrescente; os projetos não recomendados recebem um parecer contendo as justificativas para sua não recomendação.

Posteriormente à Comissão de Especialistas, procede-se à etapa realizada pela Comissão de Avaliação Presencial (CAP), cujo objetivo é garantir que serão selecionadas pesquisas efetivamente alinhadas aos objetivos do PPSUS e potencializar a incorporação dos resultados das pesquisas ao sistema de saúde. A CAP é a última fase de avaliação dos projetos que foram pré-selecionados e oportuniza que os pesquisadores detalhem os impactos positivos que seus projetos podem trazer para o SUS, bem como abre espaço para que eles possam esclarecer eventuais dúvidas dos membros da Comissão acerca da metodologia e da execução da pesquisa, além de aspectos orçamentários ou outras dúvidas que possam surgir.

Por fim, a priorização das propostas recomendadas pela CAP é feita no âmbito do Comitê Gestor (CG). O CG é composto paritariamente por membros do Ministério da Saúde, do CNPq, da FAP e da Secretária Estadual de Saúde, e ele pode recomendar ou determinar alterações orçamentárias e/ou metodológicas que objetivem ao alcance dos objetivos da Chamada. A partir da reunião deste Comitê, gera-se uma ata,

assinada por todos os presentes, contendo a relação dos projetos priorizados para financiamento pelo Programa.

3) Resultados da avaliação

Nesta etapa da avaliação, buscou-se responder à seguinte subquestão: “Os procedimentos aplicados na execução das etapas de **aprovação** do financiamento nas modalidades de fomento nacional e fomento descentralizado (PPSUS) contribuem para o alcance das metas e dos objetivos estabelecidos?”

Para a análise dos procedimentos aplicados nas etapas de aprovação do financiamento na modalidade de Fomento Nacional, foram analisadas as tramitações de 136 projetos submetidos em quatro Chamadas Públicas entre 2020 e 2021. As chamadas analisadas constam do Anexo III.

Dentre os projetos analisados, houve propostas aprovadas, propostas reprovadas no mérito e propostas reprovadas na análise de relevância sócio-sanitária. Além disso, foram analisadas todas as propostas em que houve interposição de recurso.

Em relação ao PPSUS, foram analisados 25 projetos propostos em quatro Chamadas Públicas PPSUS de 2020 (Anexo III).

Novamente, dentre os projetos analisados nessas chamadas, houve projetos recomendados na íntegra, projetos recomendados com alterações orçamentárias, projetos não recomendados e projetos não enquadrados (eliminados na primeira triagem, por impropriedade formal).

A análise dos procedimentos aplicados na execução das etapas de aprovação do financiamento nas modalidades de Fomento Nacional e Fomento Descentralizado permitiu verificar que, de modo geral, os critérios - e respectivos detalhamentos, quando presentes - constantes dos editais das chamadas foram avaliados quando do julgamento das propostas, bem como em todas as propostas foi aplicado um mesmo grau de profundidade nas análises e pareceres. Ressalta-se que essa avaliação não teve como objetivo adentrar no mérito das análises realizadas pelos pareceristas, comissões e áreas técnicas, baseando-se unicamente nos requisitos estabelecidos como padrão, grau de rigor e criteriosidade adotado para as propostas de projetos de pesquisa. Isso é válido tanto para os julgamentos de mérito como para os de relevância sócio-sanitária.

Cumprir reforçar que na tramitação das propostas submetidas no Fomento Nacional, o parecer dos consultores *ad hoc* ocorre antes da Pré-Seleção, isto é, antes da avaliação de cumprimento de requisitos formais constantes do edital. Isso implica que mesmo nos casos em que a proposta não atenda aos requisitos básicos de exigibilidade constantes do edital, haja o emprego da mão-de-obra dos pareceristas *ad hoc* para emitirem opiniões acerca dela. Isso pode ser entendido como um ponto de melhoria, na medida em que recursos humanos estão sendo empregados para avaliarem propostas que sequer poderão ser submetidas às fases posteriores do processo.

A título de exemplo, no PPSUS, essas duas fases – análise de enquadramento formal e pareceres *ad hoc* – ocorrem de forma invertida ao que acontece no Fomento Nacional, o que se entende como a maneira mais eficiente de ordenar essas etapas.

Além disso, todos os proponentes que entraram com pedido de reconsideração tiveram seus recursos analisados nas instâncias recursais competentes, definidas em edital, e as respectivas justificativas para manutenção ou alteração de parecer foram devidamente apresentadas.

Verificou-se, também, que, para os projetos contratados no Fomento Nacional, o Termo de Outorga traz de forma clara e expressa os compromissos e obrigações de cada parte. Já para o PPSUS, devido ao fato de que esse Termo é assinado diretamente entre o coordenador da pesquisa e a FAP local, o SISC&T não mantém esses documentos, de modo que não foi possível analisá-los.

3.5 Procedimentos aplicados na execução da etapa de acompanhamento

1) Modalidade Fomento Nacional

A etapa de acompanhamento tem natureza preventiva e saneadora, visando a gestão adequada e regular dos projetos. Tal ação deve abranger todas as fases da execução do projeto, considerando o que dispõe o Termo de Outorga.

Em regra, o CNPq e o Ministério da Saúde são os responsáveis pelo acompanhamento, avaliação e fiscalização *in loco* da execução do projeto/plano de trabalho, bem como pela promoção de visitas técnicas e solicitação de informações adicionais.

O coordenador do projeto é responsável por informar ao CNPq quaisquer alterações relativas à execução do projeto e solicitar anuência prévia, conforme regulamentação vigente. Além disso, é necessário apresentar anualmente ao CNPq formulário parcial de execução do projeto/plano de trabalho, considerando a data de início de sua vigência.

Os resultados parciais obtidos deverão ser acompanhados anualmente pelo CNPq e MS. Serão considerados, dentre outros, os objetivos, o cronograma, as metas e os indicadores estabelecidos no projeto/plano de trabalho aprovado.

O Ministério da Saúde é responsável por conduzir a realização dos Seminários de Avaliação Marco Zero, Avaliação Parcial e Avaliação Final, que poderão ocorrer presencialmente, ou, caso necessário, em formato virtual.

O Seminário “Marco Zero” deverá ocorrer logo após a contratação dos projetos, momento em que serão discutidos os ajustes metodológicos recomendados durante o julgamento das propostas, além de outros aspectos relacionados à execução dos projetos.

Caso seja constatado que o projeto não está sendo executado conforme o previsto, o CNPq deverá determinar as diligências necessárias, e se não atendidas, promoverá o cancelamento da concessão, sem prejuízo da adoção das demais providências cabíveis.

Por sua vez, o seminário de avaliação parcial tem como objetivo principal reportar os resultados parciais alcançados até o momento e fornecer uma visão geral da execução dos estudos. Essa avaliação intermediária permite a identificação de eventuais atrasos e dificuldades na condução dos estudos, fornecendo informações cruciais para a definição de estratégias de correção de rumo.

O Seminário de Avaliação Final, tem como foco a apresentação dos resultados finais das pesquisas, com destaque para as recomendações que possam ser aplicadas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

2) Modalidade PPSUS

A execução dos projetos aprovados é acompanhada por meio de relatórios técnicos-científicos e financeiros anuais, associados à participação dos seus coordenadores nos Seminários de Avaliação Parcial (SAP).

A condução dos seminários fica sob a responsabilidade conjunta da Fundação de Amparo à Pesquisa e da Secretaria de Estado da Saúde de cada unidade federativa, com o apoio técnico do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (Decit/SECTICS/MS) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Para a realização dos seminários, a FAP e a SES, com o aval do Decit/SECTICS/MS, definirão um grupo de avaliação composto por especialistas internos e externos à UF e por técnicos da SES nas áreas temáticas

das pesquisas que serão avaliadas, preferencialmente os mesmos que participaram da Comissão de Especialistas.

No Seminário de Avaliação Parcial, os coordenadores deverão apresentar as atividades desenvolvidas e resultados alcançados, a fim de que estes sejam avaliados por especialistas e gestores indicados pela SES, que emitirão pareceres e recomendações a serem seguidas na continuação dos projetos.

Conforme as diretrizes do Programa de Fomento à Pesquisa em Saúde, o Seminário de Avaliação Final deve ser realizado após decorridos 24 meses da assinatura do termo de outorga pelos pesquisadores. O objetivo principal deste evento é apresentar os resultados e produtos finais alcançados, além de discutir o potencial de sua incorporação na prática clínica e na saúde pública.

Outro objetivo importante deste seminário é promover o diálogo e a troca de informações sobre os principais problemas de saúde da população do estado, aproximando os grupos de pesquisa envolvidos no programa e estes com as áreas técnicas da SES. Ademais, a divulgação dos resultados e produtos das pesquisas aos gestores da área da saúde e de ciência e tecnologia é uma atividade relevante, pois contribui para a disseminação do conhecimento científico e para o fortalecimento da pesquisa em saúde no estado.

3) Resultados da avaliação

Para esta etapa, procurou-se responder à seguinte subquestão avaliativa: “Os procedimentos aplicados na execução das etapas de acompanhamento do financiamento nas modalidades de fomento nacional e fomento descentralizado (PPSUS) contribuem para o alcance das metas e dos objetivos estabelecidos?”

Foram analisadas as ações de acompanhamento dos projetos de pesquisa selecionados nas chamadas públicas de Fomento Nacional constantes do Anexo IV. Verificou-se que em todas estas chamadas foram realizados os denominados Seminários “Marco Zero”. Quanto aos Seminários de Avaliação Parcial, apenas na Chamada Pública nº 26/2020 não havia ainda sido realizado, o que deverá ocorrer nos próximos meses, segundo informações do Ministério da Saúde. Em relação aos Seminários de Avaliação Final, a previsão é que deveriam ocorrer entre os meses de abril e maio de 2023.

Quanto ao Programa Pesquisa para o SUS, para a etapa de acompanhamento, foram analisados os formulários de avaliação de mérito técnico-científico e de relevância sócio-sanitária, referentes aos Seminários de Avaliação Parcial, disponibilizados pelo MS, acerca dos projetos de pesquisa selecionados na edição PPSUS 2020/2021, realizada nos estados do Mato Grosso do Sul, Paraná, Pernambuco e Amapá (amostra definida no Anexo IV).

Cabe mencionar que, conforme informado pelo MS, os pareceres/atas/relatórios dos Seminários de Avaliação Parcial ficam sob guarda e responsabilidade das Fundações de Amparo à Pesquisa de cada unidade federativa responsável pela execução do PPSUS. Ademais, como os projetos selecionados ainda estão em andamento, os relatórios finais, bem como o Seminário de Avaliação Final (SAF), só ocorrerão após o término da pesquisa.

A partir da avaliação dos procedimentos empregados na execução das etapas de acompanhamento do financiamento nas modalidades de fomento nacional e fomento descentralizado (Programa Pesquisa para o Sistema Único de Saúde - PPSUS), tendo como base a amostra selecionada, constatou-se que, em termos gerais, o monitoramento vem sendo conduzido em conformidade com as disposições contidas nos editais das chamadas públicas e nas diretrizes estabelecidas, consubstanciando-se na realização de Seminários “Marco Zero”(SMZ) e Seminários de Avaliação Parcial (SAP).

3.6 Procedimentos aplicados na execução da etapa de avaliação

1) Modalidade de Fomento Nacional

Para execução da prestação de contas, o responsável pela coordenação do projeto deve enviar, por meio de formulário online específico, ao CNPq, o Relatório de Execução do Objeto (REO) dentro do prazo de 60 dias contados a partir do término da vigência do projeto de pesquisa, em conformidade com o Termo de Outorga e a Resolução Normativa nº 008/2018 do CNPq. A não observância deste prazo acarretará ressarcimento dos valores investidos, bem como outras penalidades previstas em legislação pertinente.

O Relatório de Execução do Objeto deve obrigatoriamente conter: a descrição das atividades desenvolvidas para o cumprimento dos objetivos e metas do projeto; a demonstração e comparação específica das metas com os resultados alcançados; o comparativo das metas cumpridas e das metas previstas, justificadas caso haja discrepância, referentes ao período em questão; e informações sobre a execução das atividades de divulgação científica por meio de textos, links de acesso, endereços eletrônicos, fotografias, vídeos ou áudios, dentre outros produtos que possam ser disponibilizados em repositórios públicos e utilizados pelo CNPq em suas atividades de comunicação institucional.

Em caso de não aprovação do REO ou indícios de irregularidade, o CNPq solicitará ao beneficiário que apresente o Relatório de Execução Financeira acompanhado dos comprovantes digitalizados das despesas financeiras e demais documentos indicados na RN nº 008/2018. A critério do CNPq, o Relatório de Execução Financeira poderá ser exigido do beneficiário independentemente da avaliação do REO.

Os comprovantes originais das despesas devem ser mantidos pelo coordenador do projeto pelo prazo de 5 anos contados a partir da data de aprovação da prestação de contas final.

Conforme disposto na mencionada RN nº 008/2018, será considerado em situação de inadimplência, sujeito à instauração de Tomada de Contas Especial ou cobrança administrativa, e inscrição no "Cadastro Informativo de Créditos Não Quitados do Setor Público Federal - CADIN", após a devida apuração, o beneficiário que não atender aos seguintes critérios: i) apresentação tempestiva do Relatório de Execução Orçamentária (REO) ou outras informações requeridas; ii) reprovação pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) do REO, da prestação de contas financeira ou do Relatório de Execução Financeira Completo, e omissão no ressarcimento dos valores concedidos; ou iii) glosa de despesa e omissão no ressarcimento, conforme legislação aplicável.

2) Modalidade PPSUS

A fase de avaliação final das pesquisas financiadas pelo Programa Pesquisa para o SUS é uma etapa importante do processo de gestão compartilhada em saúde. Nessa fase, devem ser realizados seminários de avaliação, nos quais os pesquisadores apresentam seus resultados e respondem às perguntas dos avaliadores.

No âmbito do Seminário de Avaliação Final, é esperado que os coordenadores do projeto apresentem os resultados e produtos alcançados e descrevam seu potencial de utilização e incorporação no sistema e serviços de saúde, bem como sua capacidade de responder aos problemas relacionados à organização dos serviços e à atenção prestada à população do estado. Além disso, espera-se que destaquem as estratégias de articulação com as áreas técnicas das Secretarias Estaduais de Saúde para viabilizar a possibilidade de incorporação dos resultados.

Para cumprir com as obrigações do Termo de Outorga e demais normas da Fundação de Amparo à Pesquisa, o coordenador do projeto deve encaminhar à FAP, em formulário eletrônico específico, o relatório técnico final no prazo de até 30 dias após o término da vigência do projeto. Esse relatório deve estar elaborado no formato especificado pelo PPSUS, apresentando os principais resultados, conclusões e produtos obtidos, com ênfase em sua utilização para o SUS. Além disso, é necessário apresentar a

prestação de contas financeira, com comprovantes de despesas em conformidade com as normas de Prestação de Contas disponíveis no endereço eletrônico da FAP.

Caso o coordenador não atenda às exigências acima, estará sujeito a ficar inadimplente junto à FAP e, conseqüentemente, pode ser impedido de ser contemplado em novos editais do Programa até a resolução da inadimplência.

Além disso, ao concluir o projeto, o coordenador deve produzir uma síntese sobre os principais resultados do estudo, com foco na sua aplicabilidade ao SUS, para o público-alvo composto por gestores de saúde.

A análise do potencial de incorporação dos resultados das pesquisas aos serviços de saúde é um aspecto importante da fase de avaliação final. Essa análise deve levar em consideração não apenas a qualidade dos resultados obtidos, mas também a sua aplicabilidade prática e a sua viabilidade financeira.

Cabe destacar que a fase de avaliação final não deve se encerrar com o seminário. É necessário que sejam realizadas atividades de disseminação dos resultados das pesquisas financiadas pelo PPSUS, por meio da realização de publicações científicas e outros meios de comunicação, de modo a permitir que os conhecimentos produzidos pelas pesquisas possam ser utilizados para aprimorar as políticas públicas em saúde no país.

Por fim, deve-se ressaltar também que os recursos para uma nova edição do PPSUS provêm da colaboração entre diferentes atores de âmbito nacional e local e, após a pactuação, o valor do recurso federal é transferido pelo MS ao CNPq por meio de um Termo de Execução Descentralizado. Posteriormente, as FAPs recebem os recursos via convênio celebrado entre as fundações de apoio e o CNPq. Destaca-se que as Diretrizes Técnicas do PPSUS não apresentam informações pormenorizadas sobre a operacionalização e prestação de contas dos convênios celebrados. Já os termos de convênios celebrados trazem regimentos específicos sobre a necessidade do encaminhamento de informações sobre a execução e prestação de contas do objeto ao concedente.

3) Resultados da Avaliação

Para esta etapa, buscou-se responder à seguinte subquestão avaliativa: “Os procedimentos aplicados na execução das etapas de **avaliação** do financiamento nas modalidades de fomento nacional e fomento descentralizado (PPSUS) contribuem para o alcance das metas e dos objetivos estabelecidos?”

Para analisar a fase de avaliação do Fomento Nacional, foi necessário recorrer a editais mais antigos que os que foram adotados como amostra nas etapas anteriores. Isso, porque muitos dos projetos financiados em chamadas públicas de 2020 e 2021 ainda não expiraram seus prazos de conclusão ou de apresentação da prestação de contas.

Em relação ao Fomento Nacional, foram avaliados projetos financiados nos editais indicados no Anexo V. Ao todo, apreciou-se a etapa de avaliação dos 30 projetos de pesquisa financiados nesses três editais, isto é, o censo dos projetos apoiados nas referidas chamadas públicas.

Para todos os projetos cujo prazo já expirou – contando o prazo inicial e eventuais prorrogações, foi emitido parecer acerca da prestação de contas apresentada pelo pesquisador. Em todos eles, é feita menção às normas do CNPq como sendo o critério para a avaliação; nos casos em que houve devolução de recursos não utilizados, o número do Registro de Arrecadação foi citado nos pareceres; e os extratos do cartão pesquisa foram devidamente registrados na Plataforma Integrada Carlos Chagas (PICC).

O escopo do presente trabalho não pretende adentrar no mérito das avaliações feitas, de modo que se configura como uma análise de conformidade. Assim sendo, entende-se que a etapa de avaliação do Fomento Nacional tem sido conduzida em conformação com as normas do CNPq.

Em relação ao Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), cabe mencionar também que não foi possível se valer da mesma amostra selecionada para avaliação das etapas anteriores de aprovação e acompanhamento da 7ª Edição do PPSUS em virtude de, conforme informado pelo MS, os projetos de pesquisa ainda estarem em andamento e os relatórios finais, bem como o Seminário de Avaliação Final (SAF), só serem realizados após a sua finalização.

Ressalta-se ainda que a prestação de contas no PPSUS deve ocorrer perante instituições diferentes. De forma geral, esse processo engloba a apresentação pelo coordenador do projeto dos resultados das pesquisas às fundações de apoio. Paralelamente, as próprias FAPs, atuando como convenientes, devem encaminhar informações sobre a execução e prestação de contas do objeto do convênio celebrado ao órgão concedente (CNPq).

Dessa forma, buscou-se avaliar a maneira como as Fundações de Amparo à Pesquisa realizam a prestação de contas dos convênios firmados com o CNPQ. Para tanto, foram selecionados os seguintes convênios: 774380/2012, 820966/2015 e 837598/2016.

O Convênio nº 774380/2012, firmado entre a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e o CNPQ em 23/01/2013, com vigência prorrogada até 30/11/2022 teve por objeto a implantação da Edição 2012 do PPSUS no estado. Posteriormente, o mesmo convênio foi também utilizado para a implantação da Edição 2018 do PPSUS em São Paulo.

De igual modo, o Convênio nº 820966/2015, firmado entre a FAPESP e o CNPq em 16/02/2016, com vigência prorrogada por termo aditivo até 15/09/2023 teve por objeto originalmente a implantação da Edição 2015 do PPSUS, mas também foi utilizado para a implantação da Edição 2020 do PPSUS no estado.

Na mesma linha, o Convênio nº 837598/2016, firmado entre a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Tocantins (FAPT) e o CNPQ em 22/12/2016, com vigência prorrogada por termo aditivo até 15/03/2022, teve por objeto a implantação da Edição 2015-2015 do PPSUS no estado, mas também foi utilizado na Edição 2018 do programa.

Cabe mencionar que, apesar da possibilidade de prorrogação, a extensão do prazo de vigência dos convênios ocorreu de forma concomitante com a alteração do objeto pactuado, prática vedada pela Portaria Interministerial nº 507/2011 (art. 52, Inciso III) e posteriormente pela Portaria Interministerial nº 424/2016 (Art. 36).

Esse fato dificultou a identificação no portal de transferência de recursos¹⁹ informações sobre a apresentação e respectiva análise das prestações de contas final dos mencionados convênios firmados entre Fundações de Amparo à Pesquisa e CNPQ, com o intuito de apoiar financeiramente a implantação das Edições 2012, 2015 e 2018 do Programa PPSUS, especialmente considerando que essas etapas seriam realizadas ao final da execução do objeto do convênio.

Entende-se que tal prática pode vir a dificultar a identificação da necessidade de ajustes entre as sucessivas edições do programa PPSUS nos estados beneficiados, já que a apresentação da documentação da prestação de contas das diferentes chamadas públicas deverá ocorrer de maneira concomitante.

Ademais, o longo intervalo entre a realização do objeto originalmente pactuado e a sua efetiva prestação de contas pode acarretar embaraços à apuração da regularidade da aplicação dos recursos públicos utilizados na implantação do programa, além de dificultar a reparação de possíveis danos ao Erário.

¹⁹ <https://portal.transferegov.sistema.gov.br/portal/home>

4. AVALIAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

O objetivo deste capítulo é compreender a execução orçamentária e financeira das despesas relativas ao financiamento de estudos e pesquisas em Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) em Saúde realizados pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) do Ministério da Saúde. Este escopo foi estabelecido após debate da equipe de avaliação sobre a complexidade de se abranger todos os tipos de financiamento contemplados pelas ações orçamentárias elencadas na questão avaliativa 2: “Como foi a execução orçamentária e financeira no financiamento de estudos e pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação em saúde relativa às ações 21BF, 8636 E 20K7²⁰?”. Portanto, o foco dessa análise será sobre a parte da ação orçamentária 21BF que está sob a gestão do DECIT.

Nos primeiros meses da execução dessa avaliação, a equipe da SOF realizou análise exploratória a partir de dados de execução orçamentária e financeira obtidos do SIOP, efetuada em linguagem R, de todas as ações orçamentárias contempladas na pergunta. Essa análise exploratória resultou na concepção do aplicativo disponível no sítio: https://orcamentofederal.shinyapps.io/despesas_cti_saude/ e permitiu reunir dados da política de financiamento a estudos e pesquisas em CT&I em Saúde realizados tanto pelo DECIT quanto pela Fundação Osvaldo Fiocruz (Fiocruz). Após a exploração de dados do SIAFI, ficou claro que não seria possível obter dados orçamentários e financeiros desagregados relativos aos três instrumentos de fomentos gerenciados pelo DECIT. Por isso, como será detalhado mais adiante, os dados analisados sobre orçamento e execução obtidos por meio do SIOP e sob a gestão do DECIT estão agregados, independente da modalidade de fomento.

Além dos dados do SIOP, dados públicos de uma base denominada PesquisaSaúde²¹, que é disponibilizada pelo próprio DECIT em sítio do Ministério da Saúde, foram utilizados para complementar a análise dos recursos empregados nas três modalidades fomentadas pelo órgão: Contratação Direta, Fomento Nacional e Fomento Descentralizado (PPSUS).

Este capítulo está dividido em mais duas seções. Na seção 4.1, a partir dos dados SIOP, analisa-se a evolução do orçamento e execução do DECIT, considerando além dos dados orçamentários, os indicadores, metas e objetivos do PPA sob o qual esse orçamento está inserido. Na seção 4.2, os dados do Pesquisa Saúde foram explorados com o objetivo de se ter informações desagregadas dos três diferentes tipos de fomentos geridos pelo DECIT. Por fim, cabe aqui dizer que a metodologia aplicada nessa pesquisa envolveu análise de normativos, de relatórios oficiais e de artigos científicos; análise exploratória de dados quantitativos e de dados qualitativos; além de entrevistas entre a equipe de avaliação e os gestores da política.

²⁰ Essas ações orçamentárias contêm recursos de financiamento de pesquisas para o desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação em saúde do DECIT/SECTICS/MS e da Fiocruz e foram extraídas do Programa 5020 – “Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Produtivo em Saúde” do PPA 2020-2023.

²¹ O sítio “Pesquisa Saúde” reúne informações sobre as pesquisas em saúde financiadas pelo DECIT fomentadas pelo Governo Federal:<<https://pesquisasaude.saude.gov.br/>>. Acesso em: 17 jan. 2023.

Cabe salientar que as informações disponibilizadas nesse sítio têm campos sem resposta, podendo levar a conclusões equivocadas com base nos dados, e que nem todas as pesquisas fomentadas são informadas. Além disso, nem sempre a pesquisa é contratada no ano calendário da liberação do orçamento.

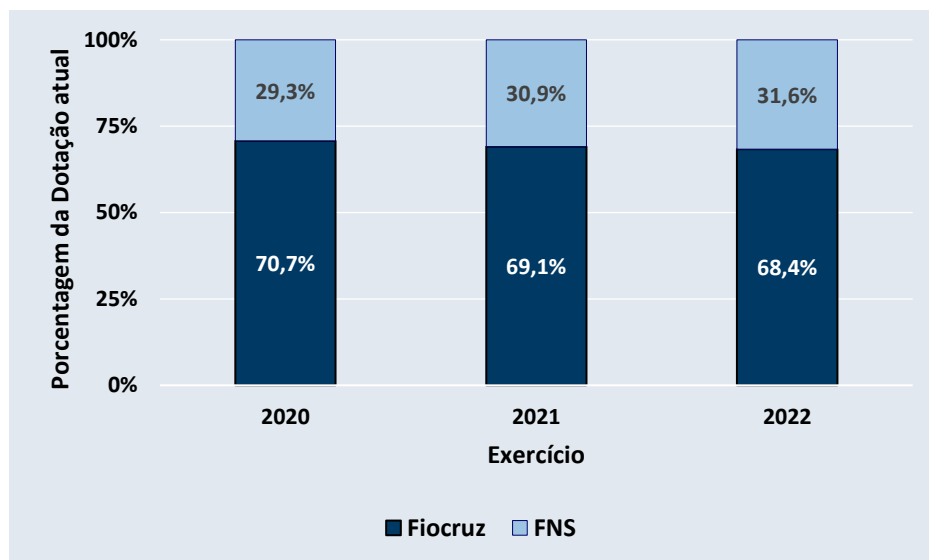
4.1 Recursos orçamentários, indicadores e metas do DECIT para fomento à pesquisa em saúde

4.1.1 Programação orçamentária do DECIT

Nesta seção analisa-se os recursos orçamentários federais geridos pelo DECIT e que financiam diferentes modalidades de fomento à pesquisa em saúde. Esses recursos advêm da ação orçamentária 21BF – "Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde" do FNS, que está vinculada ao Programa 5020 – "Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Produtivo em Saúde" do PPA 2020-2023 e se restringem aos três POs²² a seguir: 0001 – "Fomento à pesquisa científica e tecnológica em saúde"; 0002 – "Cooperação Técnica Nacional e Internacional em Ciência e Tecnologia em Saúde"; CV19 – "Coronavírus (COVID-19)"²³. Além disso, será dado um panorama de quais indicadores e metas do PPA 2020-2023 e dos PPAs anteriores tem relação direta com o fomento a pesquisas em saúde gerido pelo DECIT.

Porém, antes de se analisar os dados dos recursos geridos pelo DECIT, amplia-se a análise para as dotações da ação 21BF – "Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde" na sua totalidade, desde quando foi criada em 2020. Por meio do Gráfico 4.1, observa-se que a maior parte dos recursos dessa ação são geridos pela Fiocruz. Em 2022, por exemplo, percebe-se que 68,4% da dotação atual concentra-se na Fiocruz e 31,6%, no FNS. Como foi explicado no início deste capítulo, o foco da análise das políticas de financiamento de estudos e pesquisas em CT&I em Saúde recaiu sobre os recursos geridos pelo DECIT.

Gráfico 4.1: Participação da Fiocruz e do FNS na dotação atual da ação 21BF no período de 2020 a 2022



Fonte: SIOP e SIAFI. Elaboração SOF.
Nota: Valores a preços reais do IPCA de agosto de 2022.

Feita essas considerações iniciais, analisa-se a partir de agora, conforme pode ser observado no Gráfico 4.2, a série histórica da execução da programação orçamentária do DECIT para fomento às pesquisas em saúde. Nessa execução, além da ação 21BF – "Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em

²² O DECIT não utiliza os recursos alocados no PO 0000 – "Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde - Despesas Diversas" dentro da programação da ação 21BF – "Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde" do FNS, pois eles são utilizados pela Fiocruz.

²³ O PO CV19 – "Coronavírus (COVID-19)" somente foi criado no exercício de 2022, embora a ação 21BF – "Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde" do FNS, a qual está vinculada, tenha sido criada em 2020. Ressalva-se que esse PO CV19 não foi mantido no exercício de 2023.

Saúde" do FNS, excluídas as despesas do PO 0000, incluem-se os recursos completos de suas três ações históricas, todas também do FNS: 20K4 – "Apoio ao Sistema de Ética em Pesquisa com Seres Humanos"; 2B42 – "Cooperação Técnica Nacional e Internacional em Ciência e Tecnologia em Saúde"; e 6146 – "Pesquisa em Saúde e Avaliação de Novas Tecnologias para o SUS". Essas três ações históricas foram aglutinadas na referida ação 21BF do FNS na elaboração do orçamento anual referente ao ano de 2020.

Esse Gráfico 4.2 mostra que houve baixas oscilações na dotação atual a preços de agosto de 2022 no período de 2004 a 2009 em relação ao respectivo ano anterior. Porém, ocorreu uma queda significativa de 16,1% na dotação de 2010 em relação a de 2009 com seguidas recuperações, de 2,2% em 2011 e de 40,2% em 2012, quando atingiu o pico da série histórica de R\$ 211,4 mi de dotação. No entanto, nos quatro anos seguintes (2013 a 2016), houve quedas sucessivas, sendo a maior de 25,8% em 2016 (R\$ 121,0 mi) em relação ao valor de 2015, a menor dotação da série histórica. Em 2017 (R\$ 151,2 mi), houve recuperação parcial da dotação com aumento de 25,0% em relação à dotação do ano anterior. Porém, a dotação continuou caindo nos dois anos seguintes com recuperação parcial em 2020 intercalada com queda até chegar em 2022 (R\$ 146,5 mi), valor inferior à dotação de 2017 e menor valor quando comparado com os do período entre 2004 e 2015.

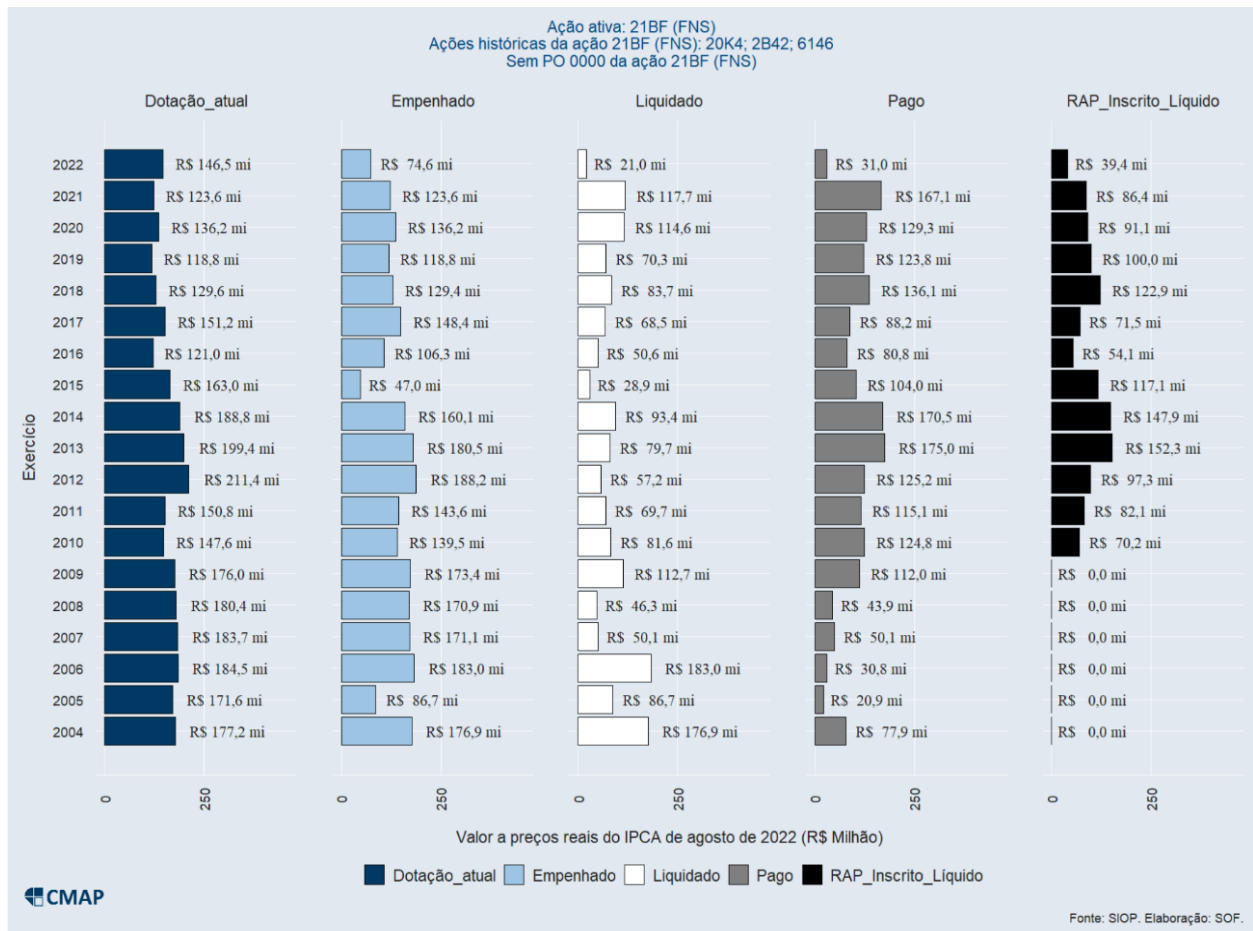
Nota-se no Gráfico 4.2, assim como aconteceu com a dotação atual, que o pico do valor empenhado ocorreu em 2012, quando atingiu R\$ 188,2 mi. Chama atenção a queda drástica no ritmo do empenho em relação à dotação no ano de 2015 em que foram empenhados apenas 28,8% da dotação. Outro baixo desempenho ocorreu somente no ano de 2005 com 50,5% de valor empenhado. Nos demais anos, o ritmo do empenho em relação à dotação foi acima de 80%, sendo acima de 90% em 13 anos e, no período entre 2019 e 2021, de 100%²⁴. Ressalva-se que o exercício de 2022 estava em curso quando ocorreu a extração dos dados (16/9/2022), então é inoportuna a verificação do ritmo de empenho nesse ano e do ritmo de liquidação dele que será tratado no próximo parágrafo.

Quanto ao ritmo da liquidação das despesas em relação ao empenho, ao contrário, não se deu em níveis elevados. Apenas nos anos de 2004 a 2006, foram liquidados 100% dos valores empenhados e, em 2020 e em 2021, esse ritmo foi acima de 80%: respectivamente, 84,1% e 95,2%. Nesse sentido, nos demais anos, o ritmo da liquidação foi abaixo de 70%, sendo em 6 anos abaixo de 50% com os piores índices em 2007 com 29,3% e em 2008 com 27,1%.

Observa-se, na programação do DECIT para fomento a pesquisas em saúde, que o valor real pago supera o valor liquidado entre os anos de 2010 e 2022 em razão do fato de que, a partir do ano de 2010, houve recursos significativos inscritos em RAP. Sabe-se que esses recursos inscritos em RAP são relacionados sobretudo ao custeio do pagamento de bolsas de pesquisa, que são pagos conforme a execução da pesquisa.

²⁴ Na análise dos ritmos do empenho e da liquidação das despesas, não foi considerado o ano de 2022, pois a captação dos dados executados ocorreu em meados de setembro de 2022, restando, ao menos, 3 meses e meio para ser feita a execução das despesas à época.

Gráfico 4.2: Execução orçamentária e financeira consolidada da ação 21BF sem PO 0000 e de suas ações históricas (20K4, 2B42 e 6146) do FNS por ano no período de 2004 a 2022



Analisa-se a execução anual da programação orçamentária do DECIT destinada ao fomento a pesquisas em saúde a nível de POs da ação 21BF – "Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde" do FNS, que são: 0001 – "Fomento à pesquisa científica e tecnológica em saúde"; 0002 – "Cooperação Técnica Nacional e Internacional em Ciência e Tecnologia em Saúde"; e CV19 – "Coronavírus (COVID-19)".

A partir das informações obtidas no módulo de Acompanhamento Físico-Financeiro do Orçamento no SIOP, captadas em janeiro de 2023, sobre a ação 21BF – "Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde" do FNS pelo MS referente ao exercício de 2022, do PO 0001 – "Fomento à pesquisa científica e tecnológica em saúde", sabe-se que estavam previstas 128 pesquisas a serem apoiadas até o fim de 2022, mas foram apoiados 150 projetos de pesquisa científica e tecnológica, sendo 138 pesquisas contratadas no âmbito de chamadas públicas nacionais nas temáticas de desenvolvimento de vacinas, genômica, saúde mental, saúde da criança, saúde ambiental, avaliação de políticas, economia da saúde, saúde da pessoa com deficiência, doenças transmissíveis, entre outras; e 12 pesquisas de importância estratégica para o SUS, por meio de contratação direta. Por outro lado, quanto ao PO 0002 – "Cooperação Técnica Nacional e Internacional em Ciência e Tecnologia em Saúde", consta nesse módulo que as 4 cooperações técnicas previstas para serem apoiadas em 2022, todas foram efetivadas, sendo as seguintes: TC 91/2015 firmado com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS); TED 5/2022 e com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), ambos para o fortalecimento da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS); TED 112/2020 com a Universidade Federal da Bahia (UFBA), para apoio à Institucionalização da Pesquisa em Avaliação de Políticas de Saúde no âmbito do MS; e TED 50/2020 com a Fiocruz, para apoio à gestão e governança no campo da CT&I em

Saúde. Já o PO CV19 – “Coronavírus (COVID-19)” não tem produto e, por isso, não tiveram informações captadas no SIOP.

O Gráfico 4.3 a seguir mostra a execução do PO 0001 – “Fomento à pesquisa científica e tecnológica em saúde”, do PO 0002 – “Cooperação Técnica Nacional e Internacional em Ciência e Tecnologia em Saúde” e do PO CV19 – “Coronavírus (COVID-19)” da ação ativa 21BF – “Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde” do FNS, exceto do PO 0000 – “Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde - Despesas Diversas” por este não ser utilizado pelo DECIT como fonte de despesas para tal fim.

Nesse caso, observa-se a prevalência dos recursos concentrados no PO 0001 – “Fomento à pesquisa científica e tecnológica em saúde”. Por exemplo, em 2022, 56,6% do montante de R\$ 146,5 mi da dotação da ação 21BF do FNS está nesse PO 0001 (R\$ 82,9 mi); em segundo lugar, 25,9% (R\$ 38,0 mi) está no PO CV19 – “Coronavírus (COVID-19)”; em terceiro lugar, 17,5% (R\$ 25,6 mi) encontra-se no PO 0002 – “Cooperação Técnica Nacional e Internacional em Ciência e Tecnologia em Saúde”.

Ademais, teve queda nos recursos alocados no PO 0001 – “Fomento à pesquisa científica e tecnológica em saúde” na ordem de 20,1% da dotação de 2021 em relação a de 2020; e outra queda de 12,6% da dotação de 2022 em relação ao ano anterior.

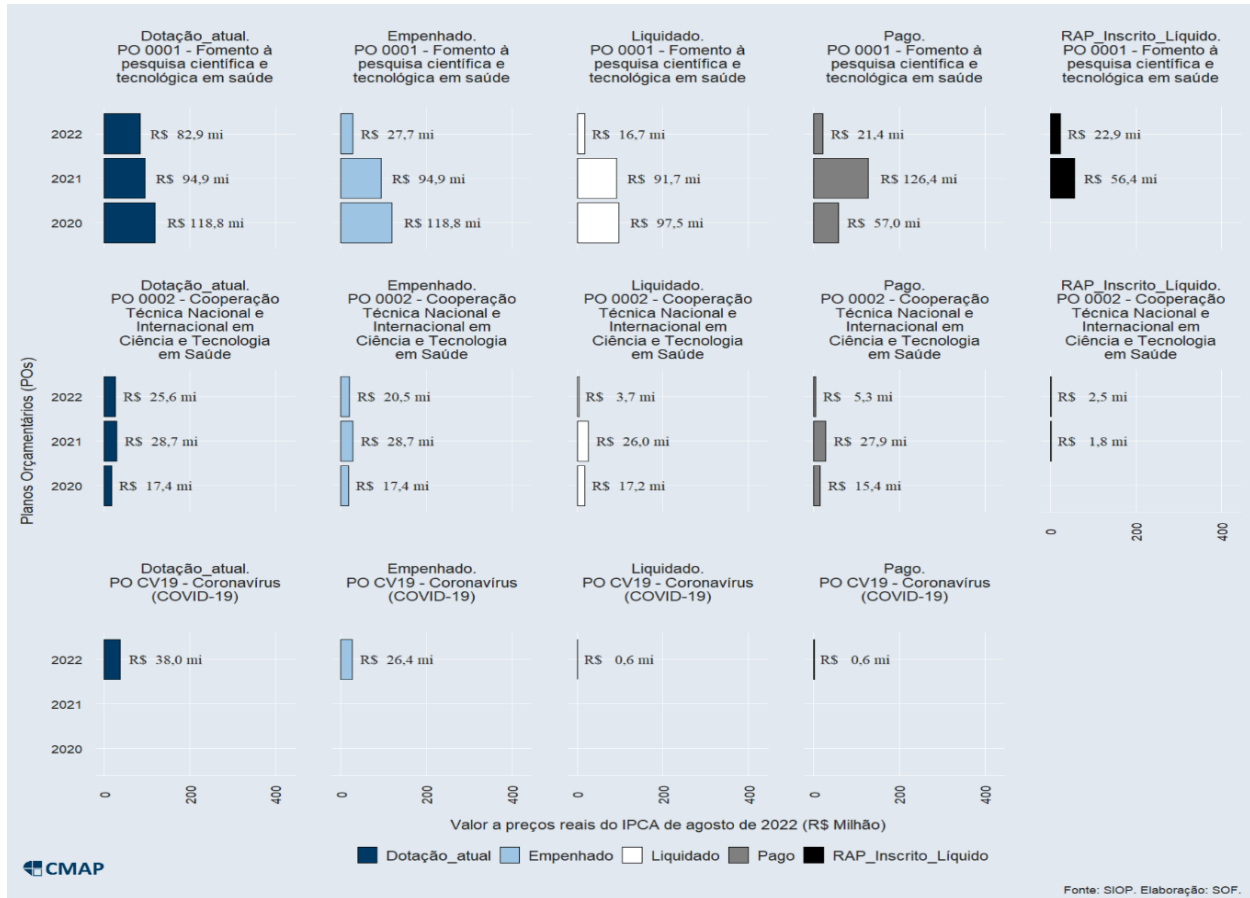
No entanto, houve acréscimo de 64,9% em 2021 em relação a 2020 dos recursos alocados no PO 0002 – “Cooperação Técnica Nacional e Internacional em Ciência e Tecnologia em Saúde” e uma redução de 10,8% em 2022 relativo ao ano anterior.

Assim, na verdade, considerando o total anual da dotação, houve queda de 9,3% dos recursos nesses dois POs 0001 e 0002 de 2020 (R\$ 136,2 mi) para 2021 (R\$ 123,6 mi); e posterior queda de 12,2% em 2022 (R\$ 108,5 mi). Porém, houve incremento de 18,5% em 2022 (R\$ 146,5 mi) em relação à dotação total de 2021 por causa dos recursos alocados no PO CV19 – “Coronavírus (COVID-19)” no montante de R\$ 38,0 mi.

Nota-se que houve empenho de 100% nos anos de 2020 e de 2021, tanto do PO 0001 quanto do PO 0002. Ocorreu também alta liquidação dos valores empenhados nesses dois POs: PO 0001 – 82,1% em 2020 e 96,6% em 2021; PO 0002 – 98,9% em 2020 e 90,6% em 2021.

Ressalta-se que não cabe analisar o ritmo de execução do ano de 2022, pois os dados foram extraídos em meados de set/2022 e, por isso, não há comentário quanto à execução do PO CV19 – “Coronavírus (COVID-19)”, que foi criado em 2022.

Gráfico 4.3: Execução orçamentária e financeira da ação 21BF do FNS por PO, exceto PO 0000, no período de 2020 a 2022



4.1.2 Indicador e metas de fomento a pesquisas em saúde do DECIT nos PPAs

É possível fazer o acompanhamento do fomento a pesquisas em saúde realizado pelo DECIT a partir do indicador “Número de pesquisas fomentadas” situado no Programa 5020 – “Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Produtivo em Saúde” do PPA 2020-2023. A ficha do detalhamento desse indicador é mostrada no Quadro 1 a seguir.

Quadro 4.1: Ficha de detalhamento do indicador “Número de pesquisas fomentadas” do Programa 5020 – Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Produtivo em Saúde

FICHA DE DETALHAMENTO DO INDICADOR DO PPA	
Número	8698
Denominação	Número de pesquisas fomentadas.
Descrição	Para análise e interpretação do indicador, deve-se considerar a decisão do gestor em apoiar pesquisas de impacto e abrangência nacional, ou estudos aplicados, que, em geral, tendem a ter orçamentos mais onerosos. Dessa forma, o valor global das pesquisas contratadas no ano pode resultar em um número de pesquisas contratadas menor do que o esperado, dificultando o alcance da meta. Conclui-se, portanto, que um elevado número de contratações de estudos não traduz, necessariamente, o impacto na melhoria da qualidade e da resolutividade das ações e serviços de saúde. Importante ressaltar que, para a aferição do índice do indicador, serão consideradas as pesquisas fomentadas com orçamento do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde do Ministério da Saúde (DECIT/SECTICS/MS).
Responsável pela apuração do indicador	Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde do Ministério da Saúde (DECIT/SECTICS/MS).
Periodicidade	Semestral.

FICHA DE DETALHAMENTO DO INDICADOR DO PPA	
Polaridade	Quanto maior melhor.
Objeto de mensuração	Pesquisas científicas e tecnológicas que busquem a produção de evidências e a geração de soluções tecnológicas para subsidiar a melhoria da qualidade e da resolutividade das ações e serviços de saúde.
Fórmula de cálculo	$\Sigma = p1 + p2 + pN$, onde pN = projetos de pesquisa fomentados no ano, somado ao número de pesquisas fomentadas dos anos anteriores desde que dentro do período do PPA considerado.
Método de cálculo	Somatório de pesquisas científicas e tecnológicas com instrumentos de repasse de recursos formalizados pelo DECIT/SECTICS/MS diretamente ou em parcerias estabelecidas com outros órgãos por Termo de Cooperação.
Unidade de medida	Unidade.
Fonte	Relatório de Execução de Chamadas Públicas e Projetos de pesquisa, Sistema de Propostas do Fundo Nacional de Saúde – SISPROFNS e Sistema Eletrônico de Informações – SEI do MS.
Forma de Disponibilização	O Relatório Anual de Gestão e Pesquisa Saúde é divulgado no sítio: pesquisasaude.saude.gov.br .
Considerações ou questões a respeito do indicador (condicionantes, requisitos, limitações, recomendações para interpretação etc.)	O indicador restringe-se a apontar o número de pesquisas científicas e tecnológicas fomentadas, na medida em que visa a incentivar a produção do conhecimento científico. O indicador, entretanto, não identificará os resultados qualitativos das pesquisas realizadas, tampouco refletirá a distribuição territorial e a aplicabilidade das evidências e das soluções tecnológicas decorrentes das pesquisas.
Notas explicativas	O DECIT/SECTICS/MS foi criado no ano 2000, tendo fomentado mais de seis mil pesquisas científicas e tecnológicas em saúde. A estratégia de fomento a pesquisas deste Planejamento está voltada ao desenvolvimento de pesquisas científicas e tecnológicas de médio e grande porte, resultando em projetos mais robustos e que possam trazer resultados de maior impacto para o SUS. Não obstante, no âmbito do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), serão realizadas chamadas públicas estaduais, que incluirão o financiamento de pesquisas de pequeno porte, direcionadas à resolução de problemas de saúde local, bem como à redução das desigualdades regionais, em busca do pleno desenvolvimento científico e tecnológico em saúde do País.

Fonte: SIOP. Elaboração SOF.

Destaca-se que se vincula a esse indicador a meta 052A – “Fomentar o total de 862 pesquisas científicas e tecnológicas visando à produção de evidências e à geração de soluções tecnológicas para subsidiar a melhoria da qualidade e da resolutividade das ações e serviços de saúde”²⁵ do objetivo 1234 – “Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável” associado ao Programa 5020 – “Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Produtivo em Saúde” do PPA 2020-2023. Sabe-se que essa meta é quantificável e cumulativa. Ademais, outros atributos dessa meta são mostrados a seguir no Quadro 4.2.

Quadro 4.2: Meta 052A que afere o número de pesquisas fomentadas do Programa 5020-Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Produtivo em Saúde – do PPA 2020-2023

ATRIBUTOS	LINHA DE BASE	2020	2021	2022	2023
Linha de Base e Metas	138 Data de referência: 31/12/2019	100	690*	782*	862

²⁵ Notou-se que houve atualização da meta 052A, de 862 para 500, conforme pode ser visto no Anexo da Portaria nº 5.806, de 14 de maio de 2021 (“Anexo I - Revisão dos atributos legais dos Programas Finalísticos do PPA 2020-2023”, Ano base 2021, p. 51). Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa/arquivos/sem-logo-anexos-da-portaria-1.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2023.

No entanto, a meta 052A retornou ao valor original, de 500 para 862, de acordo com o Anexo da Portaria nº 4.253, de 11 de maio de 2022 (“Relatório Alterações Atributos Legais –2022” dos Programas Finalísticos do PPA 2020-2023, Ano base 2022, p. 51). Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa/arquivos/anexo-portaria-4253.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2023.

ATRIBUTOS	LINHA DE BASE	2020	2021	2022	2023
Realizado		197	706	801**	

Fonte: Relatório Anual de Monitoramento do PPA 2020-2023: Ano base 2021. Elaboração SOF.

Nota 1: Meta cumulativa, ou seja, o valor do ano seguinte contempla os valores nos anos anteriores.

Nota 2: O valor realizado de 2023 não foi preenchido, pois ele só será captado ao fim do ano de 2023.

Nota 3 (*): As metas previstas em 2021 e 2022 foram obtidas na apresentação do DECIT realizada em 22/9/2022 durante a sexta oficina entre a equipe de avaliação do CMAP e a equipe de gestores do MS. Essa ressalva é necessária porque no Relatório Anual de Monitoramento do PPA 2020-2023 – Ano base 2021 constam valores diferentes, respectivamente, 300 e 400 pesquisas fomentadas em 2021 e 2022.

Nota 4 (**): O valor realizado em 2022 foi informado pelo DECIT.

Analisa-se que a meta alcançada em 2021 (706) superou a meta física acumulada prevista para o período de janeiro de 2020 até dezembro de 2021 (690). O mesmo comportamento aconteceu em 2022, em que estavam previstas 782 pesquisas fomentadas no período de 2020 a 2022, mas a meta foi superada, atingindo 801 pesquisas fomentadas. É importante destacar que a situação de pandemia de Covid-19 teve relação direta com o aumento expressivo da execução física da meta, visto que houve maior necessidade de fomento de pesquisas científicas e soluções tecnológicas. Com isso, a consecução da meta foi de extrema relevância no período de pandemia do Covid-19 e contribui para a sustentabilidade do SUS, para o desenvolvimento do país, para a melhoria da qualidade de vida da população, bem como fortalece o enfrentamento das iniquidades no acesso da população a bens e serviços em saúde e garantia da cidadania plena.

Fazendo uma reflexão sobre o indicador “Número de pesquisas fomentadas”, vinculado à meta 052A do PPA 2020-2023, ressaltamos que ele não parece ser suficiente para mensurar o alcance do objetivo 1234 – “Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável” associado do Programa 5020 – “Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Produtivo em Saúde” do PPA 2020-2023.

Justifica-se essa ponderação, baseado no fato de que todas as pesquisas de diferentes modalidades de fomento são somadas ao se aferir o indicador “Número de pesquisas fomentadas”, independentemente do porte delas, dificultando a interpretação do desempenho do indicador quanto ao impacto das pesquisas fomentadas. Sabe-se que cada uma das pesquisas pode ser de maior ou menor porte, a depender do tipo de fomento. Por exemplo, aquelas provenientes do Fomento Descentralizado tendem a ser de pequeno ou médio portes, enquanto as do Fomento Nacional ou da Contratação Direta tendem a ser de grande porte. Assim, podem ser contabilizadas somente pesquisas de pequeno ou médio portes num determinado ano e, dessa forma, o indicador aumentaria. Porém, no ano seguinte, poderiam ser contabilizadas somente pesquisas de grande porte que faria o indicador cair, mas não necessariamente o impacto para a sociedade teria reduzido de um ano para o outro.

Dessa forma, só por tal indicador não se tem uma clareza da dimensão do impacto das pesquisas fomentadas na série histórica. Nesse sentido, sugere-se uma análise crítica no novo PPA 2024-2027 se há outros indicadores a acrescentar ou a substituir o indicador atual que permitam medir o impacto na sociedade almejado por meio do objetivo 1234 associado à meta 052A. Ademais, seria importante seguir os preceitos do Manual de Frascati²⁶ na construção desses indicadores, na medida do possível, uma vez que ele foi desenvolvido pela OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico) para padronizar a coleta de estatísticas e indicadores sobre P&D (Pesquisa & Desenvolvimento).

²⁶ <https://www.oecd.org/innovation/frascati-manual-2015-9789264239012-en.htm>

Quanto aos PPAs anteriores²⁷, o PPA 2012-2015²⁸ contempla duas metas diretamente geridas pelo DECIT. A primeira meta é a 02BP – “Contratar 200 projetos de pesquisa no âmbito do programa de pesquisa para o SUS (PPSUS) até 2015, em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Secretarias Estaduais de Saúde e Fundações de amparo à pesquisa”. A segunda meta é a 02BV – “Fomentar a realização de 100 estudos nacionais em temas contemplados na agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde, até 2015”. Essas duas metas estão vinculadas ao objetivo 0727 – “Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde” associado ao Programa 2015 – “Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

O Quadro 4.3 a seguir retrata as entregas realizadas diante dos valores previstos da meta 02BP, referente ao PPA 2012-2015, que afere o número de pesquisas contratadas no âmbito do PPSUS. Conclui-se que a meta prevista de 200 estudos ao fim desse PPA foi superada, atingindo 746 estudos no período de quatro anos.

No biênio 2012-2013 foi lançada a nova edição PPSUS, pactuada com 24 estados da Federação (exceto DF, PA e RN) totalizando um recurso aportado de R\$ 75 mi, sendo R\$ 47,3 mi provenientes do MS (DECIT) e R\$ 27,7 mi dos seus parceiros. Todas as FAPs participantes formalizaram o convênio com o CNPq, ocorrendo o repasse do recurso em dezembro de 2012 (1ª parcela) e novembro de 2013 (2ª parcela). Além disso, foram realizadas 25 oficinas de prioridades em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde, as FAPs e a comunidade científica, para definir as linhas de pesquisa prioritárias.

Quadro 4.3: Meta 02BP que afere o número de pesquisas contratadas no âmbito do PPSUS do Programa 2015 – Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) do PPA 2012-2015

ATRIBUTOS	LINHA DE BASE	2012	2013	2014	2015
Linha de Base e Metas	-	-	-	-	200
Realizado		-	457	647	746

Fonte: SIOP Módulo de Monitoramento do PPA 2012-2015: Ano base 2015. Elaboração SOF.

Nota 1: Meta cumulativa, ou seja, o valor do ano seguinte contempla os valores nos anos anteriores.

Nota 2: Não consta valor realizado no ano de 2012, conforme informações de monitoramento do SIOP.

O Quadro 4.4 a seguir mostra as entregas realizadas diante dos valores previstos da meta 02BV, referente ao PPA 2012-2015, que afere o número de estudos nacionais fomentados na agenda de prioridades de pesquisa do MS. Conclui-se que a meta prevista de 100 estudos ao fim desse PPA foi superada, atingindo 402 estudos no período de quatro anos.

Em 2014, por exemplo, foram lançadas 13 chamadas públicas nacionais por meio das quais foram contratados 171 projetos de pesquisas em temas relevantes para o SUS: Leishmanioses, Medicina Regenerativa, Doenças Neurodegenerativas, Criação da Rede Nacional de Pesquisa em Doenças Cardiovasculares, Doenças de Chagas, Distúrbios Neuropsiquiátricos, Saúde da População Negra, Doenças Respiratórias, Helmintíases, Doenças Raras e Doenças Renais. Nesse período também se destaca a chamada em parceria com o *National Institute of Health* na área de câncer associado a infecções, alergia, imunologia, ou doenças infecciosas, incluindo HIV/AIDS e suas comorbidades no valor de R\$ 5,5 mi. Outra

²⁷ No PPA 2004-2007 e no PPA 2008-2011, não foi identificado nenhum indicador relacionado a fomento de pesquisas gerido pelo DECIT, sabendo que não havia o elemento chamado meta nesses PPAs.

Fontes: SIOP e Relatório Anual de Avaliação do PPA 2004-2007 – Ano base 2004, p. 175. Disponível em: <https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/777/99/2/PPA_2004_2007_RelatorioAvaliacao2004_AnexoI.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2023. Fontes: SIOP e Anexo I atualizado do PPA 2008-2011, p. 130. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa/arquivos/ppas-antigos/ppa-2008-2011/anexos-atualizados-ppa-2008-2011/110929_ppa_2008_anexoI.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2023.

²⁸ O Anexo I atualizado do PPA 2012-2015. Disponível em: <https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa/arquivos/ppas-antigos/ppa-2012-2015/lei-ppa-2012-2015/151117_anexo_i_2012-2015.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2023.

chamada pública de parceria internacional importante foi realizada com a Fundação Bill e Melinda Gates e com o CNPq/MCTI, no valor total de R\$ 10 mi, teve como tema "Grandes Desafios Brasil: Desenvolvimento Saudável Para Todas as Crianças", cujo objetivo foi desenvolver intervenções efetivas para reduzir a incidência de parto prematuro, deficiências de crescimento e danos ao desenvolvimento cognitivo.

Ademais, em 2015, 11 pesquisas foram fomentadas que contemplaram os projetos da parceria internacional com a Fundação Bill e Melinda Gates (09 pesquisas apoiadas na chamada pública Grandes Desafios Brasil: Desenvolvimento Saudável Para Todas as Crianças). Além dessas, foram financiadas nesse ano a pesquisa de utilização da bactéria *Wolbachia* para o bloqueio de dengue em mosquitos *Aedes aegypti* e o Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto - ELSA.

Quadro 4.4: Meta 02BV que afere o número de estudos nacionais fomentados na agenda de prioridades de pesquisa do MS do Programa 2015 – Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) do PPA 2012-2015

ATRIBUTOS	LINHA DE BASE	2012	2013	2014	2015
Linha de Base e Metas	-	-	-	-	100
Realizado		167	220	391	402

Fonte: SIOP Módulo de Monitoramento do PPA 2012-2015: Ano base 2015. Elaboração SOF.

Nota: Meta cumulativa, ou seja, o valor do ano seguinte contempla os valores nos anos anteriores.

Por sua vez, observou-se que no PPA 2016-2019, não houve indicador para aferir o número de pesquisas fomentadas pelo DECI. Porém, havia uma meta 04HB – “Fomentar pesquisas científicas, tecnológicas e a inovação voltadas para a melhoria das condições de saúde da população brasileira e para o aprimoramento dos mecanismos e ferramentas de gestão, regulação e atenção à saúde no âmbito do SUS” associada ao objetivo 0727 – “Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, análises de situação de saúde, inovação em saúde e a expansão da produção nacional de tecnologias estratégicas para o SUS” associado ao Programa 2015 – “Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)”. Embora essa meta tenha sido classificada como não quantificável e não apresenta linha de base, e, por isso, a apuração seria disponibilizada em Relatórios institucionais do DECI²⁹, foi possível observar em dados obtidos no SIOP sobre o Monitoramento do Programa 2015 do PPA 2016-2019, ano base 2019, que os valores foram apurados conforme Quadro 4.5 a seguir.

Quadro 4.5: Meta 04HB que afere o número de pesquisas fomentadas do Programa 2015 – Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) do PPA 2016-2019

ATRIBUTOS	LINHA DE BASE	2016	2017	2018	2019
Linha de Base e Metas	-	-	-	-	960
Realizado		291	505	851	989

Fonte: SIOP Módulo de Monitoramento do PPA 2016-2019: Ano base 2019. Elaboração SOF.

Nota 1: Meta cumulativa, ou seja, o valor do ano seguinte contempla os valores nos anos anteriores.

Nota 2: As metas cumulativas previstas dos anos de 2016 a 2018 não foram preenchidas, pois essas informações atualizadas não compuseram a elaboração do PPA 2016-2019. Quanto à linha de base, embora houvesse essa informação, ela não foi preenchida.

²⁹ Notou-se em pesquisas de dados do módulo do PPA no SIOP que, na elaboração do PPA 2016-2019, a meta 04HB era quantificável e cumulativa em 2016. Porém, no ano de 2017 essa meta tornou-se não quantificável e dessa forma permaneceu até 2019, último ano de vigência desse PPA.

4.2 Resultados e recursos orçamentários federais, estaduais e extraorçamentários para fomento a pesquisas em saúde gerido pelo DECIT e seus parceiros

Nesta seção, evidenciam-se os recursos orçamentários e extraorçamentários geridos pelo DECIT em conjunto com os demais parceiros no fomento a pesquisas em saúde, além de alguns indicadores de pesquisas fomentadas por região, natureza, tipo e setor de saúde da pesquisa, além da formação de especialistas, doutores e mestres.

As informações analisadas nesta seção são provenientes do sítio “Pesquisa Saúde” administrado pelo DECIT que, de certa forma, consiste numa análise alternativa à feita na seção 4.1 por englobar, além dos recursos federais geridos pelo DECIT, informações dos recursos orçamentários federais provenientes de outros órgãos, tais como o MCTI e dos recursos extraorçamentários federais provenientes de fontes estaduais e organismos internacionais. Optou-se em preservar os valores trabalhados nesse sítio pelos gestores sem fazer conversões monetárias. Além disso, é importante esclarecer que nem sempre o ano de repasse do recurso é o ano da chamada ou contratação da pesquisa e que os dados do SIAFI não permitem fazer a desagregação da execução orçamentária e financeira por modalidade de fomento a estudos e pesquisas em saúde, o que reforçou a necessidade de análises complementares a partir dos dados do sítio “Pesquisa Saúde”.

Conforme ressaltado nas próximas subseções “4.2.3 Fomento a pesquisas em saúde do DECIT e seus parceiros por Natureza, Tipo e Setor da pesquisa” e “4.2.4 Formação de pesquisadores na área da saúde”, há parcela significativa de dados não informados no sítio “Pesquisa Saúde” sob esses enfoques analisados. Assim, essas limitações na referida base de dados podem prejudicar a produção de evidências. Nesse sentido, sugere-se criação de incentivos ou de melhorias no processo de captação dos dados do sítio “Pesquisa Saúde”, que persigam o aumento na qualidade e na confiabilidade desses dados.

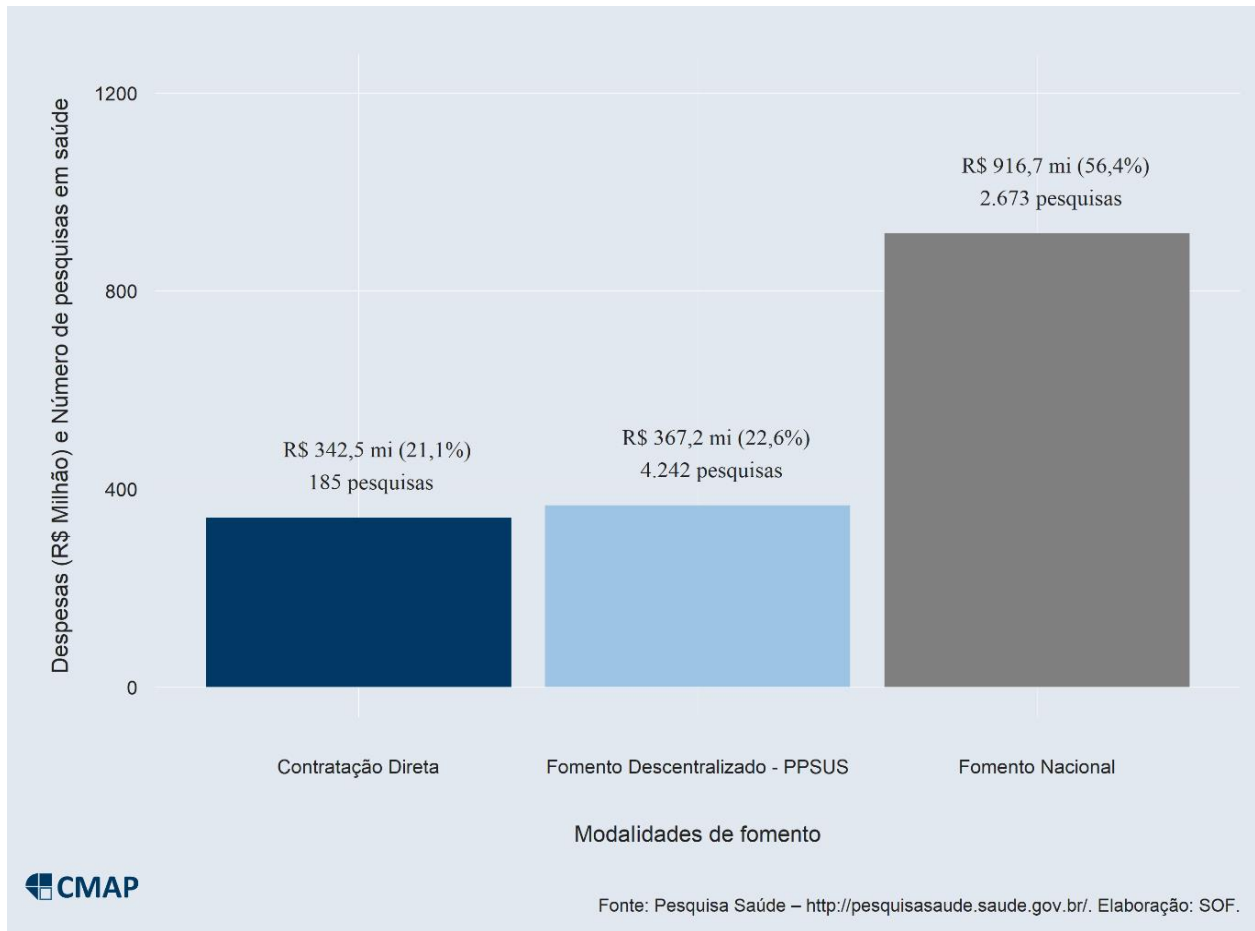
4.2.1 Fomento a pesquisas em saúde do DECIT e seus parceiros por modalidade de fomento

O Gráfico 4.4 a seguir mostra o montante das despesas e o número de pesquisas em saúde por modalidade de fomento (Fomento Nacional, Fomento Descentralizado ou Contratação Direta) geridos pelo DECIT em conjunto com parceiros, que constam em registros administrativos do MS desde 2002. Conclui-se que mais da metade dos recursos (56,4%), ou seja, R\$ 916,7 mi do total de R\$ 1,6 bi, foram alocados no Fomento Nacional. Enquanto 22,6% dos recursos foram aplicados no Fomento Descentralizado e 21,1% em Contratação Direta.

Sob a ótica do número de pesquisas fomentadas, vê-se que 59,7% do número total de pesquisas fomentadas (7.100) compõe o Fomento Descentralizado (4.242). Enquanto, 37,6% (2.673) consistem no Fomento Nacional e apenas 2,6% (185), a Contratação Direta. Como o montante de recursos nessa última modalidade de fomento representa 21,1%, implica dizer que houve altos investimentos na Contratação Direta em poucas pesquisas de grande porte.

Chama atenção o fato de que as pesquisas financiadas no Fomento Nacional foram de maior porte do que as de Fomento Descentralizado. Isso se deve à característica própria dessas modalidades de fomento, enquanto no PPSUS as pesquisas tendem a ser de pequeno e médio porte e focadas nas necessidades das unidades da federação, as pesquisas fomentadas nacionalmente costumam ser de médio e grande porte, estimulando-se os inquéritos nacionais e pesquisas que envolvem a validação de tecnologias em saúde como por meio de ensaios clínicos que costumam ser muito custosos também por sua especificidade.

Gráfico 4.4: Despesas e número de pesquisas por modalidade de fomento no período de 2002 a 2022

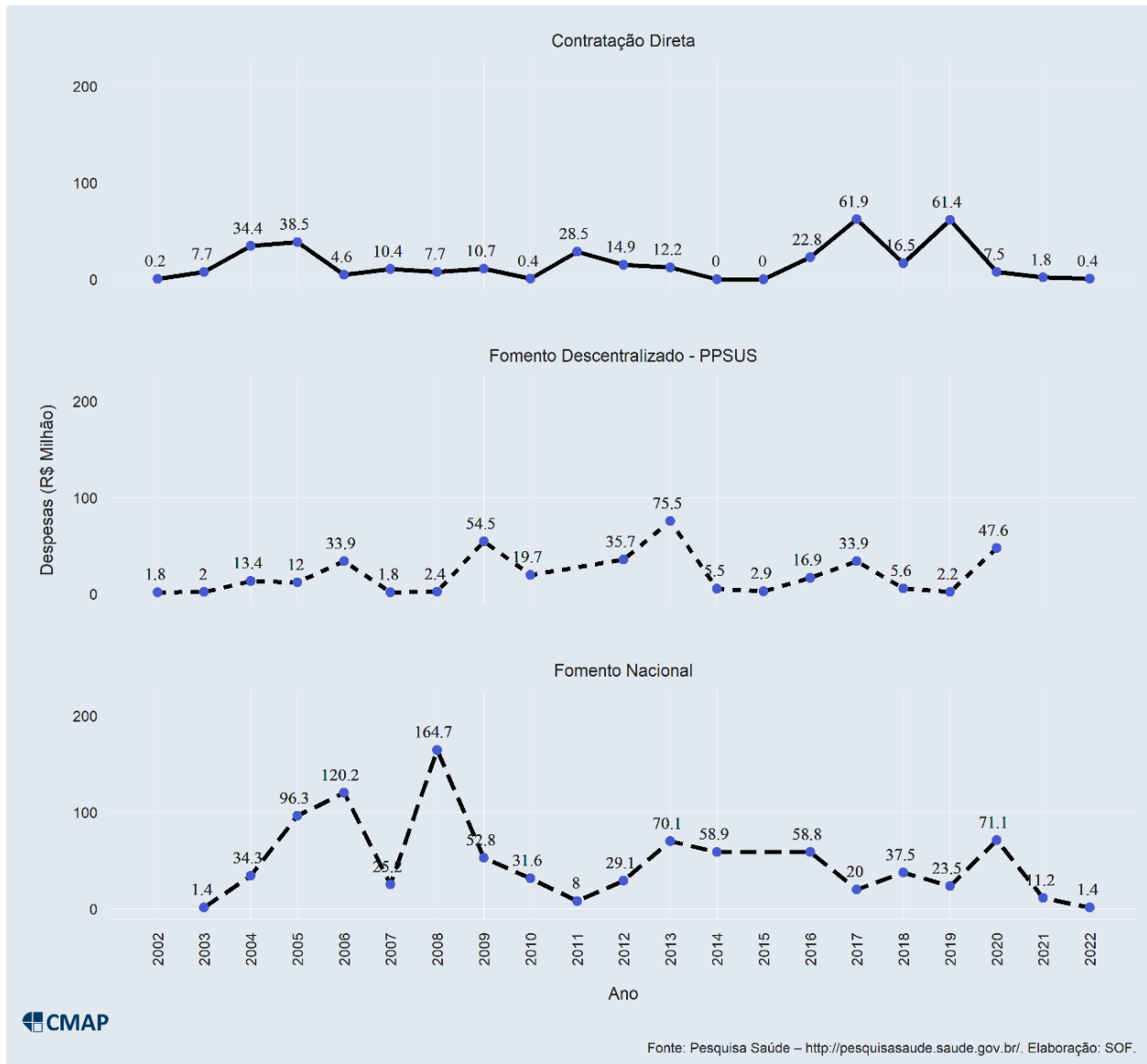


O Gráfico 4.5 a seguir mostra as três modalidades de fomento desagregadas por ano, detalhando a série histórica dos investimentos aprovados para projetos de pesquisa em saúde pelo DECIT e seus parceiros. Analisando-se os dados da modalidade Contratação Direta, observa-se que, em 2017 e em 2019, houve maior montante de recursos alocados na ordem de cerca de R\$ 62 mi.

Em mais detalhes, analisa-se as outras duas modalidades (Fomento Nacional e Fomento Descentralizado) foco da presente avaliação. Para analisar a série histórica do financiamento do PPSUS, ou seja, Fomento Descentralizado, é preciso considerar que as edições do programa não são anuais. Além disso, não é possível comparar fontes distintas de dados, como a programação orçamentária e o ano de lançamento/contratação do projeto (Pesquisa Saúde). Feitas essas ressalvas, em 2013, para o Fomento Descentralizado houve recursos ainda maiores de R\$ 75,5 mi. Nos demais anos, houve uma variação muito grande nos valores: por exemplo, em 2006 eram R\$ 33,9 mi e caiu para R\$ 1,8 mi no ano seguinte; porém em 2008 partiu de R\$ 2,4 mi e subiu para R\$ 54,5 mi no exercício posterior; em 2019 estava no patamar de R\$ 2,2 mi e aumentou para R\$ 47,6 mi em 2020; por fim, em 2021 e em 2022 não houve investimentos.

Porém, como visto anteriormente, o Fomento Nacional é a modalidade que recebeu os maiores investimentos, tendo um pico de R\$ 164,7 mi em 2008 após uma tendência de grande aumento dos recursos, 2005 (R\$ 96,3 mi) e em 2006 (R\$ 120,2 mi), partindo de um valor mais limitado em 2003 (R\$ 1,4 mi), embora tenha havido uma queda significativa em 2007 (R\$ 25,2 mi). No entanto, depois do pico em 2008, houve forte queda de cerca de 2/3 em 2009 (R\$ 52,8 mi) em relação ao valor do ano anterior, tendo seguidas oscilações nos anos posteriores até em 2022 retornar ao patamar mínimo de 2003 (R\$ 1,4 mi). Chama atenção o fato de que, em 2020, ano de início da pandemia de Covid-19 no Brasil, o valor do fomento triplicou (R\$ 71,1 mi) em relação ao de 2019 (R\$ 23,5 mi).

Gráfico 4.5: Despesas anuais por modalidade de fomento de pesquisa em saúde no período de 2002 a 2022



4.2.2 Fomento a pesquisas em saúde do DECIT e seus parceiros por Região

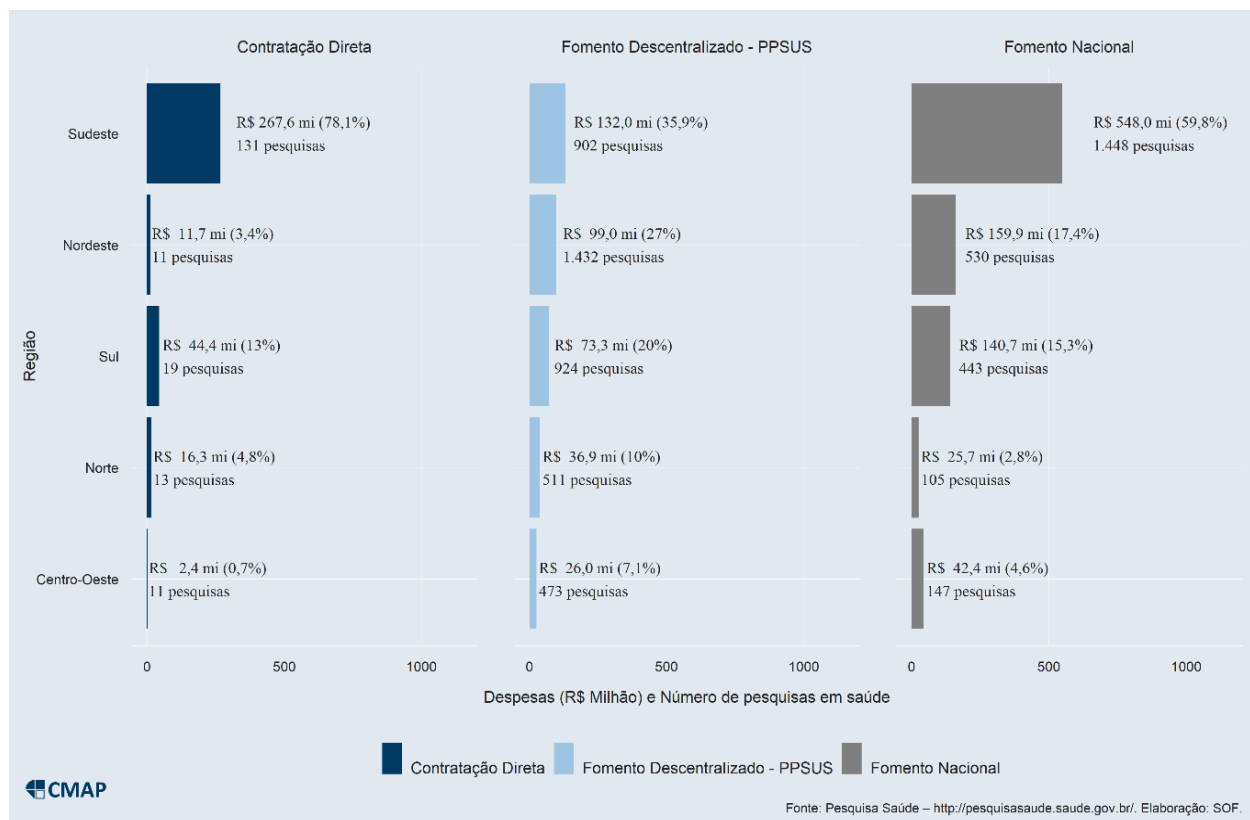
Por sua vez, o Gráfico 4.6 a seguir apresenta as despesas e o número de pesquisas financiadas por região e por modalidade de fomento. Sob a ótica do Fomento Nacional, observa-se um maior financiamento de pesquisas em saúde na região Sudeste (R\$ 548,0 mi – 59,8%), sendo prevalente também o número de pesquisas nessa região (1.448 pesquisas – 54,2%). Em segundo lugar, a região Nordeste recebeu mais recursos (R\$ 159,9 mi – 17,4%) e também ficou nessa mesma posição quanto à quantidade de pesquisas realizadas (530 – 19,8%). Em seguida, foi a região Sul contemplada com recursos de R\$ 140,7 mi – 15,3% e número de pesquisas fomentadas 443 – 16,6%.

Salienta-se que, no Fomento Nacional, as regiões do país com piores resultados tanto em recursos repassados quanto em número de pesquisas fomentadas foram Centro-Oeste e Norte: a região Centro-Oeste recebeu recursos na ordem de R\$ 42,4 mi – 4,6% com resultado físico de 147 – 5,5%; e, na última posição, a região Norte com recursos de R\$ 25,7 mi – 2,8% e físico realizado de 105 – 3,9% na série histórica.

Por outro lado, nesse mesmo Gráfico 4.6, no caso do Fomento Descentralizado, nota-se também uma maior concentração dos recursos na região Sudeste (R\$ 132,0 mi – 35,9%), porém com uma melhor distribuição nas cinco regiões do país: Nordeste (R\$ 99,0 mi – 27,0%); Sul (R\$ 73,3 mi – 20,0%); Norte (R\$ 36,9 mi – 10,0%); e Centro-Oeste (R\$ 26,0 mi – 7,1%). Ressalva-se que houve inversão na ordem das regiões com piores resultados com relação aos recursos distribuídos no Fomento Nacional: Centro-Oeste passou a ser o último colocado no lugar da região Norte.

Quanto ao número de pesquisas em saúde no Fomento Descentralizado, observa-se uma mudança na ordem das regiões em relação a dos recursos, pois não necessariamente mais recursos representam mais pesquisas fomentadas. Dessa forma, a quantidade de pesquisas prevalente foi na região Nordeste (1.432 – 33,8%). Em segundo lugar, no Sul (924 – 21,8%); depois, no Sudeste (902 – 21,3%), seguido do Norte (511 – 12,0%); e, por fim, o Centro-Oeste com menos pesquisas (473 – 11,2%).

Gráfico 4.6: Despesas e número de pesquisas em saúde por região e modalidade de fomento no período de 2002 a 2022



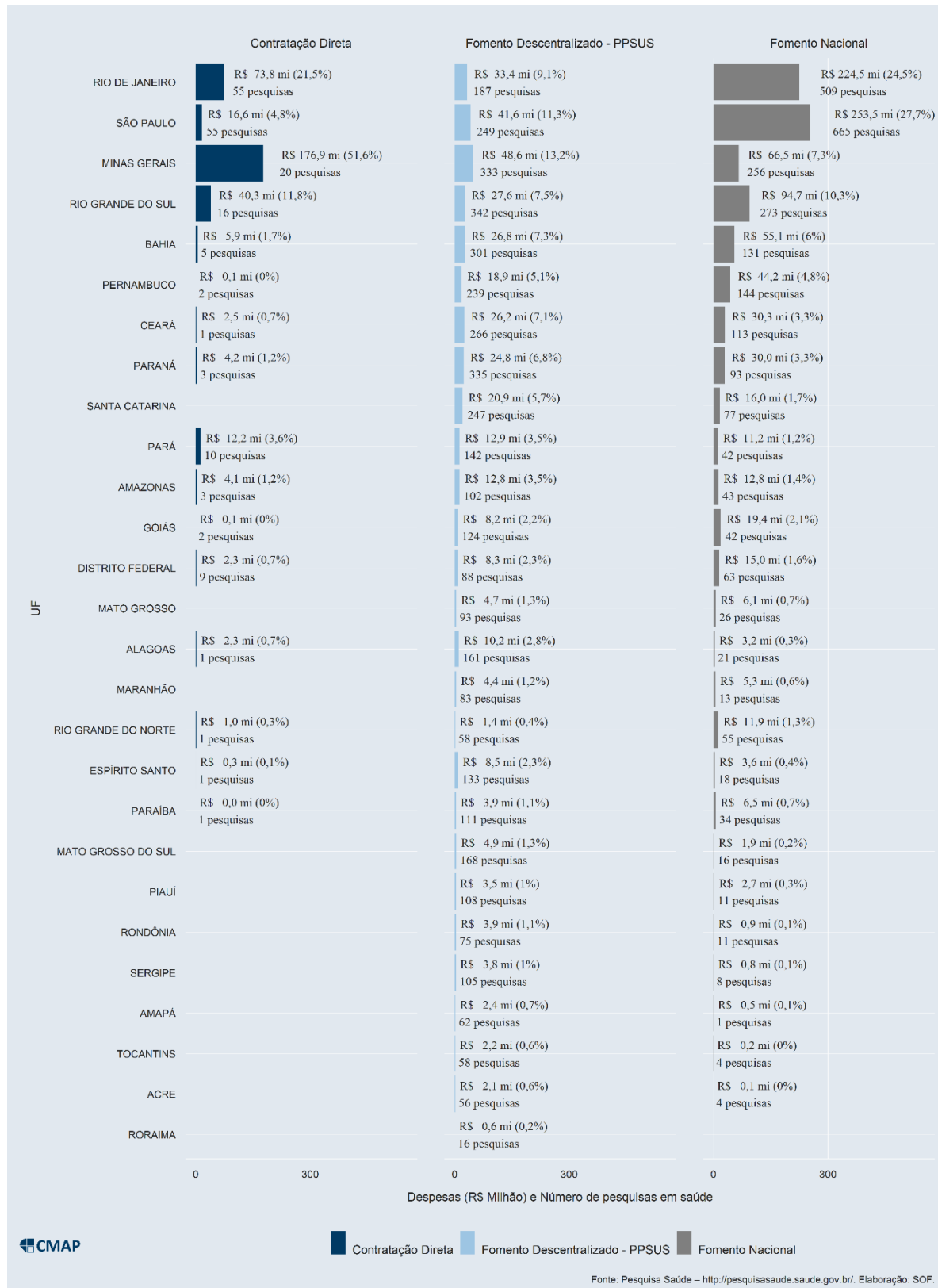
A nível das unidades da federação, o Gráfico 4.7 a seguir mostra que o Rio de Janeiro recebeu maiores recursos na série histórica ao somar as três modalidades de fomento (R\$ 331,7 mi), em segundo lugar, São Paulo (R\$ 311,6 mi) e, em seguida, Minas Gerais (R\$ 291,9 mi). Enquanto, a menor quantia de recursos foi destinada aos seguintes estados: Roraima (R\$ 0,6 mi), Acre (R\$ 2,2 mi) e Tocantins (R\$ 2,4 mi).

No caso do Fomento Nacional, houve maior montante de recursos disponibilizados em três estados: São Paulo (R\$ 253,5 mi – 27,7%), Rio de Janeiro (R\$ 224,5 mi – 24,5%) e Rio Grande do Sul (R\$ 94,7 mi – 10,3%). Ao observar o número de projetos fomentados de pesquisas de saúde, a ordem de estados permanece: São Paulo (665), Rio de Janeiro (509) e Rio Grande do Sul (273). Chama atenção o fato de que não existe nenhum projeto de pesquisa fomentado no estado de Roraima nessa modalidade de Fomento Nacional no levantamento feito até o fim de 2022.

Quanto ao Fomento Descentralizado, nesse mesmo Gráfico 4.7, nota-se que, diferentemente do Fomento Nacional, Minas Gerais recebeu mais recursos (R\$ 48,6 mi – 13,2%), sendo seguido dos seguintes estados:

São Paulo (R\$ 41,6 mi – 11,3%) e Rio de Janeiro (R\$ 33,4 mi – 9,1%). Em relação ao número de pesquisas fomentadas, as unidades da federação listadas a seguir possuem menos de 100 pesquisas fomentadas na série histórica, conforme as listadas na seguinte ordem crescente, sendo as da região Norte, exceto o Amazonas, duas do Nordeste (Maranhão – MA e Rio Grande do Norte – RN) e duas do Centro-Oeste (Distrito Federal – DF e Mato Grosso – MT): Roraima (16), Acre (56), RN (58), Tocantins (58), Amapá (62), Rondônia (75), MA (83), DF (88) e MT (93).

Gráfico 4.7: Despesas e número de pesquisas em saúde por UF e modalidade de fomento no período de 2002 a 2022



4.2.3 Fomento a pesquisas em saúde do DECIT e seus parceiros por natureza, tipo e setor da pesquisa

Nesta seção pretende-se analisar a visão por natureza, tipo e setor da pesquisa do fomento a pesquisas em saúde do DECIT e seus parceiros. Inicialmente, observaremos os dados classificados por natureza da pesquisa, sendo que as principais classificações estão listadas no Apêndice . Assim, o Gráfico 4.8 a seguir informa as despesas e o número de pesquisas em saúde por natureza da pesquisa e modalidade de fomento. Ressalva-se que parcela significativa dos recursos não está classificada, principalmente na Contratação Direta (33,3%) e no Fomento Descentralizado (26,5%); em percentual menor, no Fomento Nacional (14,7%).³⁰

Está evidente nesse gráfico uma maior concentração dos recursos aplicados na natureza da pesquisa “Aplicada/Estratégica” (R\$ 589,8 mi), inclusive no recorte por Fomento Nacional (R\$ 354,0 mi – 38,6%) e por Fomento Descentralizado (R\$ 173,0 mi – 47,1%), exceto na Contratação Direta cuja natureza prevalente foi a “Saúde Coletiva” (R\$ 99,1 mi – 28,9%), sabendo que o percentual se refere ao total de cada modalidade.

No entanto, é possível observar no Gráfico 4.8 a seguir que a natureza da pesquisa “Básica” tem menor concentração dos recursos totais investidos com R\$ 155,1 mi desde 2002, o que representa 26,3% dos recursos da natureza de pesquisa “Aplicada/Estratégica”.

Chama atenção também o baixo montante de recursos aplicados na natureza da pesquisa “Tecnológica” ao longo dos anos nas três modalidades de fomento, apenas R\$ 183,1 mi, o que ajuda a explicar, entre outras consequências, a predominância de grandes empresas estrangeiras no mercado mundial de dispositivos médicos, tais como: Johnson & Johnson (EUA), Siemens (Alemanha), Medtronic (EUA) e Roche (Suíça)³¹. Sugere-se a ampliação de instrumentos de compras públicas de inovação, tais como a Encomenda Tecnológica³², com o intuito de dar mais efetividade aos recursos sendo aplicados, orientando-os ao redor de projetos estratégicos, e estimulando a inovação e o desenvolvimento de produtos e tratamentos médicos adequados à realidade brasileira, inclusive com o potencial de serem exportados a países com características similares às nossas.

Para reforçar o diagnóstico anterior, no estudo sobre a oferta de tecnologia em saúde no Brasil, feito por pesquisadores da Universidade de Brasília – UnB, solicitada pela equipe de avaliação (ENAP, 2022), obteve-se a seguinte evidência:

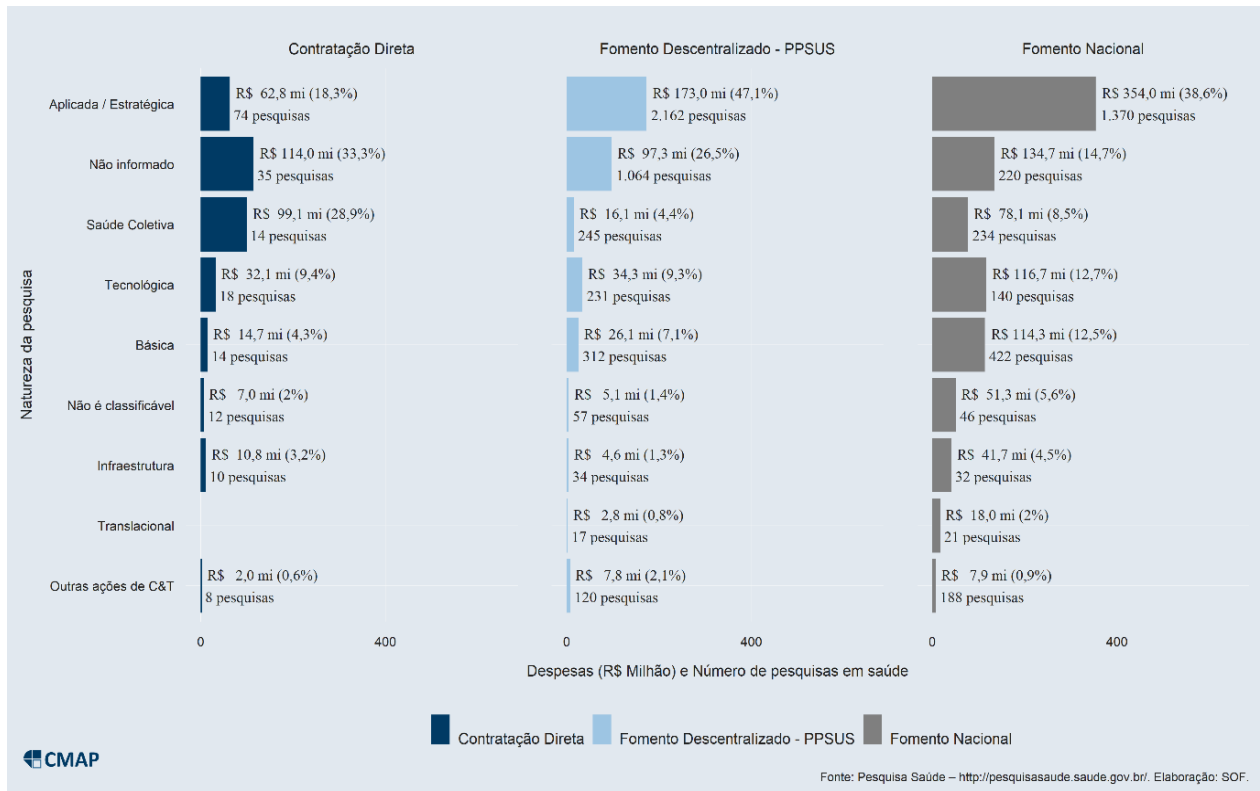
“Um balanço do perfil das tecnologias em saúde incorporadas no SUS de 2012 a 2019 feito por Filho e Pereira (2021) aponta que aproximadamente 50% de todas as tecnologias disponibilizadas à população nesse período correspondiam a medicamentos, enquanto que apenas 5,3% eram referentes à aparelhos, equipamentos e insumos utilizados na assistência à saúde.”

³⁰ Essas limitações nos dados podem prejudicar a produção de evidências. Com isso, sugere-se melhoria na produção desses dados.

³¹ Tabela 1 do artigo publicado em periódicos da Universidade Federal da Bahia – UFBA. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revnexeco/article/view/34121/20579>
Acesso em: 16 jan. 2023.

³² Para entender mais sobre o tipo de contratação “Encomenda Tecnológica”, segue referência: <https://www.gov.br/agu/pt-br/composicao/cgu/cgu/modelos/cti/consulta/encomenda-tecnologica-introducao-versao-2021-3.pdf>

Gráfico 4.8: Despesas e número de pesquisas em saúde por natureza da pesquisa e modalidade de fomento no período de 2002 a 2022



Por outro lado, analisaremos os dados sob a ótica de cada tipo da pesquisa cuja relação encontra-se no Apêndice . O Gráfico 4.9 a seguir informa as despesas e o número de pesquisas em saúde por tipo da pesquisa e modalidade de fomento, sendo que se optou por simplificar a classificação por tipo da pesquisa, consolidando-a em 7 categorias que apresentaram os maiores resultados a depender da modalidade de fomento.

Sabe-se que os dois primeiros tipos de pesquisa por modalidade de fomento mostrados no Gráfico 4.9 são: (1) os demais tipos de pesquisa; (2) os registros não informados. Ressalva-se que há parcela significativa dos recursos não classificada por tipo da pesquisa, principalmente Fomento Descentralizado (25,9%) e Contratação Direta (33,4%); numa parcela menor, o Fomento Nacional (14,0%).³³

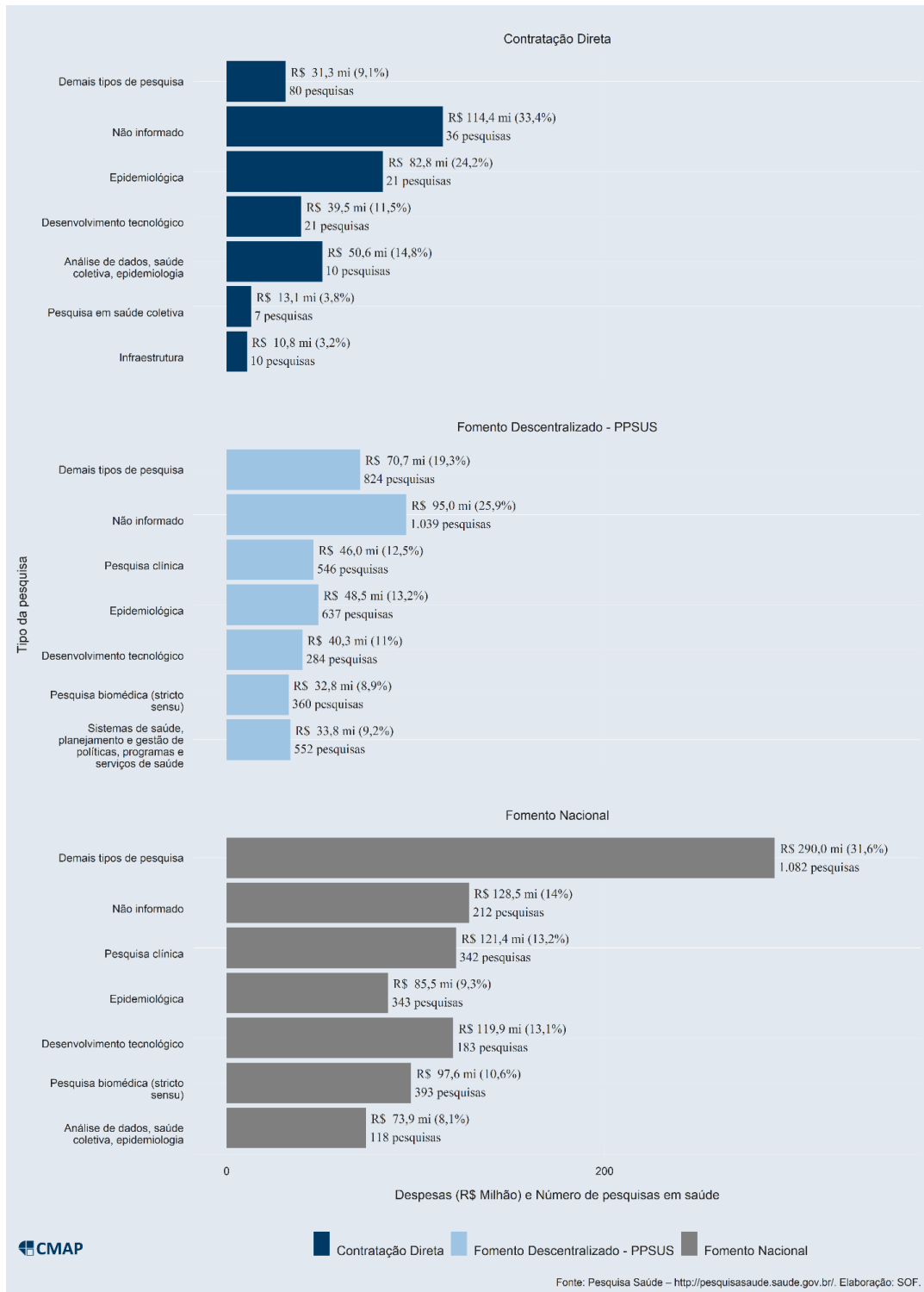
Por sua vez, os 5 tipos de pesquisa a seguir foram classificados em ordem decrescente do montante de recursos para cada modalidade de fomento. No caso da Contratação direta, temos: (1) Epidemiológica; (2) Análise de dados, saúde coletiva, epidemiologia; (3) Desenvolvimento tecnológico; (4) Pesquisa em saúde coletiva; (5) Infraestrutura. Já o Fomento Descentralizado apresenta a seguinte classificação: (1) Epidemiológica; (2) Pesquisa clínica; (3) Desenvolvimento tecnológico; (4) Sistemas de saúde, planejamento e gestão de políticas, programas e serviços de saúde; (5) Pesquisa biomédica (*stricto sensu*). Por fim, o Fomento Nacional resultou na seguinte classificação: (1) Pesquisa clínica; (2) Desenvolvimento tecnológico; (3) Pesquisa biomédica (*stricto sensu*); (4) Epidemiológica; (5) Análise de dados, saúde coletiva, epidemiologia.

Analisa-se no Gráfico 4.9 a seguir que o tipo “Epidemiológica” foi o mais beneficiado com recursos (R\$ 216,8 mi), inclusive para Contratação Direta (R\$ 82,8 mi – 24,2%) e Fomento Descentralizado (R\$ 48,5 mi – 13,2%), sabendo que o percentual se refere ao total de cada modalidade.

³³ Essas limitações nos dados podem prejudicar a produção de evidências. Com isso, sugere-se melhoria na produção desses dados.

Por sua vez, o tipo “Desenvolvimento tecnológico” foi o segundo dos que mais receberam recursos na série histórica (R\$ 199,7 mi), principalmente por conta do Fomento Nacional (R\$ 119,9 mi – 13,1%), embora o tipo “Pesquisa clínica” (R\$ 121,4 mi – 13,2%) tenha sido o mais beneficiado nessa modalidade de fomento.

Gráfico 4.9: Despesas e número de pesquisas em saúde por tipo da pesquisa e modalidade de fomento no período de 2002 a 2022



Por fim, interpretaremos os dados sob o prisma de cada setor da pesquisa, listado no Apêndice . O Gráfico 4.10 informa as despesas e o número de pesquisas em saúde por setor da pesquisa e modalidade de fomento, sendo que se optou por simplificar a classificação, consolidando-a em 7 setores de pesquisa que apresentaram os maiores resultados a depender da modalidade de fomento.

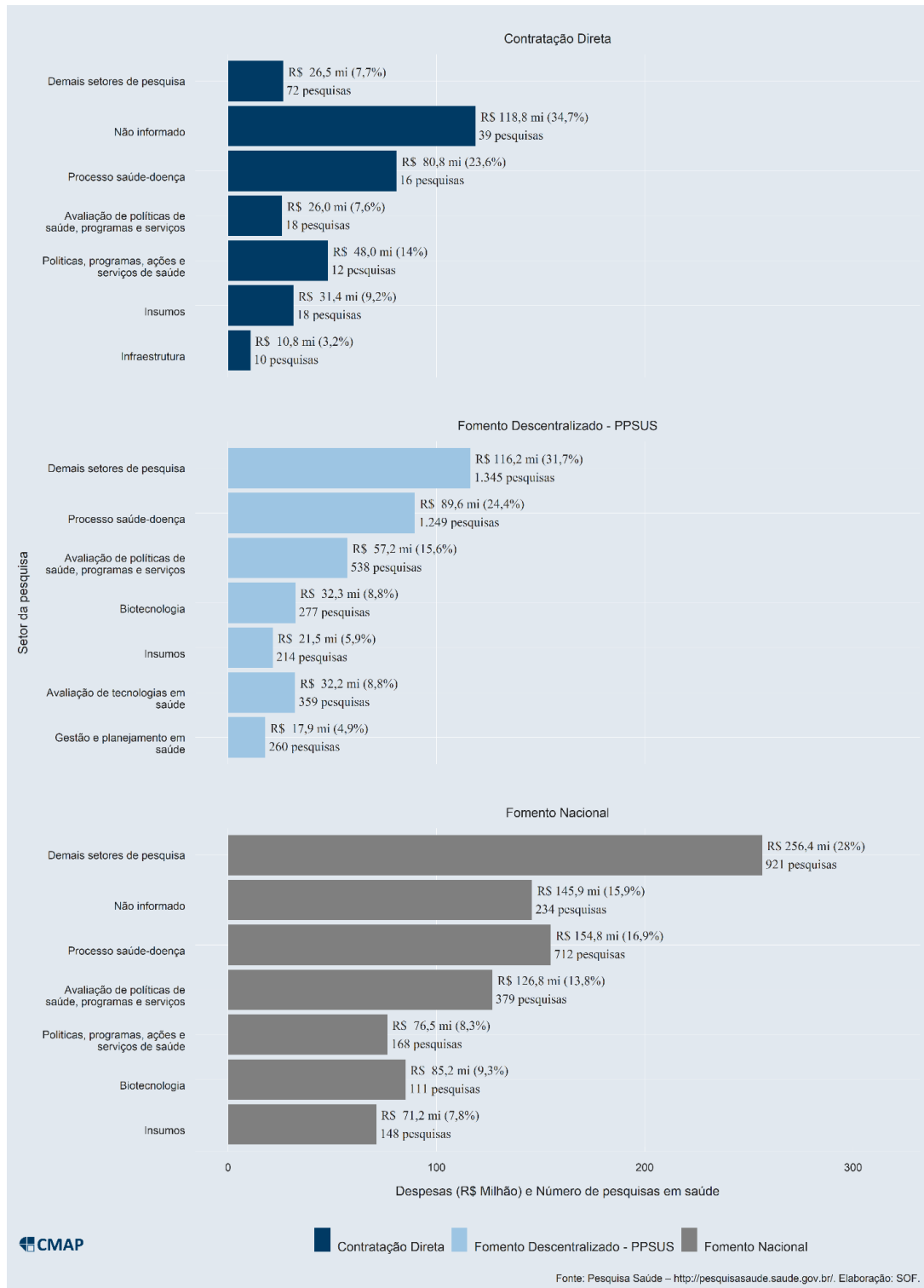
O Gráfico 4.10 a seguir mostra os dois primeiros setores de pesquisa nas modalidades de fomento Contratação Direta e Fomento Nacional: (1) os demais setores de pesquisa; (2) os registros não informados. Não foi mostrado no gráfico os registros não informados do Fomento Descentralizado, pois os valores foram baixos. Ressalva-se que há parcela significativa dos recursos não classificada por setor da pesquisa, principalmente Fomento Nacional (15,9%) e Contratação Direta (34,7%); numa parcela menor, o Fomento Descentralizado (4,2%).³⁴

Por sua vez, os setores de pesquisa a seguir foram classificados em ordem decrescente do montante de recursos para cada modalidade de fomento. No caso da Contratação Direta, temos: (1) Processo saúde-doença; (2) Políticas, programas, ações e serviços de saúde; (3) Insumos; (4) Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços; (5) Infraestrutura. Já o Fomento Descentralizado apresenta a seguinte classificação: (1) Processo saúde-doença; (2) Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços; (3) Biotecnologia; (4) Avaliação de tecnologias em saúde; (5) Insumos; (6) Gestão e planejamento em saúde. Por fim, o Fomento Nacional resultou na seguinte classificação: (1) Processo saúde-doença; (2) Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços; (3) Biotecnologia; (4) Políticas, programas, ações e serviços de saúde; (5) Insumos.

Sabendo que os respectivos percentuais se referem ao total de cada modalidade, é possível verificar nesse gráfico que o setor “Processo saúde-doença” foi contemplado com maior montante de recursos (R\$ 325,2 mi), dividido em Fomento Nacional (R\$ 154,8 mi – 16,9%), Fomento Descentralizado (R\$ 89,6 mi – 24,4%) e Contratação Direta (R\$ 80,8 mi – 23,6%). O segundo setor mais beneficiado foi “Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços” (R\$ 210,0 mi), dividido em Fomento Nacional (R\$ 126,8 mi – 13,8%), Fomento Descentralizado (R\$ 57,2 mi – 15,6%) e Contratação Direta (R\$ 26,0 mi – 7,6%).

³⁴ Essas limitações nos dados podem prejudicar a produção de evidências. Com isso, sugere-se melhoria na produção desses dados.

Gráfico 4.10: Despesas e número de pesquisas em saúde por setor da pesquisa e modalidade de fomento no período de 2002 a 2022



4.2.4 Formação de pesquisadores na área da saúde

Nesta seção, analisa-se o número de pesquisadores formados na área da saúde com títulos de especialista, mestre ou doutor por região e depois segundo um índice a cada 100 mil habitantes, sendo grande parte desses dados obtidos no sítio Pesquisa Saúde, que apresenta limitação na qualidade dos dados³⁵. Ressalva-se que esses dados quantificam pesquisadores formados em saúde beneficiados por projetos de pesquisa que o DECIT fomentou, sendo um retrato parcial da formação de pesquisadores na área da saúde do Brasil.³⁶

Primeiramente, analisaremos o número de pesquisadores formados na área da saúde por região. Conforme pode ser visto na Tabela 4.1 a seguir, ao somar o número de especialistas, mestres e doutores por região, conclui-se que se formou mais pesquisadores em saúde no Sudeste (2.300); em segundo lugar, no Nordeste (1.355); em terceiro, no Sul (934); em quarto, no Centro-Oeste (445); e, na quinta posição, no Norte (207).

Na última coluna dessa mesma Tabela 4.1, ao consolidar o total de pesquisadores sem considerar as regiões no período compreendido entre 2002 até o momento da extração dos dados (início de janeiro de 2023), temos: o número de especialistas formados foi 249; o total de mestres formados foi 3.164; e o número de doutores formados foi 1.828.

Tabela 4.1: Número de pesquisadores formados em saúde por Região

NÚMERO DE PESQUISADORES FORMADOS EM SAÚDE POR REGIÃO	NORTE	CENTRO-OESTE	SUL	NORDESTE	SUDESTE	TOTAL
Número de especialistas	15	53	52	76	53	249
Número de mestres	140	258	594	882	1.290	3.164
Número de doutores	52	134	288	397	957	1.828
TOTAL	207	445	934	1.355	2.300	

Fonte: Pesquisa Saúde – <http://pesquisasaude.saude.gov.br/> (consulta em 16/1/2023). Elaboração: SOF.

Fazendo uma análise para cada grupo de 100 mil habitantes a partir do número de pesquisadores formados como proporção da população projetada do Brasil pelo IBGE para o ano de 2022 na Tabela 4.2 a seguir, observa-se que os piores índices por tipo de pesquisador e por região estão destacados em vermelho conforme é possível checar na Tabela 4.3 mais abaixo.

Tabela 4.2: Projeção do IBGE da População do Brasil em 2022

PROJEÇÃO DA POPULAÇÃO EM 2022	NORTE	CENTRO-OESTE	SUL	NORDESTE	SUDESTE	TOTAL
População	19.133.894	16.905.776	30.606.047	57.951.331	90.231.492	214.828.540

Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060. Atualizado em 06/04/2020. Elaboração: SOF.

³⁵ Ressalva-se a impossibilidade de se fazer mais análises ou inferências por UF, por modalidade de fomento e por transversalidade, devido à falta de confiabilidade dos dados, o que nos permite sugerir a melhoria na produção desses dados.

³⁶ Há outras fontes de informação sobre a formação de pesquisadores em saúde mais completas, tais como bases de dados do CNPq (<http://dadosabertos.cnpq.br/>) e da CAPES (<https://geocapes.capes.gov.br/geocapes/>). Consulta em 11/5/2023.

Tabela 4.3: Índice de pesquisadores formados em saúde por 100 mil habitantes e por Região

ÍNDICE DE PESQUISADORES FORMADOS EM SAÚDE POR REGIÃO (por 100.000 habitantes)	NORTE	CENTRO-OESTE	SUL	NORDESTE	SUDESTE	TOTAL
Número de especialistas	0,08	0,31	0,17	0,13	0,06	0,75
Número de mestres	0,73	1,53	1,94	1,52	1,43	7,15
Número de doutores	0,27	0,79	0,94	0,69	1,06	3,75
TOTAL	1,08	2,63	3,05	2,34	2,55	

Fontes: Pesquisa Saúde – <http://pesquisasaude.saude.gov.br/> (consulta em 16/1/2023) e Tabela 4.2 anterior. Elaboração: SOF.

Assim, quanto aos especialistas formados em saúde, conclui-se que o índice da região Sudeste (0,06) é o mais baixo, bem próximo também do índice da região Norte (0,08). No entanto, ressalta-se que os índices das outras regiões estão baixos nesse quesito (0,13 no Nordeste; 0,17 no Sul; e 0,31 no Centro-Oeste), quando comparados aos respectivos índices de mestres e de doutores, o que sugere que há carência significativa de investimentos em formação de especialistas em saúde em todas as regiões do Brasil.

No que se refere aos mestres formados em saúde, o índice da região Norte (0,73) está bem abaixo dos demais, sabendo que os índices das outras regiões variaram de 1,43 no Sudeste a 1,94 no Sul, sendo que os das regiões Nordeste (1,52) e Centro-Oeste (1,53) ficaram próximos.

Por sua vez, em relação aos doutores formados em saúde, somente o índice do Sudeste (1,06) está melhor que o índice das demais regiões, sendo novamente o da região Norte o pior índice (0,27), o segundo pior está na região Nordeste (0,69), depois no Centro-Oeste (0,79) e no Sul (0,94). Assim, sugere-se que a formação de doutores em saúde nas regiões Norte, Centro-Oeste, Sul e Nordeste precisa ter mais investimentos quando comparado ao índice apurado da região Sudeste.

Além disso, segundo o Centro de Gestão e Estudos Estratégico (CGEE), que comparou a titulação de mestres e doutores de forma consolidada no Brasil com a de outros países, é necessária uma grande expansão da pós-graduação brasileira para que o Brasil possa se aproximar de países mais desenvolvidos, embora tenha havido um avanço no indicador medido no país de 80% no caso dos mestres e de 115% no caso dos doutores entre 2005 e 2017:

“No ano de 2017, o Brasil tituló apenas 30 mestres para cada grupo de 100 mil brasileiros e esse valor foi o menor dos países para os quais foi possível fazer tal comparação. Países de desenvolvimento relativo similar ao brasileiro, Turquia e México, apresentavam indicadores que eram mais de duas vezes superiores aos do Brasil naquele mesmo ano. Países como Espanha, Estados Unidos, Áustria e Suíça apresentavam proporções relativas de mestres titulados em 2017 que eram cerca de 10 vezes maiores do que as do Brasil, enquanto que tal comparação chegava a aproximadamente 15 vezes no caso de França, Dinamarca e Polónia.

Quando se analisa o mesmo indicador para o caso dos doutores, percebe-se que a posição relativa do Brasil não é tão desvantajosa como no caso dos mestres, mas também não pode ser considerada confortável. Em 2017, titularam-se no Brasil 10 doutores por 100 mil habitantes, mais do que em países como México, Turquia e Chile, mas apenas um pouco menos da metade do que ocorreu nos Estados Unidos e cerca de 4 ou 5 vezes menos do que no Reino Unido, Espanha e Suíça.

No início do período aqui analisado, a situação relativa do Brasil era muito mais desfavorável. Em 2005, o Brasil tituló apenas 17 mestres e 5 doutores por 100 mil habitantes, enquanto que os valores desse indicador chegaram respectivamente a 30 e 10 no ano de 2017. Houve assim um avanço deste indicador de 80% no caso dos mestres e de 115% no caso dos doutores. Tais crescimentos ficaram entre os mais elevados dos países aqui analisados e muito superiores à média do conjunto desses países. A melhoria da posição relativa do Brasil nesses indicadores exigirá muitos anos mais de crescimento da pós-graduação brasileira a taxas superiores à média dos demais países.” (CGEE, 2019,

<https://mestresdoutores2019.cgee.org.br/web/guest/-/titulos-proporcao-populacao>, Acesso em: 28 fev. 2023)³⁷

Destaca-se que, segundo outra publicação do CGEE, “CNPq e Capes destinam aproximadamente 90% de seus orçamentos ao pagamento de bolsas”, sendo instrumento fundamental para propiciar a formação e o engajamento de pesquisadores qualificados. No entanto, “a falta de correspondência dos valores das bolsas com as respectivas correções monetárias causa problemas para que existam condições materiais plenas ao desenvolvimento científico e tecnológico”. (CGEE, 2021, p. 116).

Nesse sentido, foi importante o aumento nos valores das bolsas de pós-graduação e iniciação científica e na quantidade de bolsas concedidas pelo Governo Federal, anunciado em 16/2/2023. Sabe-se que o último reajuste nos valores das bolsas de mestrado, doutorado e pós-doutorado ocorreu em abril de 2013 e que também não havia uma recomposição do número de bolsas há cerca de dez anos.³⁸

Portanto, conclui-se que a expectativa é que a formação de pesquisadores, não só na área de saúde, mas também nas demais áreas de conhecimento, tenha um avanço ainda maior nos financiamentos a partir de 2023.

³⁷ Fonte: Dados sobre o Brasil no ano de 2005: Coleta Capes 1996-2012 e Plataforma Sucupira 2013-2017 (Capes/MEC) – Dados: OECD (2019), "Education Database: Graduates by field", OECD Education Statistics (database). Acessados em: 19/09/19. Elaboração do CGEE.

³⁸ Informação obtida em fonte oficial do Governo Federal. Disponível em: <https://www.gov.br/cnpq/pt-br/assuntos/noticias/cnpq-em-acao/governo-federal-anuncia-reajuste-de-bolsas-do-cnpq-e-da-capes>. Acesso em: 28 fev. 2023.

5. AVALIAÇÃO DE GOVERNANÇA

A governança em políticas públicas compreende os arranjos institucionais que condicionam a forma pela qual as políticas são formuladas, implementadas e avaliadas em benefício da sociedade. É balizada por princípios e mecanismos que se entrelaçam, formando uma complexa estrutura, composta por normativos, regulamentos, instituições e, principalmente, indivíduos, que são os gestores ou executores das políticas públicas.

A avaliação de governança das políticas públicas, por sua vez, trata da análise de estruturas, funções, processos e tradições organizacionais para garantir que as ações planejadas sejam executadas de tal modo que atinjam seus objetivos e resultados de forma transparente.

Nesse sentido, melhorar a governança de determinada política pública significa aprimorar a coordenação da execução da política, criando condições capazes de gerar e entregar resultados, de forma a melhor atender ao interesse público. Assim sendo, a presente avaliação tem como objetivo principal fornecer subsídios para a tomada de decisões nos níveis estratégico e tático visando o aperfeiçoamento da governança dos programas de pesquisa em saúde.

5.1 Escopo e abordagem da avaliação da governança

A fim de estabelecer boas práticas para a avaliação de governança das políticas públicas, o TCU (BRASIL, 2014) identificou oito componentes que viabilizam a boa governança em políticas públicas, conforme Figura 5.1, quais sejam: a) Institucionalização; b) Planos e Objetivos; c) Participação; d) Capacidade Organizacional e Recursos; e) Coordenação e Coerência; f) Monitoramento e Avaliação; g) Gestão de Riscos e Controle Interno; e h) *Accountability*.

Figura 5.1: Componentes de avaliação de políticas públicas



Fonte: BRASIL, 2014.

A importância de cada componente varia de acordo com a política avaliada e depende do seu tempo de existência, da experiência dos gestores, entre outros aspectos.

Considerando que raramente uma única avaliação de governança em certa política pública será capaz de avaliar todos os componentes, haja vista a amplitude de análise de cada um, o presente trabalho teve

como **escopo** especificamente no componente da **Institucionalização** da política pública avaliada, tratando apenas de forma tangencial os demais componentes.

Para fins de definição da **abordagem** de avaliação a ser utilizada, o presente trabalho pautou-se pelas orientações da NBASP³⁹ 3000, segundo a qual as auditorias operacionais podem adotar uma abordagem orientada a resultado, problema ou sistema, ou uma combinação destas. Optamos pela abordagem orientada a sistema, que examina o bom funcionamento dos sistemas de gestão. Frequentemente, os princípios elementares de boa gestão serão úteis para examinar as condições de eficiência ou efetividade/eficácia, mesmo quando não houver um consenso claro sobre um problema ou quando os impactos ou produtos não estiverem claramente definidos.

Com efeito, cabe salientar, ainda, que o enfoque da análise aqui empreendida não se concentra de forma prioritária no desempenho da gestão da política pública em si, tendo em vista que focaliza a qualidade dos fatores estruturais que aumentam a probabilidade de que os resultados previstos sejam alcançados, ao mesmo tempo em que fomenta a criação de um melhor ambiente para o uso dos recursos públicos.

5.2 Método da avaliação da governança

A avaliação da governança englobou essencialmente a realização de testes de observância. As técnicas utilizadas foram inspeção documental e indagação oral e escrita.

Considerando a inserção da avaliação de governança em políticas públicas no contexto das auditorias operacionais (ou de desempenho), além do Referencial para Avaliação de Governança em Políticas Públicas (BRASIL, 2014), a presente avaliação foi conduzida em conformidade com o Manual de Auditoria Operacional (BRASIL, 2020), que é consistente com os Princípios Fundamentais de Auditoria (ISSAI 100-999).

5.3 Resultado da avaliação de governança

Neste ponto, passa-se a relatoria dos achados obtidos por esta equipe em face dos critérios adotados, de modo a subsidiar as recomendações de melhoria na governança da política de pesquisa em saúde.

5.3.1 Competências das partes envolvidas no PPSUS definidas parcialmente

Com o intuito de contribuir para o incremento científico e tecnológico em saúde no País e para a redução das desigualdades regionais nesse campo, o MS – por intermédio do Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde (SECTICS/MS) – criou, em 2002, o projeto Gestão Compartilhada em Saúde, em parceria com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). A iniciativa culminou na criação do **Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS)** no ano seguinte.

Em 2004, o MS celebrou Termo de Cooperação e Assistência Técnica com o Ministério de Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC), por intermédio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), o que permitiu que o Programa se expandisse a todas as unidades federativas.

Hoje o Programa está **institucionalizado** na Portaria GM/MS nº 3.020, de 19 de novembro de 2019. Nos termos da citada Portaria, são **objetivos** do PPSUS:

³⁹ Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público

- I - apoiar financeiramente o desenvolvimento de pesquisas científicas, tecnológicas e/ou de inovação que objetivem contribuir para a resolução de problemas de saúde da população dos Estados e do Distrito Federal e para o fortalecimento da gestão do SUS;
- II - promover a aproximação dos sistemas de saúde com os de ciência e tecnologia locais; e
- III - reduzir as desigualdades regionais no campo da ciência, tecnologia e inovação em saúde no País.

A citada Portaria estabelece também que, na execução do PPSUS, o MS articulará para promover a participação de diversos órgãos e entidades, como o CNPq, as Secretarias Estaduais de Saúde e os órgãos ou entidades estaduais de amparo à pesquisa. Ainda de acordo com a norma, caberá ao MS coordenar nacionalmente e monitorar a execução do PPSUS, observado o disposto nas "Diretrizes Técnicas do PPSUS", documento este que é atualizado regularmente, encontrando-se atualmente em sua 6ª edição.

Cumprido destacar que, segundo o supracitado documento, o Programa PPSUS visa contribuir para a estratégia de sustentação e fortalecimento do esforço nacional em Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (CT&I/S), definida na PNCTIS, por meio do estímulo às parcerias entre instituições de pesquisa e de fomento à pesquisa em saúde e do desenvolvimento da capacidade de gestão de CT&I/S nas UFs.

Para atingir tais objetivos, a principal estratégia adotada é a gestão compartilhada de ações. Assim, a execução do Programa se dá por uma **rede intergovernamental de política pública**⁴⁰. No nível federal, participam o MS, por meio do Decit/SECTICS/MS – coordenador nacional do Programa – e o CNPq/MCT, agência responsável pelo gerenciamento administrativo do PPSUS em nível nacional. Na esfera estadual, por sua vez, atuam as Fundações de Amparo à Pesquisa (FAPs), conjuntamente com as SES e as Secretarias Estaduais de Ciência, Tecnologia e Inovação (SECTI).

As FAPs são agentes executores do Programa em cada localidade e devem atuar em parceria com as SES, a quem cabe o respaldo técnico para definição dos problemas prioritários de saúde que devem ser mitigados com o desenvolvimento de CT&I/S. Há ainda a participação de diversos outros atores, como os gestores, os profissionais de saúde, os pesquisadores, os representantes da sociedade civil organizada, o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

De acordo com o documento Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde - Diretrizes Técnicas⁴¹, o desenvolvimento do Programa envolve etapas distintas, distribuídas por três eixos, quais sejam: 1) organização da chamada pública; 2) submissão, julgamento e contratação dos projetos; e 3) acompanhamento e avaliação, incluindo a identificação dos resultados com potencial de incorporação nas estratégias/políticas de cuidado em saúde e de gestão do SUS (Figura 5.2).

De forma resumida, o processo inicia-se com a definição dos valores de contrapartida de cada ente federativo, o que resulta da articulação entre Decit/SECTICS/MS, FAP e SES (e/ou SECTI) de cada UF com base nos critérios definidos na Carta de Salvador⁴². Para tanto, considera-se tanto a disponibilidade

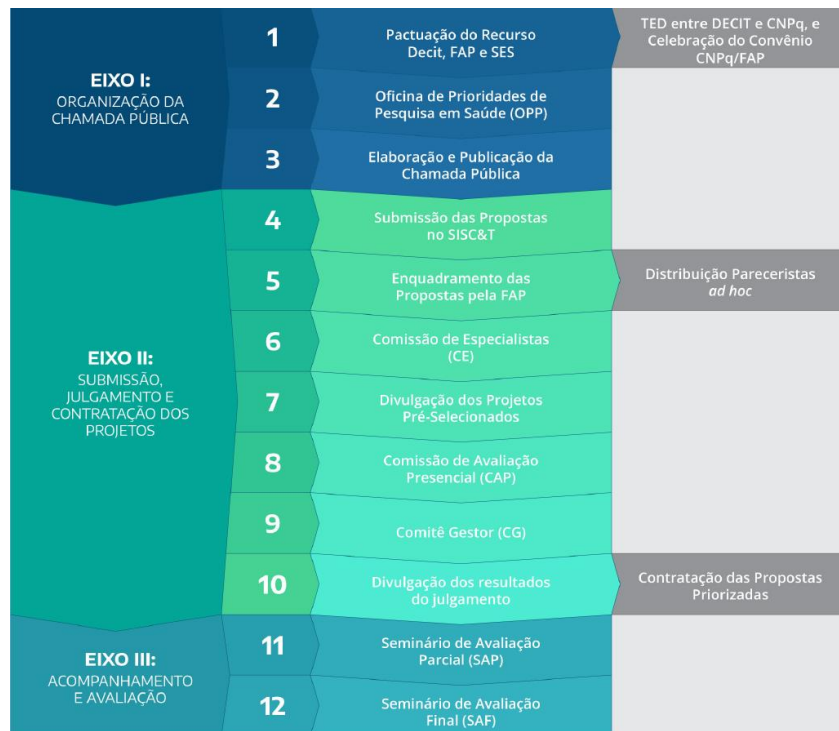
⁴⁰ Para o TCU (BRASIL, 2014), as redes de política pública intergovernamentais são aquelas que incorporam atores da esfera nacional e local e requerem a articulação entre ações locais e orientações definidas nacionalmente.

⁴¹ O documento Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde - Diretrizes Técnicas (2020) divide-se em três partes. Na primeira, são apresentadas etapas da operacionalização do Programa. Na segunda, apresentam-se as responsabilidades institucionais dos atores envolvidos. Na última parte, são disponibilizados modelos de instrumentos utilizados na operacionalização do Programa, como formulários utilizados nas etapas de julgamento e acompanhamento.

⁴² A priorização dos recursos do PPSUS toma como base pactuações ocorridas em 2004 e dispostas na Carta de Salvador, documento elaborado no Fórum Nacional de Secretários Estaduais para Assuntos de Ciência e Tecnologia e no Fórum Nacional das Fundações de Amparo à Pesquisa. A Carta propôs o incentivo à realização de convênios tripartites cuja contrapartida de cada UF leva em consideração a necessária correção das desigualdades existentes, conforme a realidade de CT&I/S local. Foram criados quatro grupos para contrapartida: I) Grupo A (SP) – contrapartida do Estado na proporção de 1x1 de aporte do MS e/ou do Ministério de Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI); II) Grupo B (MG, RJ ou RS) – contrapartida do Estado na proporção de 1 x 1,5 de aporte do MS e/ou MCTI; III) Grupo C (AM, PA, CE, PE, BA, PB, DF, GO, MT, MS, PR, SC ou ES) – contrapartida do Estado na

financeira de cada instituição estadual como a avaliação de desempenho da UF na edição anterior do Programa.

Figura 5.2: Etapas de operacionalização do PPSUS



Fonte: Diretrizes Técnicas do PPSUS

Em seguida, a transferência da parcela do recurso federal ao CNPq é realizada mediante a celebração de Termo de Execução Descentralizada. Cumpre salientar, contudo, que o documento de Diretrizes Técnicas do SUS é silente sobre como deve ser realizada a aprovação do plano de trabalho e da prestação de contas dos TEDs firmados com o CNPq para o apoio deste Conselho no processo de fomento de estudos e pesquisas em saúde.

Conforme documentação encaminhada pelo gestor⁴³, a operacionalização desse processo é iniciada com a pactuação financeira com as UFs participantes da edição do PPSUS, incluindo os valores investidos pelo MS e a contrapartida de cada ente. Observando os valores pactuados, o MS envia ao CNPq um Termo de Referência (TR), cujo conteúdo informa sobre o objetivo da ação, sua justificativa, metodologia/estratégias operacionais, prazo de execução, resultados esperados, relação de valores a serem investidos pelo MS e pelas UFs, além da discriminação orçamentária. Tendo como referência o TR para os valores a serem conveniados com as UFs, o CNPq submete o Extrato de Proposta de TED, que contém detalhes técnicos/financeiros, bem como os Pareceres Técnicos de Mérito e Econômico, incluindo plano de trabalho.

Posteriormente, com a prestação de contas pelo CNPq apresentando Relatório de Cumprimento do Objeto e Declaração de Regular Execução e de Liquidação de Despesas, bem como com a emissão de Parecer Técnico pelo MS, contendo análises sobre o cumprimento do objeto, ocorre o desembolso das parcelas referente ao TED celebrado. Registra-se que as informações apresentadas pelo Decit/SECTICS/MS foram validadas por esta equipe de avaliação a partir da análise do processo 25000.044219/2020-01 (NUP), referente ao TED nº 13/2020, que trata da Sétima Edição do PPSUS, cujo valor pactuado é de R\$ 33.835.600,00, com vigência prevista até 15/11/2025.

proporção de 1 x 2 de aporte do MS e/ou MCTI; e IV) Grupo D (AP, AC, RO, RR, TO, PI, MA, RN, SE ou AL) – contrapartida do Estado na proporção de 1 x 3 de aporte do MS e/ou MCTI.

⁴³ Nota Técnica nº 3/2023-CGFPS/DECIT/SCTIE/MS, de 19 de janeiro de 2023

Após a transferência de recursos do Ministério da Saúde ao CNPq, a agência, por sua vez, repassa os recursos recebidos às FAPs, o que é instrumentalizado por meio de convênio. Tal qual ocorre com os TEDs, as Diretrizes Técnicas do PPSUS não apresentam informações pormenorizadas sobre as responsabilidades das partes interessadas para operacionalização e prestação de contas dos convênios celebrados.

Após a pactuação do recurso e a definição dos eixos e das respectivas linhas prioritárias de pesquisa para a UF, inicia-se a elaboração da minuta de chamada pública, a qual é passível de adaptações⁴⁴ a depender de situações específicas de cada ente e de cada edição do PPSUS. Eventuais alterações no modelo, sugeridas pelas FAPs e pelas SES, deverão ser submetidas ao Decit/SECTICS/MS e ao CNPq para anuência. Após o consenso entre as instituições, as FAPs, em parceria com a SES (e/ou SECTI, quando for o caso), lançam a chamada pública através do Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia em Saúde (SISC&T)⁴⁵.

As FAPs realizam o enquadramento das propostas recebidas, a partir do *checklist* que consta no documento Diretrizes Técnicas do PPSUS. Segue-se então a avaliação de mérito técnico-científico da proposta, ocasião em que as FAPs distribuem cada projeto habilitado para, no mínimo, dois pareceristas *ad hoc*. Ato contínuo, o projeto é submetido à avaliação da Comissão de Especialistas (CE) – composta pela Comissão de Relevância Sócio-Sanitária (formada por gestores e técnicos da SES) e pela Comissão Técnico-Científica (formada por pesquisadores doutores com experiência comprovada na área dos projetos submetidos).

Em seguida, os projetos que tenham sido pontuados com nota igual ou acima do ponto de corte estabelecido pela avaliação da CE serão pré-selecionados e convocados para arguição presencial da Comissão de Avaliação Presencial (CAP), composta por, no mínimo, um especialista, preferencialmente externo à UF, e um técnico da SES para cada eixo previsto na chamada e para o qual existam propostas pré-selecionadas.

Por fim, o projeto é submetido ao Comitê Gestor (CG) – instância final de deliberação – composto de forma paritária por representantes do Decit/SECTICS/MS, do CNPq, da FAP e da SES. O CG é responsável pela análise de priorização das propostas recomendadas pela CAP, bem como por realizar a análise orçamentária dos projetos.

Cumpra observar que os critérios avaliativos das etapas anteriormente descritas constam do documento Diretrizes Técnicas do PPSUS, sendo reservado ao Decit/SECTICS/MS o direito de decisão em caso de empate e em outras situações não previstas.

Ainda segundo as Diretrizes Técnicas, cabe às FAPs a incumbência de publicar a relação dos projetos aprovados com seus respectivos orçamentos, por meios oficiais, após o término do julgamento. A contratação dos projetos aprovados na chamada fica, então, condicionada à aceitação pelo proponente e pela instituição executora, mediante assinatura do Termo de Outorga ou outro instrumento legal equivalente.

Ao longo da execução, por sua vez, o Decit/SECTICS/MS, o CNPq, as FAPs e as SES realizam, em conjunto, atividades para Acompanhamento e Avaliação (A&A) dos projetos financiados, cujas etapas são as seguintes: (1) Seminário de Avaliação Parcial; (2) Seminário de Avaliação Final, e (3) entrega dos relatórios técnico-científicos e articulação com a SES para viabilizar a possibilidade de incorporação dos resultados.

As principais responsabilidades das partes que participam da política foram compiladas na segunda parte do documento Diretrizes Técnicas do PPSUS, onde consta rol de competências dos atores envolvidos no Programa, quais sejam: 1) Coordenador do projeto; 2) Instituição de execução do projeto; 3) FAP; 4) SES; 5) CNPq; e 6) Decit/SECTICS/MS.

⁴⁴ No entanto, certas regras devem ser observadas em todas as chamadas, como a exigência de que os coordenadores dos projetos de pesquisa sejam vinculados a instituições com sede na própria UF responsável pelo projeto.

⁴⁵ <https://sisct.saude.gov.br/sisct/>

Nada obstante, em análise ao referido rol, nota-se a ausência de importantes competências estipuladas em normativos legais. A título de exemplo, o Decreto nº 10.426, de 16 de julho de 2020, determina que o CNPq, como unidade descentralizada, antes de pactuação do TED, deve elaborar e apresentar o plano de trabalho ao MS, que, como unidade descentralizadora, é responsável por sua análise, aprovação e acompanhamento.

Além disso, posteriormente à celebração do TED, a supracitada norma determina que a unidade descentralizada encaminhe à unidade descentralizadora: a) relatórios parciais de cumprimento do objeto, quando solicitado; e b) relatório final de cumprimento do objeto. De sua parte, a unidade descentralizadora, entre outras competências, deve analisar e se manifestar sobre o relatório de cumprimento do objeto apresentado.

Em análise ao processo do TED nº 13/2020, esta equipe de avaliação verificou que o plano de trabalho (Proposta Nº 73365420004/2020), bem como os pareceres de análise e aprovação do MS (Parecer Técnico de Mérito e Parecer Técnico Econômico) foram devidamente autuados. De modo semelhante, a análise da execução física parcial foi realizada a contento por meio dos Pareceres Técnicos n.º 47/2020, 38/2021, 48/2021, 55/2021, 46/2022 e 50/2022.

Embora as exigências normativas referentes à celebração do TED estejam sendo cumpridas, no documento Diretrizes Técnicas do PPSUS, entre as responsabilidades do CNPq arroladas, não há informações sobre a necessidade de elaboração de plano de trabalho e de prestação de contas do TED. Já em relação às responsabilidades do Decit/SECTICS/MS, sobre o assunto, consta apenas, de modo genérico, a seguinte competência: “zelar pelo cumprimento das cláusulas contidas no Termo de Execução Descentralizada (TED)”.

Já no que tange ao convênio celebrado entre o CNPq e as FAPs, ocorre que as competências da concedente estão previstas no art. 6º da Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016. Porém, o documento Diretrizes Técnicas do PPSUS não reproduz importantes responsabilidades estabelecidas na Portaria, dentre as quais cita-se a análise e aceitação da documentação técnica, institucional e jurídica das propostas selecionadas, inclusive do projeto básico, e a comunicação às câmaras municipais e às assembleias legislativas da assinatura do termo e da liberação de recursos financeiros, no prazo de dois dias úteis, contado da data da liberação, em conformidade com a Lei nº 9.452, de 20 de março de 1997.

De forma semelhante, as competências da convenente, previstas no art. 7º da Portaria Interministerial nº 424/2016, não estão expressas na documentação do Programa, dentre as quais cita-se a notificação a partidos políticos, sindicatos de trabalhadores e entidades empresariais com sede no ente, quando ocorrer a liberação de recursos financeiros, como forma de incrementar o controle social, conforme consagrado pela Lei nº 9.452/97.

Sobre as competências das FAPs em relação aos convênios celebrados com o CNPq, o referido documento indica, apenas, de forma genérica: “executar todas as etapas previstas para o andamento do convênio: repasse dos recursos financeiros aos pesquisadores, monitoramento, elaboração do relatório de execução físico-financeira e técnica, entre outras”.

A literatura, em geral, aponta consequências negativas decorrentes da ausência de adequada formalização das competências dos atores envolvidos em uma política pública, tais como: a) **confusão sobre responsabilidades**, que pode levar a atrasos na implementação da política, falta de coordenação e, em última análise, falhas na execução; b) **conflitos entre atores**, especialmente se houver ambiguidade sobre quem é responsável por quê, o que pode prejudicar a colaboração entre as partes e dificultar a implementação bem-sucedida da política pública; c) **falta de transparência**, que pode levar a desconfiança da população em relação ao processo e resultar em uma perda de apoio da política; d) **ineficiência** em razão de atrasos e duplicação de esforços; e) **falta de accountability**, ao passo que dificulta a responsabilização dos atores envolvidos por problemas que ocorram durante a implementação da política.

É importante frisar que uma das diretrizes de governança previstas no Decreto nº 9.203/2017 consiste em “definir formalmente as funções, as competências e as responsabilidades das estruturas e dos arranjos institucionais”.

No entanto, em relação ao PPSUS, no que diz respeito à institucionalização da política por meio de ato normativo, assim como no que se refere à formalização dos processos decisórios da política pública, o Programa atende satisfatoriamente às boas práticas pugnadas pelo TCU. No entanto, as competências das partes envolvidas na política foram apenas parcialmente identificadas na matriz de responsabilidades instituída no documento Diretrizes Técnicas do PPSUS, com destaque para a ausência de especificação de importantes atribuições relativas ao cumprimento das exigências do Decreto nº 10.426/2020 e da Portaria Interministerial nº 424/2016.

5.3.2 Ausência de institucionalização formal do Programa de Fomento Nacional

Fomento Nacional é a modalidade de fomento à pesquisa em saúde cujo processo de seleção de projetos ocorre por meio de chamadas públicas nacionais. Conforme documentação encaminhada pelo gestor⁴⁶, “as Chamadas Públicas do Fomento Nacional têm como objetivo fomentar estudos prioritários e estratégicos para o SUS, com potencial de obtenção de evidências científicas que possam subsidiar o aprimoramento de políticas públicas em saúde”.

No entanto, ao contrário do que ocorre com o PPSUS, que foi instituído pela Portaria GM/MS nº 3.020/2019, a política pública de fomento nacional em pesquisa e saúde não se encontra institucionalizada por meio de ato normativo formal.

Ante a aparente existência de tratamento diferenciado na institucionalização das políticas de Fomento Nacional e do PPSUS, o Ministério apresentou as seguintes informações⁴⁷:

8.1. O Fomento Nacional é uma estratégia implementada pelo Decit/SCTIE/MS, que atua amparado pelo Decreto no 11.098, de 20 de junho de 2022, no âmbito da SCTIE, e visa implementar a PNCTIS especialmente no que concerne o fortalecimento nacional em CT&I/S.

8.2. A definição sobre a governança em pesquisa em saúde no âmbito do MS vem se estruturando e atualmente tramita dentro da Instituição uma minuta de Portaria para normatizar as diretrizes de fomento à pesquisa e instituir um Comitê de Governança de Pesquisa em Saúde, com a finalidade de estabelecer a governança das ações relacionadas ao fomento à pesquisa em saúde no MS. Tal instrumento prevê o Decit/SCTIE/MS como coordenador das ações e inclui a atribuição de propor políticas, programas e ações relacionadas ao fomento à pesquisa em saúde, entre outras.

8.3. Neste sentido, não há tratamento diferenciado entre fomento nacional e o PPSUS, visto que o PPSUS é um Programa estratégico criado para estabelecer parcerias com estados e as ações de fomento nacional tratam-se de estratégias de âmbito federal para promover o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde em temas afetos às políticas nacionais.

Percebe-se que, em relação ao fomento em pesquisa em saúde, apesar de o departamento técnico do Ministério da Saúde alegar que não há tratamento diferenciado entre as modalidades de fomento nacional e de fomento descentralizado, o órgão não informou o motivo para a inexistência de normativo que institua o programa de fomento nacional, nos mesmos moldes da norma instituidora do PPSUS, a

⁴⁶ Nota Técnica n.º 9/2022 – CGFPS/DECIT/SCTIE/MS, de 3 de novembro de 2022, encaminhada a esta equipe avaliadora em resposta à Solicitação de Auditoria 1094223/01, de 19 de outubro de 2022.

⁴⁷ Idem

qual, conjugada com o documento de Diretrizes Técnicas, define as competências de cada parte envolvida na política.

Impende destacar que o TCU (BRASIL, 2014) elege como boa prática de governança a institucionalização formal de políticas públicas por meio de norma legal apropriada – seja lei, decreto, resolução etc. – emitida por órgão dotado de legitimidade e competência para normatizar a atuação dos diversos atores envolvidos.

A literatura, em geral, aponta que a institucionalização formal das políticas públicas oferece importantes vantagens tal como promover a continuidade da política pública, definir os objetivos e responsabilidades das partes envolvidas, facilitar a alocação de recursos, bem como o monitoramento e a avaliação, além de garantir a participação da sociedade.

De fato, a institucionalização formal das políticas públicas está intimamente relacionada com a legitimidade⁴⁸ e com a capacidade organizacional (FREITAS, 2005 *apud* BRASIL, 2014), dado que uma política pública adequadamente institucionalizada indica que ela é reconhecida como legítima, desejada e que conta com os recursos necessários para o seu desenvolvimento.

De outro modo, a inexistência de políticas públicas formais fragiliza a constituição de arcabouços legais para a sua sustentação e a definição segura das fontes de recursos a serem alocados (PROCOPIUCK, 2013 *apud* BRASIL, 2014).

Um dos problemas mais evidentes decorrentes da ausência de instrumentos formais é a falta de transparência quanto aos objetivos e metas da política pública, o que implica na ausência ou má definição de critérios e indicadores a fim de permitir a avaliação dos resultados alcançados, de forma, inclusive, a dar cumprimento ao que alude o novel § 16º, do art. 37 da Constituição Federal, segundo o qual os órgãos da administração pública, individual ou conjuntamente, devem realizar avaliação das políticas públicas, inclusive com divulgação do objeto a ser avaliado e dos resultados alcançados, na forma da lei. É importante dizer ainda que, segundo o art. 165, § 16º, da CF, as leis orçamentárias devem observar os resultados do monitoramento e da avaliação das políticas públicas.

Em apertada síntese, a institucionalização da política por meio de atos normativos formais, com definição dos objetivos e das partes envolvidas é importante porque: a) **promove a continuidade**, dado que uma política institucionalizada por meio de atos normativos tem mais chances de sobreviver a mudanças administrativas ou políticas e continuar a ser implementada ao longo do tempo; b) **direciona os esforços**, pois fornece uma visão clara e concisa dos objetivos a serem alcançados; c) **estabelece responsabilidades**, já que identifica as partes envolvidas na implementação da política, o que ajuda a garantir que todos estejam trabalhando em conjunto para alcançar os objetivos; d) **facilita a avaliação**, considerando que com objetivos claros e partes envolvidas definidas, é possível avaliar de forma objetiva o sucesso ou fracasso da política e fazer ajustes quando necessário; e e) **reforça a legitimidade**, posto que aumenta a transparência e ajuda a garantir sua aceitação pela sociedade.

Releva pontuar que, em 16/11/2022, foi editada a Portaria GM/MS nº 4.021/2022, que institui o Comitê de Governança de Pesquisa em Saúde, com a finalidade de estabelecer a governança das ações relacionadas ao fomento à pesquisa em saúde no MS. Além disso, em 12/12/2022, foi editada a Portaria GM/MS nº 4.282/2022, que estabelece diretrizes para o financiamento de projetos de pesquisa científica, tecnológica ou de desenvolvimento ou inovação em saúde pelo MS.

Embora louvável a iniciativa do MS de editar as supracitadas normas, permanece a carência de **institucionalização** formal do programa de fomento nacional, com definição dos objetivos e responsabilidades das partes envolvidas, dado que políticas formalmente institucionalizadas dispõem de maior grau de governança (CALMON, 2013 *apud* TCU, 2014). Vale lembrar que a melhoria regulatória é um dos princípios de governança previstos no Decreto nº 9.203/2017, que estabelece como uma das diretrizes de governança pública a edição de atos normativos, pautando-se pelas boas práticas

⁴⁸ Legitimidade é uma percepção generalizada ou suposição de que as ações são desejadas, próprias ou apropriadas dentro de algum sistema de normas, valores, crenças e definições socialmente construída (SUCHMAN, 1995 *apud* FREITAS, 2005).

regulatórias e pela legitimidade, estabilidade e coerência do ordenamento jurídico, com a realização de consultas públicas sempre que conveniente.

5.3.3 Fragilidades na definição formal das competências das partes envolvidas no Programa de Fomento Nacional

A institucionalização de determinada política pública se refere a aspectos formais ou informais da existência da política, relacionados a capacidades organizacionais, normatização, padrões, procedimentos, competências e recursos que possibilitam o alcance dos seus objetivos e resultados (BRASIL, 2014).

Assim sendo, o TCU (BRASIL, 2014, pág. 44) elege, como boa prática de governança em políticas públicas, a definição clara e formal das competências das principais partes interessadas envolvidas na política pública (matriz de responsabilidades), de forma que seja possível a identificação dos objetivos, responsabilidades e recursos, incluindo-se a abordagem para tratar resolução de conflitos, identificar e dividir riscos e oportunidades e estabelecer formas de revisão, avaliação e monitoramento.

Dessa forma, é recomendável que toda política pública seja jurídica e oficialmente formalizada, de modo a definir claramente, além de seus objetivos e metas, também a divisão de competências e de atribuições dos atores envolvidos, com definição de responsabilidades por produtos e ações, incluindo as etapas intermediárias.

Em relação à modalidade de **Fomento Nacional** de pesquisa em saúde, embora não exista norma instituidora do Programa, o Decit/SECTICS/MS apresentou a esta equipe os documentos intitulados **Manual dos Processos – Contratação Direta e Fomento Nacional** e **Manual dos Processos – Monitoramento**, os quais apresentam o mapeamento de processos da política. Tais Manuais foram elaborados pela consultoria técnica *Elogroup*.

De acordo com o **Manual dos Processos – Contratação Direta e Fomento Nacional**, os processos de chamada pública possuem como principal objetivo a seleção de projetos de pesquisa submetidos por meio de chamada publicada por instituição parceira. Precipuamente, as chamadas públicas são operacionalizadas administrativamente pelo CNPq – agência de fomento competente e com capilaridade para todo o processo de tramitação de análise e contratação de projetos de pesquisa científica.

O supracitado documento apresenta a matriz de responsabilidades e o fluxograma do (macro)processo da política, o qual é dividido em dois (sub)processos, cada qual com quase uma dezena de atividades, conforme sintetizado a seguir.

Figura 5.3: Processo “Organizar chamada pública com o CNPq”



Fonte: Manual dos Processos – Contratação Direta e Fomento Nacional

O primeiro processo é o de “organizar chamada pública com o CNPq”, o qual se inicia com a triagem das demandas – que podem ser recebidas de outras áreas do MS ou de instituições externas ao Ministério ou podem ser demandas planejadas pelo próprio Departamento. No primeiro caso, as demandas passam

pelo processo de recebimento e enquadramento, para que se tenha o entendimento da necessidade. Posteriormente, define-se a disponibilidade orçamentária⁴⁹ alinhada ao porte da demanda constante nas linhas de pesquisa.

Definido o orçamento, formaliza-se o TED para o envio do recurso à agência de fomento parceira, o que é feito via Fundo Nacional de Saúde (FNS), sendo todo processo registrado no Sistema Eletrônico de Informações (SEI), no Sistema de Cadastro de Propostas (SISPRO) e, para instrumentos firmados a partir de janeiro do exercício de 2022, também na Plataforma +Brasil.

Posteriormente, elabora-se o Termo de Referência (TR) a partir das linhas de pesquisa definidas para a chamada, sendo este enviado ao CNPq para elaboração do edital. Por fim, realiza-se o lançamento da chamada pública, ocasião em que o portal eletrônico do CNPq é utilizado para divulgação da documentação, cronograma e resultados preliminar e final.

O processo seguinte é o de “selecionar projetos de pesquisa de chamadas com o CNPq”, cujo fluxo pode ser observado na imagem abaixo.

Figura 5.4: Processo “Selecionar projetos de pesquisa de chamadas com o CNPq”



Fonte: Manual dos Processos – Contratação Direta e Fomento Nacional

Esse processo inicia-se com a elaboração de uma lista de especialistas pelo CNPq para composição do Comitê Julgador, que realizará a seleção dos projetos de pesquisa de acordo com o mérito científico e o orçamento proposto. O Decit/SECTICS/MS então valida a composição do Comitê e acompanha suas atividades para verificar o alinhamento das análises realizadas em relação às expectativas do MS. Posteriormente, os projetos passam pela análise do Comitê de Relevância Sócio-Sanitária, formado por diferentes áreas técnicas do MS e sob responsabilidade do Decit/SECTICS/MS. Cabe a este Comitê verificar a relevância dos projetos e sua aplicabilidade para o SUS. Por fim, realiza-se a validação dos resultados da chamada.

Após a seleção dos projetos de pesquisa, a instituição parceira realiza a contratação por meio da assinatura do Termo de Outorga. A execução dos projetos é acompanhada pelo Decit/SECTICS/MS e pelas áreas técnicas envolvidas. Já a gestão administrativa dos recursos financeiros é responsabilidade da instituição parceira.

Realizada a contratação do projeto de pesquisa, segue-se o seu monitoramento e avaliação. Os fluxogramas desses processos, com a correspondente matriz de responsabilidades, constam do documento **Manual dos Processos – Monitoramento** e são sintetizados a seguir.

⁴⁹ Cf informações apresentadas pela Nota Técnica n. 9/2022 – CGFPS/DECIT/SCTIE/MS, de 3/11/2022, quando as chamadas públicas são realizadas com recursos do Fundo Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FNDCT), segue as normativas do MS bem como as do Fundo Nacional de Saúde (FNS), contando com a atuação das instâncias colegiadas correspondentes, tais como o fundo setorial CT-Saúde, que prevê capacitação tecnológica nas áreas de interesse do SUS.

O monitoramento engloba o nivelamento sobre o andamento das pesquisas, o direcionamento da aprovação do ensaio clínico, caso cabível, e as etapas que devem ser seguidas no caso de necessidade de alteração de informações do plano de trabalho.

Já para a avaliação da execução dos projetos, são realizados três seminários. O primeiro é o **Seminário Marco Zero (SMZ)**, onde há o alinhamento prévio das pesquisas com as necessidades das áreas técnicas do MS. O processo ocorre logo após a contratação formal dos projetos de pesquisa. Durante o SMZ, são gerados formulários de encaminhamentos com as considerações apresentadas pelos participantes, o quais são enviados ao coordenador da pesquisa. O segundo seminário é o **Seminário de Avaliação Parcial (SAP)**, cujo processo envolve o levantamento de debatedores e a elaboração de Folder Informativo dos projetos de pesquisa contratados. No SAP, são expostos os resultados preliminares e as principais dificuldades durante a execução da pesquisa. O último seminário de avaliação é o **Seminário de Avaliação Final (SAF)**, onde os resultados das pesquisas são apresentados às áreas técnicas do MS e ao Decit/SECTICS/MS. O processo perpassa ainda pela elaboração do sumário executivo das pesquisas e finaliza com o momento de apresentação dos resultados finais.

Após a conclusão dos estudos, a prestação de contas dos projetos dos pesquisadores junto ao CNPq é realizada via Plataforma Carlos Chagas⁵⁰, com a entrega do Relatório de Execução do Objeto, sendo que a prestação de contas do TED, em atendimento ao disposto no Decreto nº 10.426/2020, é realizada via Fundo Nacional de Saúde (FNS).

Apesar de a modalidade de fomento nacional em pesquisa da saúde contar com processos bem definidos em manuais elaborados por consultorias externas, tais manuais não apresentam algumas atividades a serem desenvolvidas para viabilização da política, tal qual a celebração e aprovação do Termo de Execução Descentralizada junto à agência de fomento, em consonância ao que dispõe o Decreto nº 10.426, de 16 de julho de 2020.

Além disso, não há previsão da abordagem para tratar resolução de conflitos, identificar e dividir riscos e oportunidades e estabelecer formas de revisão, avaliação e monitoramento do desempenho da política pública.

Finalmente, tais manuais não foram consolidados pelo MS em algum documento público, nem estão disponibilizados para fácil acesso e apreensão por todas as partes interessadas, inclusive os órgãos de controle e os cidadãos.

Releva destacar que a transparência sobre as responsabilidades de cada uma das partes interessadas permite que o processo seja organizado de modo a suprir lacunas causadas pela eventual má compreensão de alguma das partes quanto as suas reais responsabilidades no processo de governança.

A pouca transparência sobre as responsabilidades das partes interessadas em determinada política pública pode levar a problemas como: a) falta de *accountability*, visto que, sem uma clara definição das responsabilidades de cada parte interessada, é difícil responsabilizar alguém por falhas ou problemas decorrentes da política pública, o que pode levar à falta de prestação de contas e à ausência de medidas corretivas adequadas; b) falta de eficácia e eficiência, em razão de redundância ou lacunas nas ações tomadas; e c) falta de participação e engajamento por parte da sociedade civil e outros grupos de interesse.

⁵⁰ Cf. informações apresentadas pela Nota Técnica n. 9/2022 – CGFPS/DECIT/SCTIE/MS, de 3/11/2022.

6. CONCLUSÃO

O presente trabalho objetivou realizar avaliação sobre as atividades realizadas pelo Ministério da Saúde na execução da política de fomento a estudos e pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação em saúde. A avaliação foi conduzida de forma a buscar responder três questões inseridas na ficha de pré-avaliação elaborada no âmbito do CMAP.

Inicialmente, cabe destacar que durante a realização das oficinas para construção da árvore do problema e do modelo lógico da política, envolvendo gestores, técnicos e avaliadores, foram realizadas discussões relacionadas à delimitação do escopo, convergindo para a avaliação das atividades gerenciadas pelo Ministério da Saúde no âmbito da Ação Orçamentária 21BF – Pesquisa, Desenvolvimento Tecnológico e Inovação em Saúde. Além disso, considerando as diferentes abordagens adotadas pela pasta no atingimento dos objetivos da política, foram selecionadas as modalidades de Fomento Nacional e Fomento Descentralizado (Programa Pesquisa para o SUS - PPSUS) para serem objeto da presente avaliação.

Para responder às questões avaliativas, em síntese, se buscou a compreensão acerca do desenho e da implementação, da execução orçamentária e da governança da política pública.

A avaliação do desenho e da implementação se inseriram na perspectiva de avaliar se as etapas de seleção, aprovação, acompanhamento e avaliação do financiamento de estudos e pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação em saúde têm sido executadas de forma a contribuir para o alcance das metas e dos objetivos estabelecidos na política.

Sobre a avaliação do desenho, ressalta-se que, durante o processo de formulação da política pública, não foram sistematizados o diagnóstico do problema e o correspondente modelo lógico. Esses instrumentos têm potencial de auxiliar os formuladores de política a identificar as reais necessidades da população-alvo, estruturando as intervenções; e a definir os insumos, processos e produtos para alcançar as metas definidas e para promover os resultados e os impactos pretendidos.

Dessa forma, a partir das oficinas realizadas, envolvendo gestores, técnicos e facilitadores, foi realizada a construção dos modelos lógicos referentes às modalidades de Fomento Nacional e Fomento Descentralizado. Após a avaliação deste instrumento pela equipe executora do trabalho, foram apontadas situações que são consideradas boas práticas no *Guia prático de análise ex post*, mas que não foram identificadas durante o exame dos modelos lógicos, apresentando potencial de afetar a eficácia e efetividade da política. Consequentemente, devem ser objeto de especial atenção dos gestores no momento de validação de um modelo oficial a ser adotado para as políticas.

Quanto a avaliação da implementação, esta objetivou avaliar se as etapas de seleção, aprovação, acompanhamento e avaliação do financiamento de estudos e pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação em saúde têm sido executadas de forma a contribuir para o alcance das metas e dos objetivos estabelecidos na política.

Nesse sentido, nas modalidades de Fomento Nacional e Fomento Descentralizado, observou-se no geral que os procedimentos aplicados na execução das etapas de seleção encontram-se claramente definidos nos editais publicados. De forma estruturante, verificou-se que, diferentemente do PPSUS, não há um documento de Diretrizes Técnicas específico para o Fomento Nacional, o que acarreta um grau de uniformidade menor neste último em relação aos critérios de julgamento das propostas do Fomento Descentralizado.

Aspecto relevante sobre o PPSUS se refere ao atendimento dos objetivos propostos para descentralização do fomento à pesquisa. Assim sendo, com base na avaliação, entendeu-se que o PPSUS tem sido bem-sucedido no intento de ser o elemento base para fomentar pesquisas em saúde em diversas unidades da

federação que historicamente apresentam dificuldades em fazê-lo por outros meios. Dessa forma, diversos estados têm no PPSUS a principal modalidade de desenvolvimento científico e tecnológico em saúde.

Em relação à etapa de aprovação, verificou-se que os critérios constantes dos editais das chamadas foram avaliados quando do julgamento das propostas, bem como foram aplicados um mesmo grau de profundidade nas análises e pareceres sobre as propostas.

Na mesma linha, sobre a execução da etapa de acompanhamento do financiamento nas duas, a avaliação indicou que, em termos gerais, o monitoramento vem sendo conduzido em conformidade com as disposições contidas nos editais das chamadas públicas e nas diretrizes estabelecidas.

A etapa de avaliação do Fomento Nacional também demonstrou que os procedimentos têm sido conduzidos em conformação com as normas do CNPq. Já em relação ao Programa Pesquisa para o SUS, tendo em vista que os convênios entre FAPs e CNPQ apresentaram sucessivas prorrogações, apoiando diferentes edições do PPSUS, houve dificuldades em identificar no portal de transferência de recursos informações sobre a apresentação e respectiva análise das prestações de contas dos convênios da amostra.

Outro aspecto importante do trabalho trata-se da avaliação da execução orçamentária e financeira. Esta objetivou detalhar como se deu a execução orçamentária no financiamento de estudos e pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação em saúde, no período de 2012 a 2021.

Sobre esse ponto, cabe destacar a necessidade do desenvolvimento de ferramenta específica e temporária para análise da execução orçamentária e financeira nesse trabalho de avaliação, considerando que tais informações não estão transparentes para a sociedade.

Verificou-se no trabalho também que o indicador “Número de pesquisas fomentadas”, aferido pelo Decit, não se mostrou suficiente para mensurar o alcance do objetivo 1234 (Programa 5020, PPA 2020-2023), considerando a dificuldade na interpretação do desempenho desse indicador quanto ao impacto das pesquisas fomentadas.

Por fim, realizou-se a avaliação de Governança, com o objetivo de verificar se os normativos vigentes definem, de forma suficiente e efetiva, as responsabilidades e as competências de cada agente envolvido no financiamento de estudos e pesquisas científicas, tecnológicas e de inovação em saúde.

Nesse sentido, observou-se que, em relação ao PPSUS, no que diz respeito à institucionalização da política por meio de ato normativo, assim como no que se refere à formalização dos processos decisórios da política pública, o Programa atende satisfatoriamente às boas práticas recomendadas.

Já no que tange ao Fomento Nacional, não foi observado o mesmo padrão verificado na modalidade Fomento Descentralizado. Nesse sentido, observou-se que aquela modalidade não se encontra institucionalizada formalmente por meio de norma legal apropriada, com definição dos objetivos e responsabilidades das partes envolvidas, além de ser verificado fragilidades na definição formal das competências das partes envolvidas. Vale lembrar que a melhoria regulatória é um dos princípios de governança, apresentando potencial de promover a continuidade da política; de direcionar os esforços; de facilitar o processo de avaliação; e de reforçar a legitimidade.

Com base no exposto, cabe destacar que os resultados encontrados nas respostas às questões avaliativas mostram que a política pública de fomento à pesquisa em saúde é relevante para o fortalecimento do esforço nacional em ciência, tecnologia e inovação em saúde e na tentativa de criação de mecanismos de redução das desigualdades regionais. No entanto, há melhorias que podem ser feitas para aumentar sua eficácia, transparência e segurança normativa. Nesse sentido, são expedidas recomendações para o Ministério da Saúde, gestor do referido programa governamental.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Casa Civil da Presidência da República. Avaliação de Políticas Públicas: guia prático de análise ex post, volume 2. Brasília, 2018a.

_____. Casa Civil da Presidência da República. Guia da Política de Governança Pública, 2018b.

_____. Congresso Nacional. **Constituição Federal de 1988**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 17 jan. 2023.

_____. Congresso Nacional. **Emenda Constitucional nº 95/2016**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm>. Acesso em: 17 jan. 2023.

_____. Congresso Nacional. **PLN 32/2022**. Disponível em: <<https://www.congressonacional.leg.br/materias/pesquisa/-/matéria/154644>>. Acesso em: 16 jan. 2023.

_____. Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017, Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Diário Oficial da União, Brasília, 2017, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9203.htm. Acesso em: 10 jan. 2023.

_____. Lei n 12.527 de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 18 nov. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12527.htm>. Acesso em: 10 jan. 2023.

_____. Presidência Da República. **PPA 2004-2007**. Disponível em: <<https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa/ppa-2004-2007>>. Acesso em: 16 jan. 2023.

_____. Presidência Da República. **PPA 2008-2011**. Disponível em: <<https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa/arquivos/ppas-anteriores/ppa-2008-2011>>. Acesso em: 16 jan. 2023.

_____. Presidência da República. **PPA 2012-2015**. Disponível em: <<https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa/ppa-2012-2015>>. Acesso em: 27 fev. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **PPA 2016-2019**. Disponível em: <<https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa/arquivos/ppas-anteriores/ppa-2016-2019/ppa-2016-2019>>. Acesso em: 27 fev. 2023.

_____. Lei n 13.971 de 27 de dezembro de 2019. Institui o Plano Plurianual da União para o período de 2020 a 2023. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13971.htm>. Acesso em: 10 jan. 2023.

_____. Presidência da República. **Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) 2023**. Disponível em: <<https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/orcamento/orcamentos-anuais/2023/ploa/projeto-de-lei-orcamentaria-anual-ploa>>. Acesso em: 16 jan. 2023.

_____. Lei Complementar n. 131, de 27 de maio de 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp131.htm>. Acesso em: 10 jan. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes técnicas do programa de pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde – PPSUS. 6. ed. rev. Brasília, 2020a. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Tribunal de Contas da União. Manual de auditoria operacional / Tribunal de Contas da União. -- 4.ed. – Brasília : TCU, Secretaria-Geral de Controle Externo (Segecex), 2020b.

_____. Tribunal de Contas da União. Referencial para avaliação de governança em políticas públicas, 2014.

_____. Câmara dos deputados. Comissão de seguridade social e família (CSSF). Subcomissão Especial De Desenvolvimento Do Complexo Econômico E Industrial Em Saúde (SUBCEIS) *et al.* **REL 2/2021 SUBCEIS da CSSF.** [s.l.: s.n.]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=2100932&filename=Tramitacao-REL%201/2021%20CSSF>. Acesso em: 17 jan. 2023.

_____. Ministério da Economia. Secretaria especial da fazenda. Secretaria de avaliação, planejamento, energia e loteria. **Portaria ME nº 5.806, de 14 de maio de 2021**. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-me-n-5.806-de-14-de-maio-de-2021-319953068>>. Acesso em: 16 jan. 2023.

_____. Ministério da Economia. Secretaria especial do tesouro e orçamento. Secretaria de avaliação, planejamento, energia e loteria. **Portaria ME nº 4.253, de 11 de maio de 2022**. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-me-n-4.253-de-11-de-maio-de-2022-399670455>>. Acesso em: 16 jan. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022**. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-913-de-22-de-abril-de-2022-394545491>>. Acesso em: 17 jan. 2023.

_____. Ministério da Saúde. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE (SCTIE). DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA (DECIT). **Pesquisa Saúde**. Disponível em: <<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>>. Acesso em: 16 jan. 2023.

_____. Ministério do Planejamento E Orçamento. **SIOP - Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento do Governo Federal**. Disponível em: <<https://www.siop.gov.br/modulo/login/index.html#/>>. Acesso em: 16 jan. 2023.

_____. Ministério do Planejamento e Orçamento. Secretaria de Orçamento Federal. **Painel das Despesas de CT&I Saúde**. Disponível em: <https://orcamentofederal.shinyapps.io/despesas_cti_saude/>. Acesso em: 16 jan. 2023.

_____. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (IBGE). **Projeções da População | IBGE**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>>. Acesso em: 17 jan. 2023.

CAVALCANTI, I. T. DO N. et al. Complexo econômico industrial de saúde: uma análise da situação brasileira. **Revista Nexos Econômicos – PPGE/UFBA**, v. 12, n. 2, p. 8–30, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revnexeco/article/view/34121/20579>. Acesso em: 16 jan. 2023.

Centro de Gestão e Estudos Estratégicos (CGEE). **Brasil: Mestres e Doutores 2019**. Disponível em: <https://mestresdoutores2019.cgee.org.br/>. Acesso em: 28 fev. 2023.

Centro de Gestão e Estudos Estratégicos (CGEE). **Panorama da ciência brasileira: 2015-2020**. Disponível em: https://www.cgee.org.br/estudoscgee/-/asset_publisher/LqcvUkzr5FI/document/id/8746910?inheritRedirect=false&redirect=https%3A%2F%2Fwww.cgee.org.br%2Festudoscgee%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_LqcvUkzr5FI%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-1%26p_p_col_pos%3D2%26p_p_col_count%3D4. Acesso em: 28 fev. 2023.

Escola Nacional de Administração Pública (ENAP). **Oferta de tecnologia em saúde no Brasil**: Evidência Express. [s.l.] ENAP, 16 set. 2022.

Instituto Rui Barbosa, NBASP 3000 – Normas Brasileiras de Auditoria do Setor Público, 2019.

Instituto Rui Barbosa, NBASP 9020 – Avaliação de Políticas Públicas, 2021.

INTOSAI. *International Organization of Supreme Audit Institutions*. Normas Internacionais das Entidades Fiscalizadoras Superiores (ISSAI). ISSAI 300: Princípios Fundamentais de Auditoria Operacional.

Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). **Frascati Manual 2015: Guidelines for Collecting and Reporting Data on Research and Experimental Development | en | OECD**. Disponível em: <https://www.oecd.org/sti/frascati-manual-2015-9789264239012-en.htm>. Acesso em: 20 mar. 2023.

Apêndice A – Naturezas, Tipos e Setores da Pesquisa em Saúde

Primeiramente, sabe-se que a natureza da pesquisa, segundo o MS⁵¹, consiste em algumas classificações, entre elas:

(1) **Básica:** estudo teórico ou experimental, pré-clínico, que visa contribuir de forma original ou incremental para a compreensão sobre os fatos e os fenômenos observáveis, sem ter em vista a aplicação específica imediata;

(2) **Tecnológica:** trabalho prático, teoricamente apoiado em conhecimento prévio, direcionado para a produção de novos produtos, equipamentos, instalações, sistemas, serviços ou melhoria dos já existentes;

(3) **Aplicada:** é uma investigação original concebida pelo interesse em adquirir novos conhecimentos, dirigida em função de um objetivo prático específico.

Por outro lado, segundo a mesma fonte anterior do MS, os tipos de pesquisa classificados podem ser os seguintes, entre outros:

(1) **Pesquisa biomédica:** pesquisa cujo objeto de estudo são modelos animais, secreções, tecidos, células, genes humanos, animais ou vegetais. Exemplos: determinação da sequência de aminoácidos em uma molécula de anticorpo; e determinação dos nutrientes em um alimento;

(2) **Pesquisa clínica:** investigação em seres humanos que visa desenvolver, descobrir ou verificar novos conhecimentos, tecnologias de prevenção, diagnósticos de doenças, tratamento e reabilitação de doentes;

(3) **Pesquisa em saúde coletiva:** investigação sobre as dimensões materiais e simbólicas do processo saúde-doença, da resposta socialmente organizada aos problemas de saúde na dimensão coletiva e da distribuição e determinantes de problemas de saúde e eventos em populações ou grupos populacionais específicos. Estuda, também, os sistemas de saúde nos aspectos gerenciais e administrativos das políticas, programas e serviços de saúde;

(4) **Desenvolvimento tecnológico:** atividades relacionadas com o desenvolvimento ou implementação de novos produtos, processos ou com o aprimoramento de produtos e processos já existentes. Exemplos: desenvolvimento de vacinas combinadas; aprimoramento do sistema de informações para vigilância epidemiológica; desenvolvimento de equipamentos médico-hospitalares; desenvolvimento de material educativo; e produção de fitoterápicos.

No caso de estudos que desenvolvem novos medicamentos, vacinas ou produtos para uso terapêutico ou de prevenção são divididos em duas etapas: pré-clínica, corresponde a estudos “in vitro” e em modelos animais destinados a testar a toxicidade, as propriedades farmacológicas, a farmacocinética, dose e estabilidade dos produtos; e clínica que está dividida em quatro fases: I, II, III e IV:

- Fase I: aplicação do novo produto em um grupo de voluntários sadios para analisar os aspectos relacionados com a segurança do produto;

- Fase II: estudos em voluntários com o problema de saúde para o qual o produto está sendo desenvolvido, no caso do teste de medicamentos, ou com exposição a situações de risco, no caso do teste de vacinas ou outros produtos preventivos, visando estabelecer a dose, o regime de aplicação e a existência de resposta terapêutica ou preventiva;

- Fase III: ensaios clínicos controlados para avaliação de eficácia do produto testado;
- Fase IV: farmacovigilância, ou vigilância pós-registro para avaliar o desempenho do produto nas condições de utilização reais, aparecimento de efeitos adversos raros, e outros aspectos que só podem ser evidenciados após longo tempo de uso ou de extensão da cobertura.

Por fim, também conforme a mesma fonte anterior do MS, os setores de pesquisa classificados podem ser os seguintes, entre outros⁵²:

(1) Avaliação de políticas de saúde, programas e serviços: refere-se à avaliação judiciosa de aspectos políticos, administrativos, econômicos, culturais, sociais ou de impacto das políticas, programas e serviços de saúde. A pesquisa avaliativa não deve ser confundida com o mero levantamento e descrição das características dos programas ou serviços exigindo sempre a aplicação de metodologia construída a partir da atribuição de valores que caracteriza o ato de julgar;

(2) Avaliação de tecnologias em saúde: exercício complexo de pesquisa e de produção de informações, baseado em critérios de efetividade, de custo, de risco ou de impacto do seu uso, de segurança e critérios éticos que visam à seleção, à aquisição, à distribuição ou ao uso apropriado de tecnologias, incluindo a avaliação de sua necessidade;

(3) Bioética: estudo interdisciplinar que envolve as condições éticas exigidas para o trato responsável da vida e da saúde;

(4) Biossegurança: conjunto de ações de segurança destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal ou vegetal e o meio ambiente;

(5) Biotecnologia: aplicação de processos tecnológicos que utilizam sistemas biológicos, organismos vivos, ou seus derivados, para fabricar ou modificar produtos ou processos para utilização específica;

(6) Comunicação em saúde: refere-se ao conjunto dos meios de comunicação de massa voltados à divulgação de produtos, serviços, ações preventivas e identificação de riscos relacionados à saúde ou morbidades de interesse individual e coletivo; às diferentes formas de organização da sociedade no enfrentamento de seus problemas de atenção à saúde, aos direitos do consumidor, controle público sobre a utilização de recursos públicos do setor Saúde, cidadania e saúde, educação em saúde;

(7) Controle e participação social: participação popular na fiscalização e controle sobre as ações no respectivo nível de governo, destacando-se, na área da saúde, as Conferências e os Conselhos de Saúde;

(8) Economia da saúde: refere-se aos estudos sobre gasto e financiamento em saúde, alocação e utilização de recursos, avaliação econômica (análise custo-efetividade e custo-benefício de programas, procedimentos, intervenções e políticas públicas), eficiência e custos na prestação de serviços, análise da demanda e utilização de serviços, processos de reforma setorial, organização dos serviços e modalidades de pagamento, análise do funcionamento e das falhas do mercado no setor Saúde;

(9) Gestão e planejamento em saúde: refere-se à organização, elaboração de planos e políticas públicas e governamentais, ao conjunto de normas e funções regidas por princípios e práticas administrativas, gestão, planificação e gerência;

(10) Informação em saúde: refere-se aos diferentes aspectos relacionados ao desenvolvimento e implementação das bases de dados nacionais necessárias ao funcionamento do sistema de saúde. As pesquisas em informação compreendem desde aspectos relacionados com a formulação e a padronização de indicadores, identificação dos dados de interesse, bases técnicas para desenvolvimento dos sistemas, qualidade dos dados, rotinas de análise, etc.

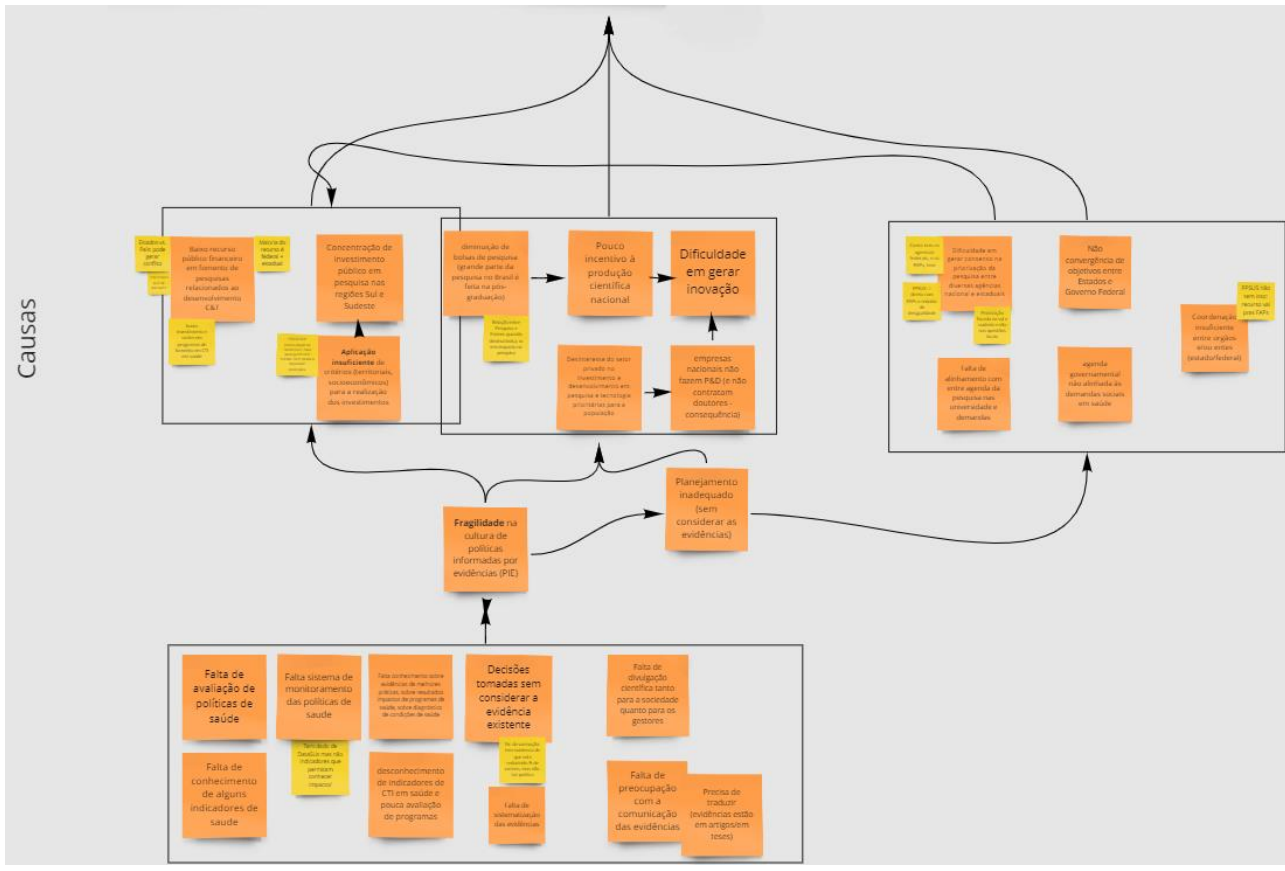
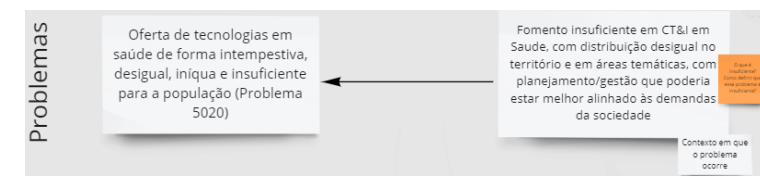
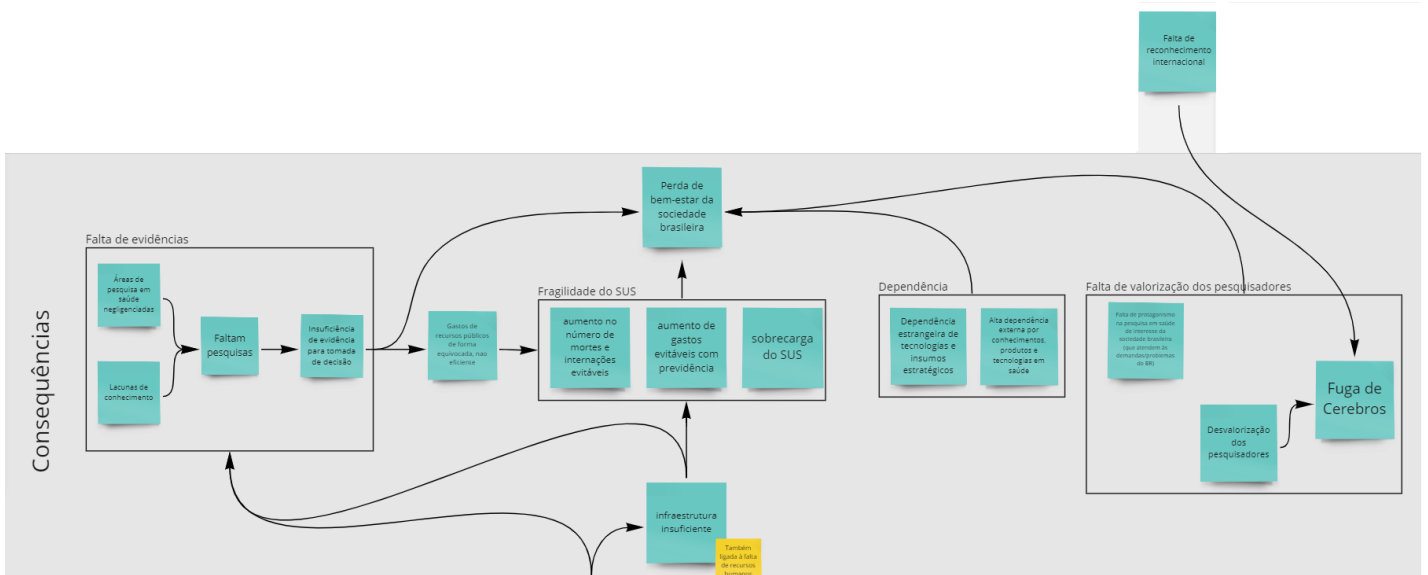
⁵² Além de outras influências, essa classificação foi adaptada na publicação: OKELLO, D. CHONGTRAKUL – Un Manual para el establecimiento de prioridades de investigación usando la estrategia de INES (ENHR). Ginebra, COHRED, julio 2002.

- (11) Insumos: desenvolvimento de produtos ou processos destinados a aprimorar o funcionamento do sistema de saúde em qualquer dos seus componentes;
- (12) Políticas públicas em saúde: refere-se à área de interesses políticos, sociais e econômicos relativos ao domínio público relacionados ao setor da saúde;
- (13) Processo saúde-doença: refere-se a todos os processos biológicos, psíquicos e sociais relacionados com a manutenção da saúde ou o desenvolvimento das doenças em nível molecular, tecidual, orgânico, clínico, epidemiológico e social;
- (14) Recursos humanos em saúde pública: refere-se à formação e capacitação de pessoal técnico especializado, necessário ao funcionamento do sistema público de saúde local, estadual e nacional para as atividades de ação, regulação, controle e fiscalização, administração, gerenciamento e gestão, pesquisa, ensino e treinamento de pessoal;
- (15) Regulação em saúde: conjunto de instrumentos e mecanismos indutores de práticas e delineamento de produtos e alcance de resultados, ajustados e condizentes com políticas, diretrizes e objetivos pré-definidos. Trata também de processos relacionados às necessidades e demandas por saúde e outros com possibilidades de resposta social, bem como refere-se a produtos e processos envolvidos na manutenção da saúde ou no enfrentamento da doença.
- (16) Sistemas de pesquisa em saúde: refere-se ao funcionamento e às características do sistema de pesquisa em si: fluxos financeiros, agenda de prioridades, qualidade dos editais, respostas aos editais, novos mecanismos de fomento, divulgação da produção científica, impacto da produção científica, percepção social sobre a ciência e outros;
- (17) Trabalho em saúde: planejamento e coordenação de estudos de análise das necessidades quantitativas e qualitativas de profissionais com perfil adequado às necessidades de saúde da população, bem como a proposição de ação junto aos gestores federais, estaduais e municipais do SUS no que se refere aos planos de produção, qualificação e distribuição do pessoal de saúde, além de assuntos relacionados à regulação profissional tanto de novas profissões quanto as estabelecidas.

ANEXOS

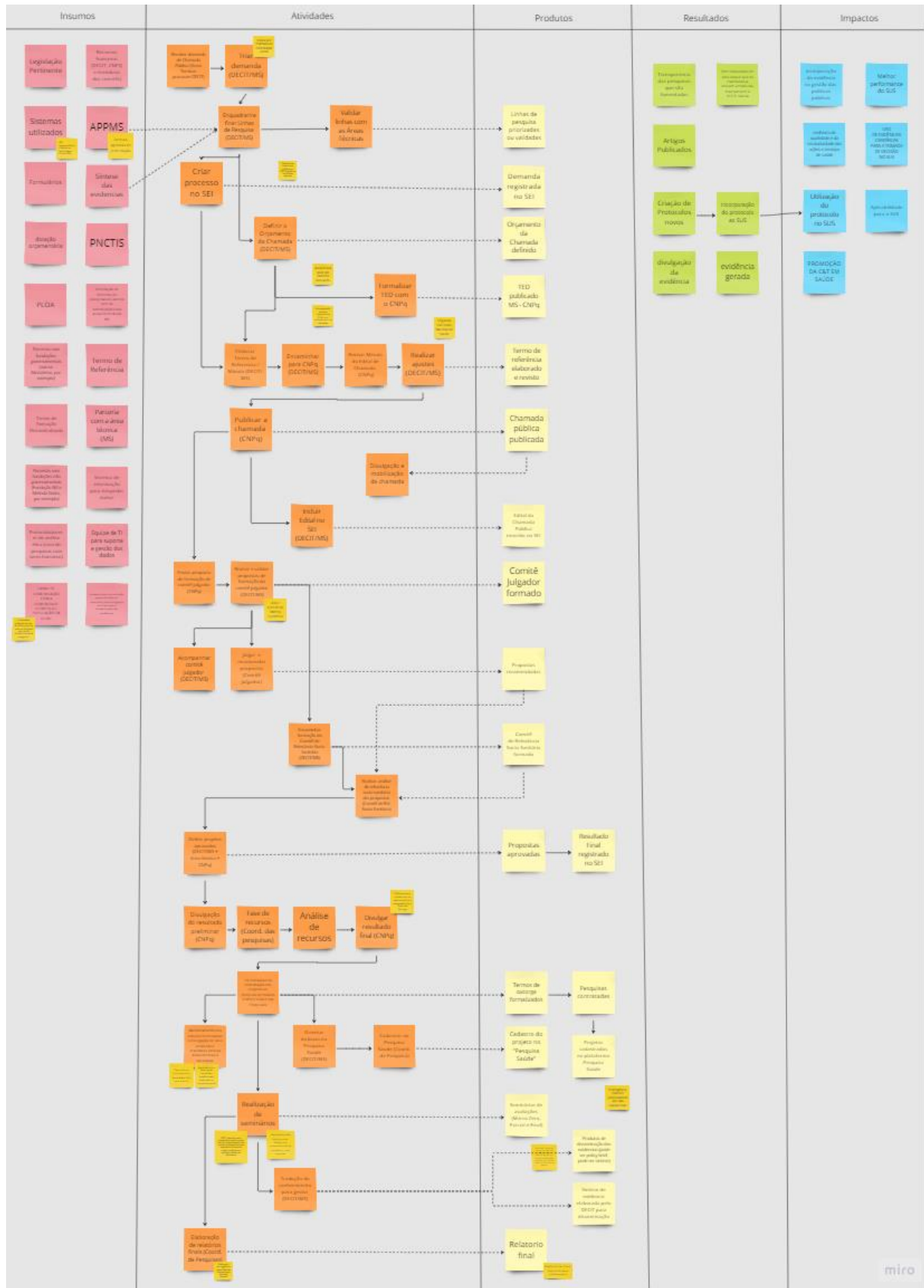
Anexo I

Arvore do Problema:



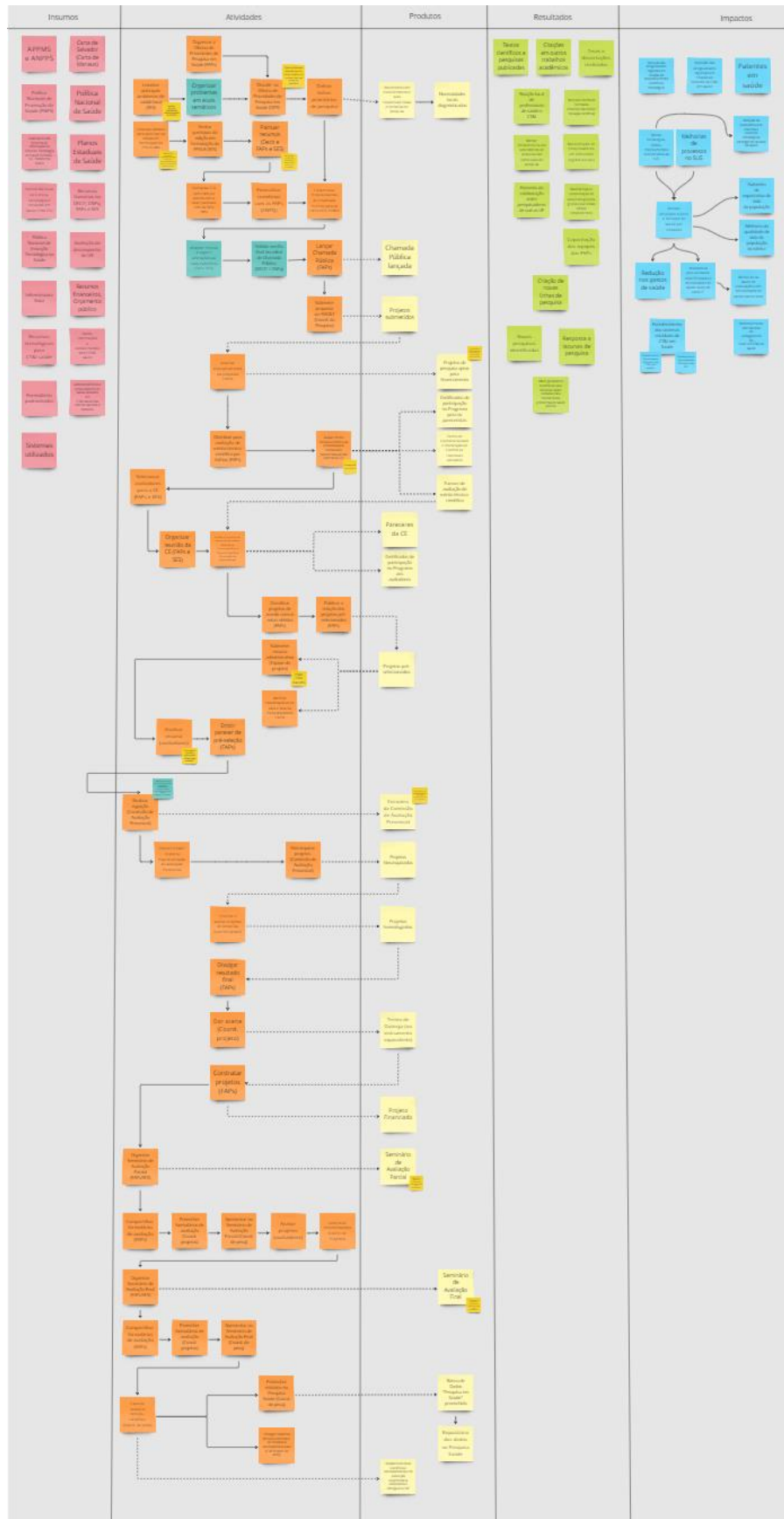
Modelo Lógico:

Fomento Nacional



miro

PPSUS



miro

Anexo II

Fomento Nacional:

- Chamada nº 31/2020 MCTI/CNPq/MS/SCTIE/Decit/Fundação Bill & Melinda Gates- Grand Challenges Explorations - Brasil: Ciência de Dados Para Melhorar a Saúde Materno-Infantil, Saúde da Mulher e Saúde da Criança no Brasil
- Chamada nº 07/2020 MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit- Pesquisas para enfrentamento da COVID-19, suas consequências e outras síndromes respiratórias agudas graves
- Chamada MS-SCTIE-Decit-DGITIS-CGCIS/CNPq nº 26/2020 – Plataformas Inovadoras em Terapias Avançadas
- Chamada nº 16/2021 CNPq/Decit/SCTIE/MS Estudos de Revisões Sistemáticas, Revisões de Escopo e Sínteses de evidências para políticas com foco nas áreas de atenção domiciliar, saúde do adolescente e inquéritos de saúde

PPSUS:

- Chamada 02/2020 Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde/PPSUS CE FUNCAPSESA- Decit/SCTIE/MS-CNPq
- Chamada Conjunta FAPESP-Ministério da Saúde e CNPq Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde - PPSUS - SP
- Chamada Decit/SCTIE/MS-CNPq-FAPERGS No 08/2020 - PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS: gestão compartilhada em saúde - PPSUS
- Chamada FAPEAL 06/2020 PPSUS Programa Pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em Saúde Decit- SCTIE-MS/CNPq/ FAPEAL/ SESAU-AL
- Chamada FAPEG 05/2020 7ª Edição do Programa - PPSUS Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde
- Chamada FAPEMAT-SES/MT-Decit/SCTIE/MS-CNPq - 003/2017 - Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde - PPSUS/MT
- Chamada FAPEMIG 003/2020 Programa de Pesquisa Para o SUS: Gestão compartilhada em saúde - PPSUS MS/CNPq/FAPEMIG/SES
- Chamada FAPEPI/SESAPI/MS-Decit/CNPq Nº 004/2020
- Chamada FAPERJ Nº 03/2020 7ª Edição do Programa de Pesquisa Para o SUS: Gestão compartilhada em saúde - PPSUS
- Chamada FAPESB Nº 02/2020 - Programa de Pesquisa Para o SUS: Gestão compartilhada em saúde: gestão compartilhada em saúde - PPSUS
- Chamada FAPESQ No 005/2020 - Programa de - PPSUS Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde
- Chamada FUNDECT No 08/2020 - Programa de Pesquisa Para o SUS: Gestão compartilhada em compartilhada em saúde - PPSUS
- Chamada PPSUS FAPERO Nº 001/2020
- Chamada Pública 11/2020 - Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde - PPSUS Edição 2020/2021

- Chamada Pública FACEPE 06/2020 - Programa Pesquisa Para o SUS: Gestão compartilhada em saúde.
- Chamada Pública FAPEAP/ Decit/SCTIE/MS/ SESA-AP/ CNPq 003/2020
- Chamada Pública FAPEMA/MS-Decit/CNPq/SES nº 09/2020
- Edital de Chamada Pública FAPESC Nº 16/2020 Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde - PPSUS
- Edital FAPES/CNPq/Decit-SCTIE-MS/SESA nº 009/2020 - PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS: gestão compartilhada em saúde – PPSUS

Anexo III

Fomento Nacional:

- Chamada nº 31/2020 MCTI/CNPq/MS/SCTIE/Decit/Fundação Bill & Melinda Gates- Grand Challenges Explorations - Brasil: Ciência de Dados Para Melhorar a Saúde Materno-Infantil, Saúde da Mulher e Saúde da Criança no Brasil
- Chamada nº 07/2020 MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit - Pesquisas para enfrentamento da COVID-19, suas consequências e outras síndromes respiratórias agudas graves
- Chamada MS-SCTIE-Decit-DGITIS-CGCIS/CNPq nº 26/2020 – Plataformas Inovadoras em Terapias Avançadas
- Chamada nº 16/2021 CNPq/Decit/SCTIE/MS – Estudos de Revisões Sistemáticas, Revisões de Escopo e Sínteses de evidências para políticas com foco nas áreas de atenção domiciliar, saúde do adolescente e inquéritos de saúde

PPSUS:

- Chamada FUNDECT No 08/2020 - Programa de Pesquisa Para o SUS: Gestão compartilhada em compartilhada em saúde – PPSUS
- Chamada Pública 11/2020 - Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde - PPSUS Edição 2020/2021
- Chamada Pública FACEPE 06/2020 - Programa Pesquisa Para o SUS: Gestão compartilhada em saúde.
- Chamada Pública FAPEAP/ Decit/SCTIE/MS/ SESA-AP/ CNPq 003/2020

Anexo IV

Fomento Nacional:

- Chamada nº 31/2020 MCTI/CNPq/MS/SCTIE/Decit/Fundação Bill & Melinda Gates - Grand Challenges Explorations - Brasil: Ciência de Dados Para Melhorar a Saúde Materno-Infantil, Saúde da Mulher e Saúde da Criança no Brasil
- Chamada nº 07/2020 MCTIC/CNPq/FNDCT/MS/SCTIE/Decit - Pesquisas para enfrentamento da COVID-19, suas consequências e outras síndromes respiratórias agudas graves
- Chamada MS-SCTIE-Decit-DGITIS-CGCIS/CNPq nº 26/2020 – Plataformas Inovadoras em Terapias Avançadas

- Chamada nº 16/2021 CNPq/Decit/SCTIE/MS – Estudos de Revisões Sistemáticas, Revisões de Escopo e Sínteses de evidências para políticas com foco nas áreas de atenção domiciliar, saúde do adolescente e inquéritos de saúde

PPSUS:

- Chamada FUNDECT Nº 08/2020 - Programa de Pesquisa Para o SUS: Gestão compartilhada em compartilhada em saúde – PPSUS
- Chamada Pública FAPPR 11/2020 - Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde - PPSUS Edição 2020/2021
- Chamada Pública FACEPE 06/2020 - Programa Pesquisa Para o SUS: Gestão compartilhada em saúde.
- Chamada Pública FAPEAP/ Decit/SCTIE/MS/ SESA-AP/ CNPq 003/2020

Anexo V

Fomento Nacional:

- Chamada nº 35/2018 CNPq/MS/SCTIE/Decit/SAS/DAPES/CGSPD – Avaliação da Implementação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde (SUS)
- Chamada CNPq/MS/SCTIE/Decit nº 19/2018 – Fitoterápicos
- Chamada nº 01/2018 CNPq/MS-SCTIE-Decit – Pesquisas em Resistência aos Antimicrobianos