

Equidade e governança: análise da política de pesquisa e inovação em Saúde no Brasil

Equity and governance: analysis of health research and innovation policy in Brazil

Antonia Angulo-Tuesta

Doutora em Ciências da Saúde.

Curso de Saúde Coletiva, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília

Brasília, Brasil

antonia.unb@gmail.com

Zulmira Hartz

Professora catedrática convidada de Avaliação em Saúde;

Global Health and Tropical Medicine, GHM, Instituto de Higiene e Medicina

Tropical, IHMT, Universidade Nova de Lisboa, UNL, Lisboa, Portugal

zhartz@ihmt.unl.pt

Resumo

A saúde no Brasil melhorou notavelmente influenciada por transformações nos determinantes sociais da saúde e no sistema de saúde, e por mudanças no desenvolvimento social e econômico do país. Permanecem, ainda, disparidades regionais, socioeconômicas e étnicas, e desigualdades de gênero que afetam a saúde da população. Políticas de financiamento, produção e transação de conhecimento do sistema de pesquisa em saúde devem orientar-se pela equidade a fim de influenciar a implementação de programas eficazes e custo-efetivo e o desempenho do sistema de saúde. Este artigo apresenta o protocolo do projeto para analisar a equidade nas colaborações e parcerias interinstitucionais na política de pesquisa e inovação em saúde no Brasil. Trata-se de pesquisa avaliativa, baseada na abordagem da Iniciativa para a Equidade na Pesquisa (Research Fairness Initiative) e dos princípios para a Pesquisa Global em Saúde, aplicados a políticas de financiamento. Resultados preliminares apontam desequilíbrios no financiamento a pesquisa sobre equidade em saúde em relação ao financiamento global em pesquisa; ao cofinanciamento das parcerias interinstituições e à capacidade de pesquisa regional no tema de equidade em saúde.

Palavras Chave:

Pesquisa em saúde, financiamento da pesquisa; avaliação de políticas de pesquisa, Brasil.

Abstract

Health in Brazil improved notably influenced by changes in the social determinants of health and the health system, and by changes in the social and economic development of the country. However there are still regional, socioeconomic and ethnic disparities and gender inequalities that affect the health of the population. Funding policies, production and transaction of knowledge from the health research system should be guided by equity in order to influence the implementation of effective and cost-effective programs and the performance of the health system. This article presents the project protocol for analyzing equity in collaboration and interinstitutional partnerships in health and innovation research policy in Brazil. This is an evaluative research, based on the Research Fairness Initiative approach and the principles for global health research applied to funding policies. Preliminary results reveal imbalances in the financing of research on health equity in relation to global research funding; the co-financing of interinstitutional partnerships, and regional research capacity in health equity.

Key Words:

Health research, research funding, research policy evaluation, Brazil.

Introdução

A situação de saúde no Brasil apresenta avanços relevantes no padrão de morbimortalidade decorrente de transformações nos determinantes sociais da saúde e no sistema de saúde, de mudanças na estrutura populacional e de câmbios no desenvolvimento social e econômico no país. Expressam esses avanços, por exemplo, reduções significativas nas taxas de mortalidade infantil, principalmente, pós-neonatal; na taxa de desnutrição em crianças menores de cinco anos, com ênfase nos grupos de mais baixa renda e na Região Nordeste; na ocorrência das doenças imunopreveníveis associado à eficiência do programa de imunização e do fortalecimento da produção nacional de vacinas [1,2] e no aumento do acesso à atenção materna - pré-natal, realização de procedimentos assistenciais e parto hospitalar [3].

Entretanto, persistem desigualdades sociais da saúde nas periferias dos centros urbanos, nas áreas rurais e inter e intrarregionais atribuídas às condições de distribuição de riqueza, da estrutura de classes sociais, da distribuição de renda; questões étnicas e de gênero; urbanização acelerada com infraestrutura inadequada; mudanças ambientais; ampliação de fronteiras agrícolas; processos migratórios e grandes obras de infraestrutura que afetam a saúde e produzem iniquidades na saúde. No contexto atual, novas ameaças na Saúde Pública como o Zika e a implementação de políticas econômicas de forte contenção de recursos para as políticas públicas sociais (saúde, educação) podem agravar as iniquidades em saúde [4,5].

Evidências demonstram que modificações significativas dos padrões de morbimortalidade dependem do desenvolvimento de contextos favoráveis de interação entre o sistema de saúde e políticas econômicas, sociais e ambientes equânimes que promovam a equidade do acesso ao sistema de saúde e a redução de iniquidades sociais [6].

Nesse sentido, os sistemas nacionais de pesquisa em saúde tem papel fundamental para demonstrar políticas custo-efetivas de promoção da saúde e prevenção das doenças e, de desenvolvimento e acesso a inovações tecnológicas visando a enfrentar as necessidades de saúde de populações vulneráveis e as iniquidades em saúde [7].

Esse estudo busca analisar a equidade nas colaborações e parcerias interinstitucionais na política de pesquisa em saúde e inovação no Brasil. Especificamente, propõe-se responder: como a equidade está sendo considerada para a definição de necessidades de saúde locais; como as prioridades de pesquisa são orientadas pelas necessidades de saúde e equidade (relevância social); como os princípios de equidade na pesquisa

refletem (ou não) nas políticas de (co)financiamento; como a equidade em saúde é considerada pelas pesquisas financiadas; como a equidade está sendo utilizada nas pesquisas financiadas.

As dimensões de análise baseiam-se na Iniciativa para a Equidade na Pesquisa (Research Fairness Initiative - RIF) elaborada pelo Cohred [8]. Entretanto, considerando a literatura do campo de avaliação que recomenda definir aspectos prioritários de análise [9] focaremos em 5 Eixos Centrais de Análise:

- 1) equidade, relevância social e prioridades de pesquisa financiadas;
- 2) financiamento global e parcerias interinstitucionais equitativas;
- 3) capacidade de gestão de pesquisa e do sistema de inovação equitativos;
- 4) capacidades da apreciação ética na investigação;
- 5) promoção de questões societais.

A análise fundamenta-se nos Princípios para a Pesquisa Global em Saúde, aplicados a políticas de financiamento [10] e da abordagem de sistema de pesquisa e desenvolvimento em saúde equitativo [11]. Esse sistema inclui, entre outros elementos, o financiamento da pesquisa orientado por necessidades que aborda a carga global da doença, os compromissos para compartilhar os resultados da pesquisa e os compromissos para tornar acessíveis os produtos finais da pesquisa.

Promover a equidade em saúde constitui-se um dos princípios da política de pesquisa em saúde e inovação no Brasil, assim como o respeito à vida e à dignidade das pessoas, e a melhoria da saúde da população e perpassa explicitamente algumas das diretrizes e estratégias desta política, por exemplo, a que considera a relevância social e econômica para o avanço do conhecimento e a aplicação dos resultados à solução de problemas prioritários para a saúde, e a criação de mecanismos para superação de desigualdades regionais em ciência e tecnologia [12].

Levantamento inicial da literatura demonstra avanços, dificuldades e desafios quanto à institucionalização e fortalecimento desta política. Alguns dos temas debruçam-se, por exemplo, sobre as diferenças na capacidade de pesquisa regional e no financiamento a pesquisa. Porém, torna-se fundamental analisar a política na perspectiva da equidade e propor recomendações para superar os desequilíbrios no sistema de pesquisa e inovação em saúde.

Destacamos os temas revisados:

- 1) o papel das instituições governamentais de saúde no fortalecimento da capacidade de pesquisa, quer seja na definição de fluxos de financiamento, na colaboração e parcerias institucionais com órgãos públicos de ciência e tecnologia

em nível nacional e estadual, e com secretarias de saúde e de fomento a pesquisa em nível estadual e na criação do Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Descentralizada – PPSUS [13, 14, 15, 16, 17];

2) a definição de prioridades de pesquisa nacionais e estaduais por iniciativa governamental ou de universidades e associações científicas [18, 19, 20, 21];

3) a implementação e o financiamento da agenda de prioridades de pesquisa em nível nacional e estadual [22, 23];

4) o financiamento a pesquisa e produção de conhecimentos [24, 25, 26];

5) o fortalecimento do sistema de ética na pesquisa [27, 28];

6) o desenvolvimento da capacidade de pesquisa e inovação [29, 30];

7) a avaliação da implantação da política nacional ou estadual [31, 32, 33];

8) a constituição de redes de pesquisa e a participação do setor saúde na criação de institutos de excelência de pesquisa [34, 35, 36, 37, 38];

9) a avaliação e incorporação de tecnologias em saúde [39, 40, 41, 42];

10) a utilização da pesquisa na tomada de decisões e criação da Rede EVIPNet [43, 44];

11) a avaliação do impacto da pesquisa [45, 46].

Materiais e métodos

Esse estudo será desenvolvido a partir da abordagem da Iniciativa para a Equidade na Pesquisa (Research Fairness Initiative - RIF) elaborada pelo Council on Health Research for Development. Essa iniciativa pode ser utilizada por centros de investigação, instituições e corporações para avaliar as suas práticas de pesquisa e sistemas de inovação e analisar a implementação de futuras colaborações permeadas por estratégias equitativas e eficientes para garantir parcerias duradoras e a reputação das instituições e promover maiores entendimentos e impactos. O RIF tem três domínios: 1. *Equidade de*

oportunidade, 2. *Processos equitativos*, 3. *Partilha equitativa de benefícios, custos e resultados*. Cada domínio tem tópicos e os seus respectivos indicadores [8].

No quadro 1 apresenta-se a escolha dos tópicos e indicadores a serem analisados neste estudo.

Para o propósito deste estudo utilizamos as seguintes definições:

- **Política** considera-se “um conjunto de decisões que dão origem a propostas concretas de ação”. Esse conjunto “inclui a legislação e decisões não legislativas como a definição de normas, a alocação de recursos entre organizações, a alteração de níveis de subsídios ou

Quadro 1: Iniciativa para a Equidade na Pesquisa—adaptação do RIF-COHRED, 2017

| Domínio 1: Equidade de Oportunidade | |
|---|---|
| Tópico | Indicador |
| 1. Relevância para as comunidades onde a investigação é conduzida | 1.1 Prioridades de investigação nas comunidades onde a investigação é conduzida |
| | 1.2 Justificação para investigar tópicos de baixa prioridade |
| 2. Envolvimento inicial dos parceiros em decisões sobre objetivos, métodos e implementação | 2.1 Relação entre o financiador principal/líder e parceiros |
| | |
| 3. Tornar explícitas as contribuições dos parceiros – Contratação Equitativa da Investigação | 3.1 Clarificação dos papéis nas parcerias de investigação |
| | 3.2 Tornar explícito o potencial impacto antes do início da investigação |
| 4. Assegurar que fundos partilhados e outros mecanismos de cofinanciamento não prejudicam as oportunidades para a participação equitativa dos parceiros | 4.1. Cofinanciamento equitativo |
| | 4.2 Alternativas ao cofinanciamento equitativo |
| | 4.3 Investigação fora das prioridades nacionais e do cofinanciamento |
| 5. Reconhecimento de capacidades desiguais de gestão da investigação entre parceiros e disponibilização de medidas apropriadas para corrigi-las | 5.1 Capacidade de gestão de investigação |
| | 5.2 Capacidade de gestão financeira |
| | 5.3 Capacidade de contratação e de negociação contratual |
| Domínio 2. Processos Equitativos | |
| 6. Minimizar impactos negativos dos programas de investigação na saúde e outros sistemas | 6.1 Avaliação dos potenciais perigos da investigação |
| | 6.2 Redução de impactos negativos da investigação |
| | 6.3 Compensação para as consequências indesejadas (negativas) da investigação |
| 7. Respeito pela autoridade dos procedimentos locais de revisão ética | 7.1 Aprovação Ética na Investigação |
| | 7.2 Apoio da capacidade local da apreciação ética na investigação |
| | 7.3 Permissão ao acesso ao conhecimento global |
| 8. Propriedade, armazenamento, acesso e uso de dados | 8.1 Acordos de propriedade de dados |
| | 8.2 Acordos de transferência de material |
| | 8.3 Direitos de utilização de dados para publicação |
| Domínio 3. Partilha equitativa de benefícios, custos e resultados | |
| 9. Capacidade dos sistemas de investigação | 9.1. Treinamento |
| | 9.2 Gestão da Investigação |
| | 9.3 Aumento (Expectável) de Financiamento |
| 10. Direitos de Propriedade Intelectual e de transferência tecnológica | 10.1 Transferência de Tecnologia |
| | 10.2 Partilha dos direitos de propriedade intelectual |
| | 10.3 Contratação de apoio para direitos de propriedade intelectual |
| 11. Capacidade do sistema de inovação | 11.1 Inovação com foco local |
| | 11.2 Obtenção de financiamento para associar investigação à inovação |
| | 11.3 Apoio à cultura da inovação |
| 12. Preocupações Societais | 12.1 Promoção da participação de mulheres em ciência e inovação |
| | 12.2 Redução de impactos ambientais negativos |
| | 12.3 Alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável |

de impostos ou a consulta a determinados grupos no processo de decisão política” (47).

• **Política de financiamento a pesquisa** define-se como “*algo que explícita ou implicitamente determina a forma em que o financiamento a pesquisa em saúde pode ser preparada, usada ou administrada, assim como os guias ou políticas que retratam o investimento em financiamento da pesquisa*”. Incluem *Práticas* que não são documentadas como política formal, mas que

constituem a rotina ou a forma típica de financiamento para pesquisa [10].

• **Sistema de investigação (e inovação)**: o total das instituições, indivíduos, governação, legislação e atividade económica que contribui para a investigação e para traduzir a investigação em produtos escaláveis (8).

• **Capacidade do Sistema de investigação**: é a capacidade em lidar efetivamente com as necessi-

dades de investigação das prioridades locais e nacionais e ser competitivo no ambiente internacional para atrair a melhor equipa, investimentos externos e parcerias de investigação (8).

• **Capacidade do sistema de inovação**: é a habilidade de países ou instituições em transformar conhecimento de investigação em produtos e serviços úteis e escaláveis (8).

• **Capacidade de gestão da investigação**: a habilidade de gerir projetos e programas de investigação em termos de financiamento, recursos humanos, comunicação, contratação e negociação contratual e logística (8).

Quadro 2: Princípios para a Pesquisa Global em Saúde (PGS) aplicados a políticas de financiamento [10]

| Descrição | Potencial aplicação em políticas de financiamento |
|--|---|
| 1. Princípio: Parceria autêntica | |
| Construção de equidade e reciprocidade nas parcerias de pesquisa, incluindo as formas pelas quais essas parcerias permitem a distribuição justa de recursos, poder e benefícios | <ul style="list-style-type: none"> • Atenção às estruturas de parceria das equipas de pesquisa, distribuição de recursos, grau de participação e colaboração • Requer transparência na intenção de adotar estratégias de parceria equitativas e éticas • Definir expectativas para a PGS a fim de reconhecer e mitigar os desequilíbrios de poder • Exigir o uso de ferramentas de avaliação de parceria ou avaliação de processos, incluindo pesquisas no uso dessas ferramentas |
| 2. Princípio: Inclusão | |
| Proporcionar intencionalmente às pessoas, que têm sido historicamente marginalizadas, oportunidades para se envolver em processos de pesquisa | <ul style="list-style-type: none"> • Promover a tradução de conhecimento ou desenhos de estudo engajados que incluam usuários de pesquisa na identificação e definição de problemas de pesquisa, definição de prioridades, articulação de questões, realização de pesquisas e desenho de divulgação de produtos • Definição de diretrizes orçamentárias para inclusão de líderes emergentes, particularmente de países parceiros |
| 3. Princípio: Benefícios compartilhados | |
| Estar atento e mitigar o potencial de pesquisa para beneficiar o investigador principal mais do que as comunidades ou parceiros com quem eles estão trabalhando | <ul style="list-style-type: none"> • Definir expectativas sobre os resultados da pesquisa que incluem benefícios além dos resultados académicos tradicionais • Requerer documentação de como as equipas de pesquisa tentam alcançar a reciprocidade • Incentivar a alocação orçamentária que priorize recursos equitativos para que os parceiros sejam beneficiados • Incentivar dotação orçamentária para oferecer benefícios pós-produto / pós-ensaio às comunidades envolvidas em ensaios clínicos randomizados • Avaliar as intenções de equidade no acesso à evidência, incluindo políticas de acesso aberto para publicações e repositórios de dados |
| 4. Princípio: Compromisso com o futuro | |
| Honrar a cidadania global e o futuro compartilhado da humanidade no mundo, incluindo a priorização da pesquisa que contribui para um mundo melhor e mais equitativo para as gerações futuras | <ul style="list-style-type: none"> • Examinar como um determinado projeto se incorpora em um programa de pesquisa • Proporcionar financiamento para projetos plurianuais • Solicitar que uma investigação específica para a sustentabilidade global e questões de saúde inerentemente globais como mudanças climáticas ou globalização • Avaliar o financiamento alinhado aos direitos humanos • Incentivar o orçamento alocado aos formandos e estagiários • Financiamento de equipas ou redes interinstitucionais • Investir em esforços de harmonização |
| 5. Princípio: Responsabilidade com as causas das desigualdades | |
| Reconhecendo, examinando e interrompendo as causas profundas das iniquidades em saúde através da pesquisa | <ul style="list-style-type: none"> • Garantir que os revisores estejam familiarizados com a evidência sobre as causas profundas das desigualdades em saúde • Avaliar o financiamento para reconhecer, examinar e interromper as causas das desigualdades na saúde • Encorajar pesquisa aplicada e de intervenção que visem reconhecer, examinar ou interromper as causas das desigualdades em saúde |
| 6. Princípio: Humildade | |
| Posicionando pesquisadores em uma atitude de aprendizagem, em vez de só conhecimento | <ul style="list-style-type: none"> • Encorajar etapas adaptativas, receptivas ou favoráveis para investir em pesquisas e tradução de conhecimento • Convidar a tradução de conhecimento, pesquisa-ação, projetos de pesquisa aplicada ou engajada |

No quadro 2 apresentamos uma síntese dos Princípios para a Pesquisa Global em Saúde, aplicados a políticas de financiamento [10] para embasar a análise deste estudo.

Eixos Centrais de Análise

A. Prioridades de pesquisa financiadas centrada na equidade em saúde

• Quais os temas estudados orientados às soluções e benefícios globais para a população;

• Analisar se as prioridades de pesquisa nacionais, estaduais ou institucionais refletem a relevância para a população onde a investigação será realizada e traduzida em soluções sustentáveis.

• demonstrar se há equilíbrio entre os temas de equidade em saúde financiados em relação aos outros temas;

• Qual a proporção do financiamento a pesquisa sobre equidade em saúde em relação ao financiamento to-

tal de pesquisa; (se financia pouco, adequado ou muito?)

- Quais as instituições (ensino superior e de pesquisa) que mais investigam e são mais financiadas na pesquisa sobre equidade e determinantes sociais da saúde?

- Se a equidade está explicitamente considerada nas políticas de financiamento (editais)

B. Cofinanciamento para a participação equitativa dos parceiros

- como os mecanismos de cofinanciamento garantem a participação dos parceiros

C. Capacidades desiguais de gestão da investigação entre parceiros

- como os mecanismos de gestão da investigação utilizados fortalecem as capacidades dos parceiros

D. Capacidades da apreciação ética na investigação

- como as instituições fortalecem a aplicação das diretrizes éticas na pesquisa

E. Promoção de questões sociais

- quais os mecanismos institucionais para a promoção da participação de mulheres, da proteção ambiental e do alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável.

Neste estudo, serão utilizados dois conjuntos de dados constituídos por:

1. Mapeamento das pesquisas financiadas pelo Ministério da Saúde e parceiros institucionais na Plataforma PesquisaSaude (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>).

2. Mapeamento de documentos relacionados com a governança da pesquisa em saúde e inovação das agências nacionais e estaduais de pesquisa e instituições governamentais de saúde:

- Políticas e diretrizes institucionais de pesquisa e inovação em saúde: MS/Decit, SES, FAPs, CNPq

- Diretrizes e resoluções do sistema CEP/Conep (Comissão de Ética em Pesquisa/Comitês de Ética em Pesquisa)

- Diretrizes sobre propriedade Intelectual e inovação

- Legislação sobre pesquisa e inovação em saúde, direitos de propriedade intelectual, contratação de equipa e consultores internacionais, aquisição de consumos e de serviços com possível o impacto económico e de saúde da P&I para os parceiros

- Relatórios de gestão de instituições de saúde e de fomento a pesquisa nacional e estadual: Ministério da Saúde – Departamento de Ciência e Tecnologia em Saúde (MS/Decit); Secretarias Estaduais de Saúde (SES); Fundações de Amparo a Pesquisa (FAPs); Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

- Revisão da definição de linhas prioritárias e crité-

rios para o financiamento da pesquisa nos Editais de pesquisa

- Regulamento de contratos com pesquisadores

- Relatórios finais das pesquisas financiadas obtidas no CNPq

- Busca em bases de dados académicas (Medline, PubMed, Scopus) e Google Scholar de artigos científicos sobre o tema.

Resultados e discussão

A revisão inicial da Iniciativa para a Equidade na Pesquisa nos permite afirmar que pode ser uma ferramenta metodológica útil para a análise da equidade nas quatro funções do sistema de pesquisa em saúde proposto por Pang et al (48): 1) *gestão e gerência*, principalmente, governamental com a participação de atores sociais em fóruns representativos para: a definição e articulação de uma visão de sistema nacional de pesquisa em saúde; a identificação de prioridades de pesquisa em saúde; a definição e monitoramento de padrões éticos para a pesquisa em saúde e de parceiros na pesquisa e, o monitoramento e a avaliação do sistema de pesquisa em saúde; 2) *financiamento* para garantir fundos de pesquisa e a sua alocação responsável; 3) *criação e manutenção de recursos* visando à construção, fortalecimento e manutenção da capacidade humana e física para a condução, translação e utilização da pesquisa em saúde; 4) *produção, sistematização e utilização da pesquisa*, que compreende a produção cientificamente válida dos resultados de pesquisa; a translação e comunicação dos resultados da pesquisa para informar políticas, estratégias e práticas de saúde e a opinião pública; e a promoção da utilização da pesquisa para desenvolver novas ferramentas como medicamentos, vacinas, equipamentos e outras aplicações para melhorar a saúde.

Resultados preliminares, obtidos a partir de dados da Plataforma PesquisaSaude (acesso em 14 de setembro de 2017), sobre financiamento global em saúde do Ministério da saúde (MS) e parceiros institucionais (CNPq, FAPS e SES), no período de 2004 e 2014, mostram que, houve expressivo número de pesquisas financiadas (4.547) e investimento global de R\$ 980.457 milhões de reais, principalmente, para universidades e instituições sediadas nas regiões com maior desenvolvimento económico e social do país. Observa-se uma grande variação no financiamento total entre os anos estudados, o menor valor foi de R\$ 16.280 milhões de reais, em 2011 e R\$ 158.813 milhões de reais em 2006, assim como, na proporção do financiamento, as maiores proporções foram de 16% e 15,7% nos anos de 2006 e 2008, respectivamente; e as menores, nos anos de 2004 (3%) e 2011 (1,7%). Esse panorama pode

indicar a necessidade de fortalecer políticas de financiamento no país a fim de garantir o papel da autoridade sanitária no sistema de pesquisa em saúde.

Entre os três mecanismos de financiamento a pesquisa utilizados (editais nacionais, editais estaduais/PPSUS e contratação direta) a maior proporção de financiamento global (67%) foi dos editais nacionais de parcerias interinstitucionais (MS e CNPq), com maior participação de recursos do MS, enquanto os editais estaduais/PPSUS, resultado da parceria interinstitucional (MS, SES e FAPs), apoiaram maior proporção de projetos (53,4%), mas com menos financiamento (23,6%). Do financiamento global dos editais estaduais/PPSUS (R\$ 261.634 milhões de reais) o menor financiamento (5,5%) foi para a região Centro-Oeste, e o maior (44%) para a região Sudeste, o que representa uma diferença de oito vezes entre ambas as regiões. Esse resultado indica desequilíbrio nas parcerias interinstitucionais em algumas regiões em relação ao financiamento. Cabe analisar a participação de cada instituição no cofinanciamento nas regiões que permita compreender melhor esse panorama para reduzir as iniquidades na participação dos parceiros.

Foi realizado levantamento inicial de pesquisas financiadas sobre equidade em saúde na Plataforma PesquisaSaude, utilizando o filtro com as palavras-chave: equidade, desigualdades, determinantes, determinantes sociais e iniquidades; foram excluídos os projetos repetidos e aqueles que, após leitura dos resumos, não indicavam análise baseado na equidade. No período estudado, 155 pesquisas foram financiadas no valor de R\$ 25.212 milhões de reais, o que representa 3,4% do total de projetos e 2,6% do financiamento global. Ao longo dos anos o total de projetos financiados variou de forma importante, de um (2011) até 42 (2006). O financiamento acompanhou essa variação, sendo que o maior valor foi em 2008, cerca de R\$ 7 milhões de reais (27,5%), e o menor, em 2010, R\$ 734 mil reais (3,0%). As instituições sediadas na região Sudeste (66,7%) do país foram as mais financiadas, enquanto as instituições da região Norte, que apresenta sérias desigualdades socioeconômicas em saúde, receberam 3% do financiamento global. Esses resultados chamam a atenção sobre a capacidade de pesquisa, por exemplo, na conformação de grupos que investigam equidade e saúde nas regiões do país, de forma a promover a desconcentração de instituições neste tema.

Quanto aos mecanismos de financiamento, os editais nacionais foram os que mais financiaram projetos (44,5% do valor global e 53% de projetos) e, em seguida a contratação direta do MS (36,6% do valor) para seis pesquisas (4% dos projetos). De modo geral, o MS lidera a participação financeira nos editais; o fundo setorial de saúde do Ministério de Ciência e Tecnologia cofinan-

ciou um dos editais nacionais. Nos Estados, as Secretarias de Saúde e de Ciência e Tecnologia, as fundações de apoio a pesquisa cofinanciaram em cerca de uma quarta parte do financiamento dos editais estaduais.

Em relação às prioridades de pesquisa na temática de equidade indicadas explicitamente nos editais, cabe destacar alguns aspectos:

A. a grande diversidade de editais para financiar projetos e, a maioria deles não tinha explícito o tema de equidade nas linhas prioritárias de apoio;

B. 28% dos projetos que representa 26,5% do financiamento global foram financiados por editais nacionais específicos, entre os quais destacam-se: 1) Sistemas e Políticas de Saúde - Qualidade e Humanização no SUS (2004), financiou dez pesquisas no valor de R\$ 600 mil reais; 2) Determinantes Sociais da Saúde, Saúde da Pessoa com Deficiência, Saúde da População Negra, Saúde da População Masculina (2006), com 27 projetos financiados no valor global de R\$ 3.310.000 milhões de reais; e 3) Chamada N ° 41/2013 MCTI/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/Decit - Rede Nacional de Pesquisas sobre Política de Saúde: Produção de Conhecimento para a Efetivação do Direito Universal à Saúde (2013), financiou três projetos no valor total de cerca de dois milhões de reais;

C. O financiamento de dois projetos de âmbito nacional com enfoque de desigualdades: 1) EPIGEN-Brasil - Epidemiologia Genômica de Doenças Complexas em Três Coortes Brasileiras de Base Populacional, no valor de R\$ 6.600.000 milhões de reais, 2) Projeto Saúde da gestante e da criança no contexto da política de redução das desigualdades regionais, no valor de R\$ 1.257.000 milhão de reais.

De modo geral, os resultados chamam a atenção sobre os desequilíbrios na definição de prioridades de pesquisa sobre equidade em relação ao conjunto de temas financiados; na indicação explícita de priorização da investigação sobre equidade na saúde nas chamadas nacionais e estaduais e na capacidade de gestão da pesquisa no cofinanciamento.

Conclusões

A abordagem RIF pode ser aplicada e adaptada para a realidade brasileira e oferece subsídios para analisar tanto o panorama global do sistema nacional de pesquisa e inovação em saúde numa perspectiva de equidade, como as práticas desse sistema, por exemplo, a análise do financiamento às prioridades de pesquisa sobre equidade e saúde realizada no país. Assim, permite apontar avanços, oportunidades e desafios para o fortalecimento desse sistema.

Entre os desafios pode-se apontar a necessidade de reo-

riental a agenda de prioridades de pesquisa centrada na equidade em saúde; melhorar a capacidade de gestão da pesquisa para garantir a participação dos parceiros institucionais e os mecanismos de cofinanciamento e, por fim, aprimorar os esforços do sistema de pesquisa para aumentar os grupos de pesquisa capazes de oferecer res-

postas efetivas e sustentáveis às desigualdades socioeconômicas, de gênero, étnicas e regionais no Brasil. Uma das limitações do estudo diz a garantia de confiabilidade da Plataforma PesquisaSaúde do MS mas assume-se que os dados são verdadeiros a pesar de incompletos.

Bibliografia

- Barreto ML (2013). Esboços para um cenário das condições de saúde da população brasileira 2022/2030. A saúde no Brasil em 2030. Diretrizes para a Prospecção Estratégica do sistema de Saúde Brasileiro. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da Republica.
- Victora CG et al. (2011). Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *Lancet*, 377(9780):1863-76.
- Viellas EF et al. (2014). Assistência pré-natal no Brasil. *Cad de Saude Publica* 30:S85-S99.
- Brasil (2013). A saúde no Brasil em 2030. Diretrizes para a Prospecção Estratégica do sistema de Saúde Brasileiro. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da Republica.
- Brasil (2014). Ministério da Saúde. Saúde Brasil 2013. Uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- CDSS (2010). Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da acção sobre os seus determinantes sociais. Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Portugal, Organização Mundial da Saúde.
- Viana ALA, Lozzi FL, Albuquerque MV de, Bousquat (2011). Saúde, desenvolvimento e inovação tecnológica: nova perspectiva de abordagem e de investigação. *Lua Nova* 83: 41-77.
- Cohred (2017). Research Fairness Initiative Implementation Guide. Geneva: Council on Health Research for Development.
- Brouselle A et al. (2011). Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro; Fiocruz
- Plamondon K, Walters D, Campbell S, Hatfield J (2017). Promoting equitable global health research: a policy analysis of the Canadian funding landscape. *Health Res Policy Sys* 15:72.
- Gotham D, Meldrum J, Nageshwaran V et al. (2016). Global health equity in United Kingdom university research: a landscape of current policies and practices. *Health Res Policy Sys* 14:76.
- Brasil (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Conselho Nacional de Saúde. Anais da Segunda Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Brasília, DF.
- Brasil (2006). Ministério da Saúde Programa de fomento à pesquisa para os sistemas e serviços locais de saúde: gestão compartilhada em saúde. *Rev Saude Publica*, 40(6):1131-6.
- Brasil. Ministério da Saúde (2007a). Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde. Brasília (DF). (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- Brasil. Ministério da Saúde (2007b). Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde – Diretrizes técnicas. Brasília (DF). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- Brasil. Ministério da Saúde (2009). Seleção de Prioridades de Pesquisa em Saúde: guia PPSUS. 2. Ed. Brasília (DF). (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- Revez L, Elias V, Terry RF, Alger J, Becerra-Posada F (2013). Comparison of national health research priority-setting methods and characteristics in Latin America and the Caribbean, 2002–2012. *Rev Panam Salud Publica* 34(1):1-13.
- Akerman M, Fischer A (2014). Agenda nacional de prioridades na pesquisa em saúde no Brasil (ANPPS):foco na subagenda 18-Promoção da Saúde. *Saude Soc* 23(1): 180-90,
- Sampaio RB, Elias FTS, Roitman C et al. (2015). Mobilização para um Programa de Pesquisa Translacional em Leishmanioses: uma Solução para Saúde Pública. *Tempus, Actas de saude colet* 9(3):249-67.
- USP (2017). Contribuições para uma agenda de pesquisas sobre o Sistema Único de Saúde:síntese das discussões realizadas no Strategic Workshops USP “A saúde no Brasil após a PEC 241”. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- Orlandin EAS de, Moscovici L, Franzon ACA et al. (2017). Uma agenda de pesquisa para a Atenção Primária à Saúde no estado de São Paulo, Brasil: o estudo ELECT. *Interface* 21(61):349-61.
- Santos CACM dos (2010). Convergência temática entre produção científica e política nacional de pesquisa em saúde pública: estudo com base em análise de artigos de periódicos indexados. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, Brasil.
- Santos LMP, Moure ED, Barata RCB et al. (2011). Fulfillment of the Brazilian agenda of priorities in health research. *Health Res Policy Sys* 9:3.
- Moura EC, Pacheco-Santos LM, Peters LR, Serruya SJ, Guimarães R (2012). Research on chronic noncommunicable diseases in Brazil: meeting the challenges of epidemiologic transition. *Rev Panam Salud. Publica* 31(3):240–5.
- Andrade BLA (2015) A produção de conhecimento em doenças negligenciadas no Brasil: uma análise bioética dos dispositivos normativos e da atuação dos pesquisadores brasileiros. Tese de doutorado. Universidade de Brasília, Brasil.
- Morosini MS (2011). Internacionalização na produção de conhecimento em IES brasileiras: cooperação internacional tradicional e cooperação internacional horizontal. *Educação em Revista* 27(1):93-112.
- Bento SAF (2010). Funcionamento dos Comitês de Ética em Pesquisa no Brasil. Tese de doutorado. Universidade Estadual de Campinas, Brasil.
- Jácóme MQD (2013). Análise dos comitês de ética em pesquisa no Brasil: percepção de seus coordenadores e membros. Tese de doutorado. Universidade de Brasília, Brasil.
- Brito J, Vargas MA, Gadelha CAG, Costa LS (2012) Competências científico-tecnológicas e cooperação universidade-empresa na saúde. *Rev Saude Publica* 46 (Supl):41-50
- Bin A, Carneiro AM, Salles-Filho S, Colugnati FB (2015). Employment, research performance and decentralization: the experience and perspectives of doctorate holders in Brazil. *Science & Public Policy* 42:646-60.
- Aguirre MBF (2008) Avaliação da implantação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no município de Cuiabá. Dissertação de mestrado. Universidade Estadual de Campinas, Brasil.
- Celino SDM, Costa GMC, de França ISX, de Araújo EC (2013). Programa pesquisa para o SUS: a contribuição para a gestão e serviços de saúde na Paraíba, Brasil. *Cien Saude Colet* 18(1):203-12.
- Peters LR (2013). O Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde – PPSUS como ferramenta de descentralizado do fomento à pesquisa em saúde. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, Brasil.
- Morel CM, Serruya SJ, Penna GO, Guimarães R (2009). Co-authorship Network Analysis: A Powerful Tool for Strategic Planning of Research, Development and Capacity Building Programs on Neglected Diseases. *PLoS Negl Trop Dis* 3(8).
- Paula AP, Giozza SP, Pereira MZ, et al. (2012). Clinical investigations for SUS, the Brazilian public health system *Sao Paulo Med J* 130(3):179-86 179.
- Oliveira AB (2014) A importância do espaço geográfico na construção e funcionamento de redes científicas na área de farmácia em Pernambuco fomentadas pela Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS). Tese de doutorado. Universidade Federal de Pernambuco, Brasil.
- Conner N, Provedel A, Maciel ELN (2017). Ciência & Saúde Coletiva: análise da produção científica e redes colaborativas de pesquisa. *Cien Saude Colet* 22(3):987-96.
- Tenório M (2016). A gestão de redes de pesquisa científica, tecnológica e inovação em saúde no Brasil. Tese de doutorado. Universidade de São Paulo, Brasil.
- Silva HP, Petramale CA, Elias FTS. Avanços e desafios da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. *Rev Saude Publica* 46(Supl):83-90, 2012.

Artigo Original

40. Novaes HMD, Elias FTS (2013). Uso da avaliação de tecnologias em saúde em processos de análise para incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde no Ministério da Saúde. *Cad Saude Publica* 29 Sup:S7-S16.
41. Bohrer CT, Vargas ER (2014). Can R&D be identified and measured in services? Empirical evidence from university hospitals. *Science and Public Policy*, 41:793-808.
42. Guimarães, R (2014). Incorporação tecnológica no SUS: o problema e seus desafios. *Cien Saude Colet* 19[12]:4899-4908.
43. Figueiró AC et al. (2012). Usos e influência da avaliação em saúde em dois estudos sobre o Programa Nacional de Controle da Dengue. *Cad Saude Publica* 28[11]:2095-2105.
44. Nickel DA et al. (2014). O uso de uma avaliação por gestores da atenção primária em saúde: um estudo de caso no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica* 30[12]:2619-30
45. Angulo-Tuesta A, Santos LMP (2015). Evaluation of the impact of maternal and neonatal morbidity and mortality research funded by the Ministry of Health in Brazil. *Res Evaluation* 24:355-68.
46. Angulo-Tuesta A, Santos LMP, Natalizi DA (2016). Impact of health research in advancing knowledge, capacity-building and evidence-based policies: a case study about maternal mortality and morbidity in Brazil. *Sao Paulo Medical Journal* 134(2):153-162.
47. Young J, Shaxson L, Jones H et al. (2014). ROMA - Abordagem de Mapeamento de Resultados do Programa de Investigação e Políticas em Desenvolvimento [RAPID Outcome Mapping Approach: a guide to policy engagement and influence]. ODI: Overseas Development Institute. London, UK.
48. Pang, T, Sadana R, Hanney S et al. (2003). Knowledge for better health - a conceptual framework and foundation for health research systems. *Bull World Health Organ* 81[11]:815-20.