



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIAS, CONTABILIDADE**  
**E SECRETARIADO (FEAACS)**  
**CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

**PRISCILA JUCÁ SALES**

**CARACTERÍSTICAS MULTIDIMENSIONAIS DO PROGRAMA PESQUISA**  
**PARA O SUS: GESTÃO COMPARTILHADA EM SAÚDE (PPSUS) NO ESTADO**  
**DO CEARÁ ENTRE OS ANOS DE 2002 A 2012.**

**FORTALEZA**

**2013**

PRISCILA JUCÁ SALES

**CARACTERÍSTICAS MULTIDIMENSIONAIS DO PROGRAMA PESQUISA  
PARA O SUS: GESTÃO COMPARTILHADA EM SAÚDE (PPSUS) NO ESTADO  
DO CEARÁ ENTRE OS ANOS DE 2002 A 2012.**

Monografia apresentada ao Curso de Administração do Departamento de Administração da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração. Área de concentração: Políticas Públicas.

Orientador: Prof. Dr. Áurio Lúcio Leocádio da Silva.

FORTALEZA

2013

PRISCILA JUCÁ SALES

**CARACTERÍSTICAS MULTIDIMENSIONAIS DO PROGRAMA PESQUISA  
PARA O SUS: GESTÃO COMPARTILHADA EM SAÚDE (PPSUS) NO ESTADO  
DO CEARÁ ENTRE OS ANOS DE 2002 A 2012.**

Monografia apresentada ao Curso de  
Administração do Departamento de  
Administração da Universidade Federal do  
Ceará, como requisito parcial para  
obtenção do Título de Bacharel em  
Administração

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr. Áurio Lúcio Leocádio da Silva (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. José Carlos Lázaro da Silva Filho  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dra. Juliana Vieira Corrêa Carneiro  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

"Toda reforma interior e toda mudança para melhor dependem exclusivamente da aplicação do nosso próprio esforço." (Immanuel Kant)

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, pelo dom da vida.

Aos meus pais (Sérgio e Tânia) e à minha irmã (Camila), pois eles são a base do que eu sou.

Ao meu namorado (Luiz Marques), pois sem ele esse trabalho jamais existiria. Ele foi a minha fonte de inspiração.

Ao Prof. Dr. Áurio Leocádio por me orientar no processo de elaboração deste trabalho.

Ao professores Alfredo José Pessoa de Oliveira, pela valiosa sugestão de bibliografia na área de políticas públicas.

Ao Leonardo Silva Coelho por me ajudar entender como eu poderia coletar os dados no site do Ministério da Saúde.

Aos professores do curso de administração da Universidade Federal do Ceará, pela construção cumulativa do conhecimento.

Aos colegas da turma, pela parceria desenvolvida nesses cinco anos.

À todo os meus amigos que participaram da minha vida.

E a todos que contribuíram direta ou indiretamente na elaboração desta monografia.

## RESUMO

Nas últimas décadas, a Administração Pública brasileira tem passado por um intenso processo de transformação influenciado pela redemocratização e pela reforma gerencial de 1985. As políticas públicas articuladas pela Administração envolvem diversos aspectos inclusive políticas públicas voltadas para o financiamento de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS), um dos programas principais do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT), consiste em uma ação de fomento à pesquisa em saúde que objetiva a redução das desigualdades regionais no campo da ciência, tecnologia e inovação em saúde e financia a produção de conhecimento científico para a saúde baseando-se nas necessidades locais. O objetivo deste trabalho foi avaliar características multidimensionais do PPSUS no Estado do Ceará. O estudo embasou-se nos dados disponíveis nos arquivos eletrônicos e documentais do DECIT/MS e que correspondem ao financiamento de pesquisa, no período de 01 de janeiro de 2002 a 31 de dezembro de 2012, pelo PPSUS no Estado do Ceará. A concentração de massa crítica científica da região da capital e tendo nas Universidades, quase que por unanimidade, papel fundamental no desenvolvimento de C&T no estado. Conclui-se que o PPSUS, demonstra ser uma estratégia de superação das desigualdades regionais em pesquisa através do incentivo a C&T de forma descentralizada e voltada para os problemas de pesquisa em saúde no âmbito local, porém no estado há concentração na capital, sendo necessário o desenvolvimento de estratégias que busquem descentralizar o fomento no Estado. O programa reflete, no estado, a concentração nacional em menor escala.

**Palavras-chave:** políticas públicas, pesquisa em saúde, Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS).

## ABSTRACT

In last decades, the Brazilian public administration has undergone an intense process of democratization and transformation influenced by the managerial reform of 1985 . Public policies articulated by management involve many aspects including public policies aimed at the financing of Science , Technology and Innovation in Health (S&T) Research Program for the SUS: shared health management ( PPSUS ) , one of the main programs of the Department of Science and Technology ( DECIT ) , consists of an action to promote health research that aims to reduce regional inequalities in science , technology and innovation in health and finances the production of scientific knowledge for health based on local needs . The objective of this study was to evaluate the multidimensional characteristics PPSUS in Ceará. The study was made with the data available in electronic and documentary files DECIT / MS and correspond to funding research in the period from January 1, 2002 to December 31, 2012 at PPSUS in Ceará. The concentration of scientific critical mass in the capital region and taking in universities, almost unanimously critical role in the development of S&T in the state. We conclude that the PPSUS, proves to be a strategy to overcome regional inequalities in research by promoting S & T decentralized and focused fashion to the problems of health research at the local level, but the state is no concentration in the capital, being necessary to the development of strategies that seek to decentralize the promotion in the state. The program reflects the state, national concentration on a smaller scale.

Keywords: public policy, health research, Research Program for the NHS: shared health management (PPSUS).

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Quantitativo de temas/ linhas de pesquisa.....	35
---	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Recursos investidos em C&TS no Ceará nas três modalidades de fomento.....	33
Tabela 2 - Recursos investidos no PPSUS de 2002-2012.....	34
Tabela 3 - Número de projetos e recursos por subagenda (PPSUS).....	36
Tabela 4 - Número de projetos e recursos por subagenda (Fomento Nacional).....	38
Tabela 5 - Número de projetos e recursos por subagenda (Contratação Direta).....	39
Tabela 6 - Distribuição de projetos e recursos por instituição.....	40

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABC</b>	Academia Brasileira de Ciências
<b>ANPPS</b>	Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde
<b>BID</b>	Banco Internacional de Desenvolvimento
<b>CIDH/ CE</b>	Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão do Estado do Ceará
<b>C&amp;T</b>	Ciência e Tecnologia
<b>CT&amp;I/S</b>	Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
<b>CNPq</b>	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
<b>DECIT</b>	Departamento de Ciência e Tecnologia
<b>EC 29</b>	Emenda Constitucional nº 29
<b>ESP/ CE</b>	Escola de Saúde Pública do Ceará
<b>FMJ</b>	Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte
<b>FINEP</b>	Financiadora de Estudos e Projetos
<b>FAP</b>	Fundação de Amparo à Pesquisa
<b>HGF</b>	Hospital Geral de Fortaleza
<b>HGCC</b>	Hospital Geral Dr. César Cals
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>ICC</b>	Instituto do Câncer do Ceará
<b>INAMPS</b>	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
<b>INPS</b>	Instituto Nacional de Previdência Social
<b>LDO</b>	Lei de Diretrizes Orçamentárias
<b>LOA</b>	Lei Orçamentária Anual
<b>MARE</b>	Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado
<b>MCTI</b>	Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>P&amp;D/S</b>	Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde
<b>PS</b>	Pesquisa Saúde
<b>PPA</b>	Plano Plurianual
<b>PPSUS</b>	Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde
<b>SCTIE</b>	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
<b>SES</b>	Secretaria Estadual de Saúde
<b>SISCT</b>	Sistema de Informação em Ciência e Tecnologia em Saúde
<b>SUS</b>	Sistema único de Saúde
<b>UF</b>	Unidade da Federação
<b>UNIFOR</b>	Universidade de Fortaleza
<b>UECE</b>	Universidade Estadual do Ceará
<b>UFC</b>	Universidade Federal do Ceará
<b>URCA</b>	Universidade Regional do Cariri

## Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	12
1.1	Problema de pesquisa	14
1.2	Objetivo geral	14
1.3	Objetivos específico	14
1.4	Justificativa	14
1.5	Estrutura do trabalho	16
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	17
2.1	Administração Pública	17
2.2	Políticas públicas	21
2.3	Política de saúde e a criação do Sistema Único de Saúde	23
2.4	Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS)	26
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b>	29
3.1	Tipo de estudo	29
3.2	Local de estudo	29
3.3	Período do estudo	30
3.4	População de estudo	30
3.5	Instrumento de coleta de dados	30
3.6	Técnica de análise de dados	31
3.7	Aspectos éticos	32
<b>4</b>	<b>ANÁLISE DOS DADOS</b>	33
4.1	Recursos investidos em CT&I/S no Ceará nas três modalidades de fomento	33
4.2	Recursos investidos no PPSUS no Ceará de 2002-2012	34
4.3	Quantitativo de temas e linhas de pesquisas presentes nas edições do PPSUS	35
4.4	Subagenda de pesquisa mais frequente	36
4.5	Quantitativo numérico e financeiro de pesquisas financiadas por subagenda nas modalidades Fomento Nacional e Contratação Direta	37
4.5.1	<i>Fomento Nacional</i>	37
4.5.2	<i>Contratação direta</i>	39
4.6	Distribuição das Instituições aprovadas pelo PPSUS e a distribuição dos recursos por Instituição	40
	<b>CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	42
	<b>REFERÊNCIAS</b>	45

## 1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a Administração Pública brasileira tem passado por um intenso processo de transformação influenciado pela redemocratização e pela reforma gerencial de 1985.

Por possuir uma quantidade limitada de recursos que devem ser utilizados para atender às crescentes demandas da sociedade, o Estado deve adotar critérios de racionalidade no planejamento de suas ações para que suas metas e objetivos sejam alcançados. As demandas sociais aumentaram em razão da maior complexidade da sociedade devido a fatores como a globalização da economia, a transformação do Estado e o processo de descentralização do processo decisório (DIAS; MATOS, 2012).

Segundo Varela (2004, p. 5), “por outro lado, a adoção de ideias liberais, para combater a crise dos últimos tempos, colocou em questionamento o papel do Estado de único responsável pela solução dos problemas sociais e pelo desenvolvimento econômico”.

O movimento de descentralização do processo decisório vem contribuindo para a transferência de poder, recursos e atribuições para os governos estaduais e municipais que passaram a assumir maior responsabilidade na área social e no desenvolvimento econômico na localidade em que atuam. Foi com o objetivo de guiar as ações governamentais para o atendimento dos interesses da coletividade que foram criadas as políticas públicas (VARELA, 2004).

Pode-se dizer que um dos principais “desafios enfrentados pelos gestores públicos na atualidade diz respeito a como elaborar e implementar políticas públicas que sejam eficientes do ponto de vista da administração e, ao mesmo tempo, respeitem a diversidade das demandas” (SARTI; SANTOS, 2010, p.9).

Para Ollaik e Medeiros (2011), a perfeita implementação de uma política pública é um fato inatingível, pois existem fatores limitante, como a existência de tempo adequado para a implantação, disponibilidade e a combinação necessária de recursos, a especificação de tarefas, além de uma comunicação e coordenação perfeitas.

As políticas públicas articuladas pela Administração envolvem diversos aspectos, porém esse trabalho teve como foco as políticas públicas voltadas para o

financiamento de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e sua incorporação no Sistema único de Saúde.

A saúde no Brasil tem apresentado mudanças expressivas nas últimas décadas. Desde a criação de uma das maiores políticas públicas brasileiras, em 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS), é assegurado a todos os brasileiros o direito de acesso irrestrito à saúde consoante a caracterização do SUS em uma tríade conceitual de universalidade, integralidade e equidade. As ações e serviços instituídas pelo SUS são desenvolvidas nos diversos níveis de assistência e compete ao programa, além de outras atribuições, fomentar o desenvolvimento científico e tecnológico em seu ramo de atuação (BRASIL, 2003).

A criação do SUS foi possível, em grande parte, devido ao movimento sanitário que surgiu da base da sociedade nas décadas de 70/80 com reivindicações que mais tarde seriam legitimadas pela Constituição de 1988. A operacionalização do Sistema Único de Saúde está pautada nos princípios de descentralização dos serviços, regionalização e hierarquização da rede e participação social (OLIVEIRA, 2008).

Um dos programas principais do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) é o Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS) que consiste em uma ação de fomento à pesquisa em saúde. Esse programa está presente em todos os estados brasileiros e no Distrito Federal e caracteriza-se por financiar pesquisas que estejam de acordo com as agendas estaduais e nacional de prioridades de pesquisa em saúde. Os temas de pesquisa são “selecionados em comum acordo com os gestores e técnicos de saúde e a comunidade científica local, e somente concorrem aos editais membros da comunidade científica onde o edital é originalmente publicado” (OLIVEIRA, 2008, p.15).

O Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS) está presente no estado do Ceará desde 2002 e, durante todo o período, objetiva a redução das desigualdades regionais no campo da ciência, tecnologia e inovação em saúde e financia a produção de conhecimento científico para a saúde baseando-se nas necessidades locais.

No entanto, não foram encontradas na literatura disponível, até o momento, informações organizadas e sistematizadas avaliando a gestão do PPSUS no estado do Ceará no período de 2002 a 2012.

### **1.1 Problema de pesquisa**

Considerando o interesse em contribuir para a análise das políticas públicas em saúde voltadas para o financiamento de Ciência e Tecnologia em Saúde no estado do Ceará, pretende-se que esse estudo responda à seguinte questão orientadora de pesquisa:

Qual o perfil das pesquisas em saúde no Ceará e sua interface com as políticas públicas em saúde?

### **1.2 Objetivo geral**

Avaliar características multidimensionais da gestão do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS) no Estado do Ceará.

### **1.3 Objetivos específico**

Avaliar qualitativamente o investimento em Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (CT&I/S);

Descrever os principais temas/ linhas de pesquisa presentes nas edições do PPSUS no Estado do Ceará;

Demonstrar as características regionais, institucionais e quantitativas do fomento em CT&I/S no território cearense.

### **1.4 Justificativa**

Nos últimos 30 anos, vem sendo observado um aumento da percepção de que a pesquisa em saúde é uma elemento essencial da elaboração de políticas

públicas efetivas e para a melhoria das condições de saúde da população (BRASIL, 2010).

As atividades de pesquisa em saúde ainda são insuficientes no Brasil, apesar do setor ser o responsável por mais de 30% da produção científica nacional. Essa área ainda não conta com investimentos suficientes, principalmente nas regiões menos desenvolvidas (BRASIL, 2011).

Do total dos recursos investidos nesse tipo de pesquisa no território brasileiro, 80% são destinados para atividades desenvolvidas nas regiões Sudeste (63%) e Sul (17%) com destaque para os estados do Rio de Janeiro e São Paulo. O percentual restante está alocado na região Nordeste (13%), Centro-Oeste (5%), e Norte (2%). Isso demonstra que ocorre uma grande concentração de recursos destinados à produção científica no eixo Sul-Sudeste (BRASIL, 2010).

Um relatório publicado em 1990 pelo Comitê *Ad Hoc* de Pesquisa em Saúde para o desenvolvimento, da Organização Mundial da Saúde (OMS), apontou a reflexão sobre o desequilíbrio 10/90, também conhecido como “*gap* 10/90”. Segundo esse relatório, ocorre uma discrepância entre o financiamento destinado à Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde (P&D/S) e a magnitude da carga de doenças no mundo (BRASIL, 2010). Isso significa que “10% dos recursos financeiros, de origem pública e privada, destinados à pesquisa em saúde são direcionados para estudos sobre doenças e agravos que correspondem a 90% dos problemas de saúde que afetam a população mundial” (BRASIL, 2010, p.39).

Para Brasil (2007), tão importante quanto investir em pesquisas saúde é desenvolver estratégias de disseminação das informações para que os resultados dessas pesquisas sejam incorporados no sistema e serviços de saúde beneficiando a população. Um importante programa do governo que estimula essa situação é o PPSUS.

O Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS) caracteriza-se por ser uma iniciativa inovadora na promoção de um modelo de gestão descentralizado e participativo que estimula a formação e a melhoria da qualidade de atenção à saúde. O programa promove o fomento à pesquisa em saúde em todo o país e envolve a participação dos gestores, profissionais de saúde, pesquisadores e representantes da sociedade civil. O PPSUS está presente no estado do Ceará desde o ano de 2002 e já investiu R\$12.137.381,27 até o ano de 2012, financiando um total de 160 projetos.

## **1.5 Estrutura do trabalho**

Para responder os objetivos propostos, essa monografia foi estruturada em cinco partes. Na primeira, apresenta-se o problema e os objetivos, além da justificativa dos motivos que levaram a elaboração deste trabalho. A segunda parte é composta por quatro capítulos em que são apresentados os elementos e as bases conceituais de Administração Pública (capítulo 1), Políticas Públicas (capítulo 2), Política de Saúde e a Criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (capítulo 3) e Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS) (capítulo 4). A terceira parte é destinada a apresentar a metodologia utilizada para desenvolver a pesquisa e a coleta de dados, procurando detalhar a trajetória percorrida e justificar as escolhas utilizadas no decorrer do estudo. Em seguida, na quarta parte, estão descritos os dados coletados e a discussão detalhada deles por meio de gráfico e tabelas. Finalmente, uma parte destinada às conclusões sobre como PPSUS se desenvolveu no Ceará de 2002 a 2012. São focados ainda, os possíveis desdobramentos do trabalho e o potencial que ele demarca para contribuir para o fortalecimento do sistema nacional de pesquisa em saúde no Ceará.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Administração Pública

A ciência da Administração é um ramo das ciências humanas, pois trata com grupos de pessoas que se organizam em uma estrutura e utilizam os recursos existente para atingir os objetivos organizacionais. Essa ciência surgiu após a Revolução Industrial quando os profissionais começaram a utilizar vários métodos de ciências aplicados aos negócios para resolver problemas que não existiam antes (NEVES, 2012).

Para falar a respeito de Administração Pública, deve-se iniciar compreendendo o conceito de administração. Para Amabile (2012, p.19) a definição do “termo administração deriva do latim e significa a junção de *ad* que remete à direção com *minister* que exprime a ideia de subordinação ou obediência”. Administrar é o ato de utilizar as funções administrativas sob a influência de uma vontade externa que determina os objetivos a serem cumpridos. A partir desse conceito, é possível observar que tanto na administração pública quanto na administração privada o administrador depende da vontade externa que pode ser individual ou coletiva (AMABILE, 2012).

No caso da Administração Pública brasileira, a vontade externa decorre da legislação vigente que direciona as ações de um Estado Democrático de Direito, constituído pela união dos Estados, Municípios e o Distrito Federal organizados em uma República (AMABILE, 2012).

A Administração Pública tem como função principal atuar promovendo o benefício da coletividade e a realização do interesse público “(...), deve ela imbuir-se da lisura, transparência e impessoalidade para atingir seus objetivos, em razão do exercício pelo bem público, respeitando a legislação elaborada para este fim” (ARAUJO, 2002, p.6).

Por um lado a Administração Pública pode ser compreendida como a função administrativa desempenhada pelo Executivo que utiliza as instituições políticas para o exercício das funções do governo, por outro lado, também pode ser

entendida como o conjunto de pessoas jurídicas, órgãos, entidades e agentes públicos que exercem a função administrativa (AMABILE, 2012).

É importante estabelecer uma diferenciação entre a administração pública e a política com o propósito de superar as práticas estabelecidas de apadrinhamento e patrimonialismos bastante presentes no país (FARAH, 2011). Portanto, é preciso afastar a ideia de que a administração no setor público e a política são a mesma coisa, pois as questões administrativas não são questões políticas. Embora a política determine as tarefas da administração.

No processo histórico, é possível observar a evolução do papel do Estado que passou a atuar promovendo o desenvolvimento da sociedade e prestando serviços que antes não oferecia à população como saúde e educação. Essa mudança tornou perceptível a necessidade de criar mecanismos para adotar uma gestão eficiente dos recursos, visto que as necessidades são crescentes e os recursos limitados (COSTIN, 2010).

A definição apresentada no Glossário da Câmara dos Deputados, citada por Neves (2012, p. 237) descreve a Administração Pública como:

Instrumento de ação do Estado, estabelecido com o propósito de possibilitar o cumprimento de suas funções básicas, sobretudo as relativas à realização dos serviços indispensáveis à satisfação das necessidades coletivas. Conjuntos de processos por meio dos quais os recursos públicos – materiais, humanos, financeiros e institucionais – são utilizados para a implementação das políticas públicas e a realização de obras e serviços demandados pelas necessidades coletivas.

A gestão de materiais no setor público visa assegurar que o Estado disponha, de maneira contínua, dos insumos necessários para a realização de suas atividades com materiais de qualidade, em quantidade necessária, tendo prazo de entrega adequado, preço justo e boas condições de pagamento. As funções de compras governamentais e contratações de serviços; armazenamento e administração de estoques, distribuição e administração patrimonial integram o processo de administração de materiais e são fortemente reguladas, com destaque, nesse sentido, para a função de compras governamentais (COSTIN, 2010).

A gestão de recursos humanos no setor público requer atenção, pois a contratação e a capacitação de novos funcionários é uma das alternativas para formar um quadro permanente de profissionais com perfil generalista e de alto nível técnico

que possam desenvolver suas atividades voltadas para a concretização dos objetivos do Estado (COSTIN, 2010). A gestão eficiente dos recursos humanos no setor público visa a minimizar problemas, “como a descontinuidade administrativa, a interferência clientelista na gestão pública e a necessidade de conferir maior grau de transparência e qualidade técnica ao processo de formulação de políticas públicas” (ROUANET, 2005, p. 11)

A gestão dos recursos financeiros do Estado “consiste no conjunto de atos voltados para a obtenção e administração de recursos financeiros com o objetivo de viabilizar a satisfação das necessidades públicas”. O orçamento público é o elemento que requer atenção principal nesse campo de estudo, pois todas as ações executadas envolvem dispêndios. O orçamento público apresenta três principais instrumentos, o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

A LDO apresenta as metas e prioridades da Administração Pública no período de um ano, incluindo as despesas de capital para o exercício financeiro seguinte. Essa lei também trata sobre as alterações na legislação tributária e estabelece a política de aplicação das agências financeiras oficiais de fomento. A LOA expressa, no período de um exercício financeiro, em termos monetários as receitas previstas e as despesas públicas fixadas (Aguilar, 2012). O PPA define as prioridades do Governo pelo período de quatro anos e estabelece, de forma regionalizada, diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e para as despesas dos programas de duração continuada (COSTIN, 2010).

Um importante instrumento criado para obter uma gestão fiscal responsável foi a Lei de Responsabilidade Fiscal que estabelece os princípios de transparência, controle e responsabilidade na gestão fiscal. Para isso, essa Lei torna público as informações sobre a situação fiscal de qualquer ente público da federação para a população e os órgãos que os fiscalizam aumentando as possibilidades de controle externo (AGUILAR, 2012).

A gestão institucional é realizada pelo governo, e em última análise pelos gestores públicos nos Estados, Municípios e o Distrito Federal para assegurar os interesses coletivos (COSTIN, 2010).

Vários são os aspectos que interferem na Administração Pública, como a cultura local que se manifesta refletindo as características econômicas, sociais e políticas no contexto da sociedade. A economia também é um aspecto que se destaca na sociedade, pois é por meio da produção e distribuição de bens que se gera riqueza (AMATO, 1958).

O Estado brasileiro passou por duas grandes reformas: a burocrática que iniciou em 1937 e a gerencial que começa em 1995. A primeira, ocorreu no governo Vargas e utilizou como modelo reformas burocráticas realizadas nos países desenvolvidos na segunda metade do século XIX. Essa reforma objetivou a transformação do Estado Patrimonial em burocrático o que garantiria um patamar de serviço profissional baseado no Estado de direito e na competência técnica para tornar o aparelho do Estado efetivo. A segunda reforma, foi iniciada pelo Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado (MARE), converteu o Estado Burocrático em Gerencial respondendo ao grande aumento do tamanho do Estado que passou a financiar serviços sociais, culturais e científicos com baixo custo e boa qualidade. Para isso, era preciso um novo modelo de gestão pública que tornasse o Estado mais eficiente (BRESSER – PEREIRA, 2010).

Segundo Varela (2004, p.6):

A Administração Pública brasileira ainda convive com traços do patrimonialismo (clientelismo, nepotismo, corrupção), da abordagem burocrática (formalismo, racionalidade, ênfase nos processos, distanciamento das demandas da sociedade) e da recente abordagem gerencial (voltada para resultados e atendimento dos cidadãos). A combinação destes elementos em cada ente federativo depende das variações culturais, históricas e sociais de cada região do país, (...).

Entre os países em desenvolvimento, o Brasil foi o primeiro a iniciar a reforma gerencial e desde então essa reforma vem se expandindo para o nível dos Estados e Municípios. A reforma da gestão pública de 1995 avançou na direção de uma administração mais autônoma e mais responsabilizada diante da sociedade, mesmo convivendo com resquícios dos elementos patrimonialista e clientelistas que ainda permeiam a sociedade brasileira (BRESSER – PEREIRA, 2010).

## 2.2 Políticas públicas

As políticas públicas são consideradas como área do conhecimento contida nas Ciências Políticas, mas engloba vários ramos do pensamento humano de maneira interdisciplinar. Essa ciência adquiriu autonomia e status científico a partir da metade do século XX. No Brasil, o início efetivo dos estudos desse tema se deu no final dos anos 1970 com ênfase às ações dos governos (DIAS, MATOS, 2012).

Para falar de políticas públicas, antes é preciso compreender a diferença entre público e privado. Esses conceitos estabelecem a área de atuação dos entes públicos e do indivíduo em sua vida privada. Segundo Gontijo (2012), a esfera pública seria o espaço comum a todos com ampla divulgação, conformando em si o fenômeno da política. Já a esfera privada é o espaço destinado à intimidade do indivíduo, nesse âmbito, o que é importante para o indivíduo pode ser desprovido de interesse para outros. Com isso é possível perceber que a Administração Pública é um instrumento utilizado pelo Estado para defender os interesses públicos.

Para Amabile (2012, p.390) “as políticas públicas são a concretização da ação governamental. Consideram atores formais e informais num curso de ação intencional que visa ao alcance de determinado objetivo”. Na concepção de Höfling (2001, p.38), “[...] o processo de definição de políticas públicas para uma sociedade reflete conflitos de interesses, os arranjos feitos nas esferas de poder que perpassam as instituições do Estado e da sociedade como um todo.”

Atualmente, qualquer discussão a respeito de políticas públicas e Administração Pública leva em consideração a globalização da economia, a transformação do Estado e o processo de descentralização, pois esses temas “influenciam os programas nacionais de desenvolvimento, alteram o papel das instituições públicas, reorientam o processo de integração nacional, pressionam por mudanças organizacionais, alteram a relação público-privado, (...)” (DIAS, MATOS, 2012, p.15).

Para Dias e Matos (2012), as políticas públicas podem ser constituídas com quatro funções: distributivas, regulatórias, redistributivas e constitutivas ou políticas reguladas.

- Distributivas: são financiadas pelo conjunto da sociedade e os benefícios são distribuídos a uns, sem que afete outros grupos ou

indivíduos. Exemplo: concessão de subsídios ou renúncias fiscais (DIAS, MATOS, 2012).

- Regulatórias: estabelece controle por meio de regulamentos e padrões de comportamento de algumas atividades políticas. Exemplo: códigos de trânsito e defesa do consumidor (DIAS, MATOS, 2012).
- Redistributivas: objetiva a redistribuição de recursos, direitos ou benefícios entre grupos sociais para reduzir as desigualdades sociais de um grupo em detrimento de outro grupo. Exemplo: cotas raciais para as universidades e programa Bolsa Família (DIAS, MATOS, 2012).
- Constitutivas ou políticas estruturadoras: são políticas que estabelecem regras para as seleção de outras políticas. Exemplo: regras do sistema eleitoral (DIAS, MATOS, 2012).

As políticas públicas representam ações desenvolvidas pelo governo no sentido de atenuar/resolver as demandas públicas. Essas políticas podem ser agrupadas em diversos tipos, como a política social que engloba ações voltadas para saúde, educação, habitação e previdência social; política macroeconômica que está relacionada às atividades fiscal, monetária, cambial e industrial; política administrativas que versa sobre temas como democracia, descentralização e participação social; e política específica ou setorial que se volta para temas como meio ambiente, cultura, agrária e direitos humanos, entre outros temas (DIAS, MATOS, 2012).

O Banco Internacional de Desenvolvimento (BID) descreveu, em seu relatório publicado em 2007 sobre as políticas públicas na América Latina, que existem seis características ou aspectos-chave das políticas públicas que afetam a sua qualidade como a estabilidade ao longo do tempo; adaptabilidade a medida que as circunstâncias mudam, coerência com outras políticas existentes e coordenação entre os atores que participam da sua formulação; qualidade da implementação e da aplicação efetiva; consideração do interesse público visto que essas políticas são criadas para atender ao interesse público e a eficiência na aplicação dos recursos para que eles tenham maiores retornos (BID, 2007).

Existem diversos atores envolvidos na elaboração das políticas pública. Esses atores podem apresentar diferentes poderes, interesses e incentivos, mas é da

interação entre eles que resulta a elaboração das ações pelo governo. No Brasil, a formulação dessas políticas envolve a participação de atores fundamentais, partidos políticos, equipes de governo, corpo técnico, juízes, mídia, empresas, sindicatos e associações de profissionais, organizações do terceiro setor, atores do conhecimento, grupos de pressão, movimentos sociais e associações comunitárias (DIAS, MATOS, 2012).

As políticas públicas devem passar por avaliações com o propósito de “determinar a pertinência e os alcance dos objetivos, a eficiência, a efetividade, o impacto e a sustentabilidade do desenvolvimento” (CHIARI, 2012, p. 42). Com isso, a avaliação deve dar subsídios ao processo de tomada de decisão e garantir elementos para eventuais correções das ações implantadas. No campo social, os fatores envolvidos no processo de avaliação das políticas são complexos, variados e exigem grande esforço analítico (CHIARI, 2012).

A avaliação de políticas públicas deve ser realizada por um avaliador externo que não tenha interesse direto nessa avaliação para conferir maior credibilidade ao processo. Existem três modalidades de avaliação de políticas públicas, a avaliação de meta que mensura o êxito alcançado por um programa; avaliação de processos que visa detectar falhas de formulação e implantação das políticas públicas; e a avaliação de impacto que busca avaliar as mudanças proporcionadas pela implantação das políticas públicas e avaliar se essas mudanças ocorreram na direção planejada (CHIARI, 2012).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a atual política pública de saúde brasileira. Essa política foi instituída a partir de 1988 e desde então é administrado de maneira descentralizada pelos governos federal, estadual e municipal. Além disso, o SUS é pautado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

### **2.3 Política de saúde e a criação do Sistema Único de Saúde**

Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a prestação de serviços à população era bastante limitada. O Ministério da Saúde desenvolvia ações pontuais de promoção da saúde e prevenção de doenças como campanhas de vacinação e controle de endemias. O governo atuava por meio do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e do Instituto Nacional de Assistência Médica da

Previdência Social (INAMPS) com ações que beneficiavam apenas os integrantes da economia formal que contribuíam para a previdência social, ou seja, essas ações excluíam a maior parte da população brasileira. Com o tempo, essa desarticulação dos serviços públicos de saúde prestados à população gerou insatisfação popular, criando a necessidade de uma reforma sanitária nacional que culminou com a criação do SUS (BRASIL, 2003).

A partir das definições legais estabelecidas pela Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde, teve início a elaboração do SUS em parceria com Governo, Estados e Municípios. O Art. 196, da Constituição Federal de 1988 afirma que:

“Art. 196 - Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, intitulada Lei Orgânica da Saúde, deu origem ao SUS e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Segundo o Art. 1º da Lei Orgânica da Saúde: “regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado” (Brasil, Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, 2013). Essa lei trata da organização, da direção e da gestão do SUS; das competências e atribuições das três esferas do governo; do funcionamento e da participação complementar dos serviços provados de assistência à saúde; da política de recursos humanos e dos recursos financeiros, da gestão financeira, do planejamento e do orçamento (BRASIL, 2003).

O financiamento do SUS é de responsabilidade comum da União, Estados, Municípios e Distrito Federal com “aplicação mínima de recursos no setor, com base em percentuais da receita, a serem fixados por lei complementar” (Brasil, 2000, p. 20). Os três níveis do governo repassam recursos por meio dos fundos de saúde em função da Emenda Constitucional n.º 29, de 13.09.2000 (EC 29). Essa emenda descentraliza os recursos, pois os mesmos são repassados pelo Fundo Nacional de

saúde para os fundos estaduais e municipais após o cumprimento dos critérios e requisitos exigidos e pactuados. Alguns estados também promovem repasse de recursos próprios para os fundos dos municípios (BRASIL, 2003).

Brasil (2003, p.25) afirma que:

[...] as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera do governo; Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade.

A descentralização das ações e serviços de saúde no Brasil para os estados e municípios possibilitou avanços significativos para a saúde coletiva, pois proporcionou o aumento da cobertura, possibilitou a inclusão de grupos populacionais que antes não eram contemplados, fortaleceu a rede pública, aumentou a rede de assistência, além de dar maior ênfase para a atenção básica e definir as fontes de financiamento (BRASIL, 2003).

O Sistema Único de Saúde tornou possível diversos avanços na área da saúde. O SUS é regido pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade que funcionam como sua base conceitual (BRASIL, 2003).

A universalidade torna o poder público responsável por assegurar o acesso aos serviços e ações voltadas para a saúde à todos que precisam sem discriminação de nacionalidade, raça, idade, sexo ou sexualidade. Além disso, esse princípio enfatiza as ações preventivas com o objetivo de reduzir o tratamento com os agravos. Alguns indicadores apontam que a oferta dos serviços de saúde vem aumentando, como o aumento do número de consultas médicas, aumento dos atendimentos hospitalares para o parto e a expansão de campanhas de vacinação que se tornaram mais variadas e com maior cobertura (BRASIL, 2003).

O princípio da integralidade determina que o atendimento deve ser integral em todos os níveis de complexidade para todos os grupos populacionais, não importando se esses grupos são minoritários ou majoritários em relação ao total da população. Para isso, as várias ações e projetos são executados em diversos níveis de complexidade por profissionais capacitados. Um importante exemplo é o

tratamento oferecido pelo SUS aos portadores do vírus da imunodeficiência adquirida que se tornou referência internacional por ser um programa avançado em relação a vários outros países. Outros grupos também vem recebendo atenção, como crianças, jovens, mulheres, idosos, consumidores de drogas, portadores de distúrbios mentais e os indígenas (BRASIL, 2003).

O princípio da equidade visa a redução das disparidades sociais e regionais existentes no Brasil por meio das ações e serviços de saúde prestados à população. Como a saúde abrange uma série de conceitos amplos e ligados à qualidade de vida, promover a isonomia na área da saúde gera uma propagação de efeitos que influenciam diretamente a qualidade de vida do cidadão. Com isso, torna-se evidente a necessidade de investir na redução das disparidades regionais, adotando políticas de incorporação tecnológica e de investimento estratégico e prioritário no combate de situações agudas e extremas (BRASIL, 2003).

O SUS também atua estimulando a pesquisa na área de saúde por intermédio de parcerias com os estados e municípios com o intuito de fortalecer a gestão do sistema, além de promover a redução das desigualdades existentes no país diante das especificidades dos problemas e desafios da saúde nas diferentes regiões do país (BRASIL, 2003).

#### **2.4 Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS)**

O Programa Pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em saúde surgiu como estratégia para promover o fomento descentralizado à pesquisa e reduzir as desigualdades regionais no campo da ciência e tecnologia. A primeira iniciativa baseou-se nos resultados das discussões dos Fóruns Regionais de Desenvolvimento Institucional realizados de junho de 2001 a novembro de 2002 pelo Ministério da Saúde (MS), cuja multidisciplinaridade dos participantes (gestores, técnicos, profissionais, trabalhadores e pesquisadores em saúde) das diversas regiões do país possibilitou a identificação de problemas prioritários em saúde e estratégias para o desenvolvimento da CT&I/S (OLIVEIRA, 2008).

Segundo Oliveira, M.M. (2008), os problemas prioritários identificados ultrapassavam o campo das ciências biomédicas como área de conhecimento, ou

seja, além dos diferentes problemas de saúde a serem enfrentados, coexistiam barreiras no processo de gestão da ciência e tecnologia do País contribuindo para o aumento das desigualdades uma vez que os recursos para a Ciência e Tecnologia (C&T) eram mal distribuídos no território nacional, concentrando-se quase que em sua totalidade nos estados do Sul e Sudeste. Assim, o novo modelo de fomento à C&T fora construído para contribuir na redução dessas desigualdades.

No intuito de reduzir as desigualdades em C&T e promover o conhecimento científico e tecnológico em saúde, o MS por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) criou em 2002 o Projeto Gestão Compartilhada em Saúde, que devido aos resultados positivos auferidos, passou, em 2004, a configurar-se como um programa do referido departamento denominado Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS) com o intuito de desenvolver atividades de fomento à pesquisa em todas as Unidades da Federação (UF) (BRASIL, 2011).

Os objetivos do PPSUS são: financiar pesquisas em temas prioritários para a saúde da população brasileira, contribuir para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde; e promover o desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação em todos os estados e o Distrito Federal (BRASIL, 2011b).

A gestão do programa é realizada por quatro parceiros administrativos, sendo: dois parceiros federais e dois parceiros estaduais.

Os parceiros federais são: 1) O Ministério da Saúde (MS) que é o coordenador nacional do programa responsável pelo cumprimento dos termos acordados no convênio formado com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), além de proporcionar apoio político, técnico e orçamentário para a execução do programa; 2) O Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) por intermédio do CNPq que é o coordenador administrativo do PPSUS responsável por assegurar o cumprimento dos planos de trabalho dos convênios junto às Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa (FAP), gerenciar os recursos repassados pelo MS para a execução das pesquisas, e participar em conjunto com o MS da gestão do programa PPSUS.

No âmbito estadual, têm-se como parceiros: 1) as FAPs que são responsáveis por publicar e divulgar o edital para a seleção e financiamento de projetos de pesquisa, outorgar e repassar os recursos financeiros dos projetos aprovados aos respectivos professores/ coordenadores das pesquisas aprovadas e executar as etapas previstas nos convênios firmados; 2) as Secretarias Estaduais de

Saúde (SES) que tem por atribuição indicar as linhas temáticas prioritárias de pesquisa que comporão o edital, além de promover estratégias para a disseminação e incorporação dos resultados das pesquisas no sistema estadual de saúde (BRASIL, 2011b).

É importante ressaltar que o programa PPSUS contribuiu para a redução das desigualdades regionais no campo da pesquisa em saúde, pois executa-se por meio da descentralização financeira e desconcentração do poder decisório. Desta forma, os editais são lançados por UF e somente pesquisadores da respectiva UF do edital são habilitados para a submissão de propostas de pesquisas.

A administração do programa consiste em dez etapas distintas, a saber: 1) realização de oficinas para a seleção das prioridades de pesquisa em saúde, 2) elaboração e publicação do edital, 3) submissão dos projetos, 4) enquadramento das propostas, 5) distribuição das propostas e análise pelos consultores *ad hoc*, 6) análise pela comissão de especialistas, 7) análise e aprovação final pelo comitê gestor, 8) divulgação do resultado do julgamento, 9) contratação dos projetos- processo de outorga e 10) acompanhamento e avaliação- A&A- das pesquisas financiadas (BRASIL, 2011b).

O financiamento do programa dar-se por meio de contrapartida financeira entre o MS e as FAP. Para cada valor investido pela FAP há uma proporção de investimento do Governo Federal definido a partir do documento “Carta de Salvador” que dispõe sobre as transferências financeiras no campo da C&T. Neste documento são definidas as proporcionalidades para a contrapartida federal de recursos, variando de 1:1 até 1:3, ou seja, para cada real investido pela FAP, o MS poderá disponibilizar até três reais. Esta proporção é baseada nos critérios de desenvolvimento e desigualdades no campo da C&T.

As edições do PPSUS ocorrem a cada dois anos, sendo facultado à UF sua participação. O DECIT encaminha ofício convidando as FAP para a participação na edição e estas são livres para optar pela participação e propor o valor das contrapartidas.

O estado do Ceará participa desde a primeira edição do programa PPSUS em 2002.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de estudo**

Segundo Van Dalen e Meyer, citado por Rudio (1986, p.16), “a pesquisa não é uma atividade feita ao acaso, porque todo trabalho criativo pede o emprego de procedimentos e disciplinas determinadas”.

Para realizar um trabalho científico é necessário utilizar a metodologia da pesquisa científica seguindo os procedimentos do método e os recursos da técnica. Assim, pode-se afirmar que a pesquisa científica é um conjunto de atividades realizadas em determinada situação histórica por um ou mais membros da comunidade científica que possui objetivos claros e utiliza procedimentos para confrontar a teoria e a prática (BRASIL, 2010).

Este trabalho, caracteriza-se por ser um estudo observacional descritivo transversal documental. Quanto ao método de procedimento, foi utilizado o método observacional que é o mais aplicado nas ciências sociais. Nesse método, o pesquisador apenas observa algo que acontece ou já aconteceu, mas não interfere. A estrutura empregada foi transversal, pois todas as medições são relacionadas ao período estudado sem considerar um período posterior. Com relação aos fins da pesquisa, pode-se afirmar que esse trabalho realiza uma pesquisa descritiva, pois “está interessada em descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los” RUDIO (1986, p.71). Foi empregado o meio de pesquisa documental, pois os dados necessários para a elaboração do trabalho foram obtidos através de fontes secundárias como livros e outros documentos bibliográficos (BRASIL, 2010).

#### **3.2 Local de estudo**

O estudo será realizado no estado do Ceará. Esse estado está situado na região Nordeste do Brasil e tem como capital a cidade de Fortaleza. Segundo dados atualizados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o estado apresenta 184 municípios que estão distribuídos ao longo dos seus 148.920,472 Km<sup>2</sup>

de extensão, sua densidade demográfica é da ordem de 56,76 habitantes/Km<sup>2</sup> e estima-se que em 2013 a população seja de 8.778.576 habitantes.

### **3.3 Período do estudo**

O estudo será embasado nos dados disponíveis nos arquivos eletrônicos e documentais do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (DECIT/MS) e que correspondem ao financiamento de pesquisa, no período de 01 de janeiro de 2002 a 31 de dezembro de 2012, na modalidade de fomento descentralizado no âmbito do Programa Pesquisa para o SUS no estado do Ceará.

### **3.4 População de estudo**

A população será composta por todas as pesquisas financiadas na modalidade de fomento descentralizado no âmbito do Programa Pesquisa para o SUS no Estado do Ceará no período do estudo.

### **3.5 Instrumento de coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada de maneira secundária. O estudo utilizou os dados disponíveis na base de dados eletrônica do Ministério da Saúde, por meio do Sistema de Informação em Ciência e Tecnologia em Saúde (SISCT) no módulo Pesquisa Saúde (PS).

O SISCT é o sistema de informações do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde. O SISCT gerencia o Programa Pesquisa para o SUS, o Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS, o Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção de Uso Racional de Medicamentos, a Chamada Pública de Apoio a Eventos Científicos em Saúde, o Banco de Consultores e o Pesquisa Saúde.

O Pesquisa Saúde é uma ferramenta eletrônica que congrega dados de mais de 3.000 pesquisas fomentadas pelo Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT), viabilizando à busca de projetos em áreas temáticas prioritárias do

Ministérios da Saúde, dando suporte ao trabalho realizado por pesquisadores, gestores e profissionais de saúde.

O sistema comporta diversos critérios de busca (número de projetos e recursos investidos por ano, região, modalidade de fomento, edital e instituição, entre outros), permitindo que o usuário encontre de forma rápida e eficiente as informações relacionadas ao tema de seu interesse.

O Pesquisa Saúde é de domínio público e pode ser acessado gratuitamente pelo endereço eletrônico [www.saude.gov.br/sisct](http://www.saude.gov.br/sisct).

### 3.6 Técnica de análise de dados

Os dados obtidos a partir do SISCT serão avaliados considerando-se três macro dimensões conforme quadro a seguir.

**QUADRO 01-** Macro dimensões, com respectivo número de indicadores, para avaliação e monitoramento do Programa Pesquisa para o SUS no Estado do Ceará.

DIMENSÃO 1	Características Administrativas	Características dos recursos investidos em CT&IS: <ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos investidos em CT&amp;I/S no Ceará nas 3 modalidades de fomento</li> <li>Recursos investidos no PPSUS de 2002-2012.</li> </ul>
DIMENSÃO 2	Características técnico-científicas.	Aspectos relativos ao campo de conhecimentos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Quantitativo de temas e linhas de pesquisas presente nas edições PPSUS</li> <li>Subagenda de pesquisa mais frequentes</li> <li>Quantitativo numérico e financeiro de pesquisas financiadas por Subagenda</li> </ul>
DIMENSÃO 3	Características institucionais.	Aspectos relativos às instituições de ciência e tecnologia do Ceará: <ul style="list-style-type: none"> <li>Distribuição das Instituições aprovadas no PPSUS</li> <li>Distribuição dos recursos fomentados por Instituição.</li> </ul>

Fonte: Autor (2013).

### 3.7 Aspectos éticos

Nos termos estabelecidos pela Lei nº12.527/2011, de acesso à informação, os dados disponíveis no Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia em Saúde (SISCT) no módulo Pesquisa Saúde (PS) são de domínio público, não havendo necessidade de autorização do órgão detentor da informação para a realização da pesquisa.

## 4 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram apresentados por meio de tabelas e gráfico para facilitar o entendimento das informações. Foram analisadas características administrativas, técnico-científicas e institucionais indicadas na metodologia.

### 4.1 Recursos investidos em CT&I/S no Ceará nas três modalidades de fomento

O estado do Ceará recebeu recursos da ordem de R\$32.982.337,03 (trinta e dois milhões, novecentos e oitenta e dois mil, trezentos e trinta e sete reais e três centavos), ao longo de dez anos, que foram utilizados para financiar um total de 246 projetos em 36 editais lançados. Esses recursos são oriundos de três modalidades: fomento descentralizado (PPSUS), Fomento Nacional e contratação direta.

O PPSUS investiu R\$12.137.381,27 (doze milhões, cento e trinta e sete mil, trezentos e oitenta e um reais e vinte e sete centavos) no decorrer de cinco editais que financiaram 160 projetos.

O Fomento nacional disponibilizou o montante de R\$18.344.955,76 para a execução de 85 projetos em 30 editais contratados.

Já a modalidade contratação direta só apresentou, durante o período estudado, um edital que contratou um projeto único que recebeu o investimento da ordem de R\$2.500.000,00 (dois milhões e quinhentos mil reais). Conforme tabela a seguir.

Tabela 1 - Recursos investidos em C&TS no Ceará nas três modalidades de fomento.

MODALIDADE DE FOMENTO:	FOMENTO DESCENTRALIZADO (PPSUS)	FOMENTO NACIONAL	CONTRATAÇÃO DIRETA	TOTAL
NÚMERO DE EDITAIS/CONTRATOS:	5	30	1	<b>36</b>
NÚMERO DE PROJETOS:	160	85	1	<b>246</b>
TOTAL DE RECURSOS:	R\$ 12.137.381,27	R\$ 18.344.955,76	R\$ 2.500.000,00	<b>R\$ 32.982.337,03</b>

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial. Capturado em 06/09/2013.

## 4.2 Recursos investidos no PPSUS no Ceará de 2002-2012

O PPSUS foi criado em 2002, desde então, o Ceará participou de todas as cinco edições do PPSUS com um total 160 projetos financiados e investimentos da ordem de R\$12.137.381,27 (doze milhões, cento e trinta e sete mil, trezentos e oitenta e um reais e vinte e sete centavos) milhões. No período avaliado, o número de projetos manteve uma curva levemente ascendente tendo uma redução de 9,67% no ano de 2006 e no ano de 2012 uma redução de 29,54% em relação ao edital anterior.

O edital de 2012 teve uma condição especial, pois os projetos eram voltados à formação das redes de atenção à saúde e, por ser um edital especial, a comunidade científica habilitada para concorrência foi reduzida. Isso se refletiu na redução da quantidade de projetos financiados.

Com relação aos recursos, houve um aumento do investimento do programa no estado. No ano de 2002, o estado do Ceará recebeu R\$390.000,00, já nos editais seguintes, nos anos de 2004, 2006, 2009 e 2012, houve aumento de 82,02%, 100,73%, 233,33% e 2,36% respectivamente dos recursos em relação ao edital imediatamente anterior. Em termos comparativos, o quinto edital recebeu 1.246,79% a mais de recursos que o primeiro.

Tabela 2 - Recursos investidos no PPSUS de 2002-2012

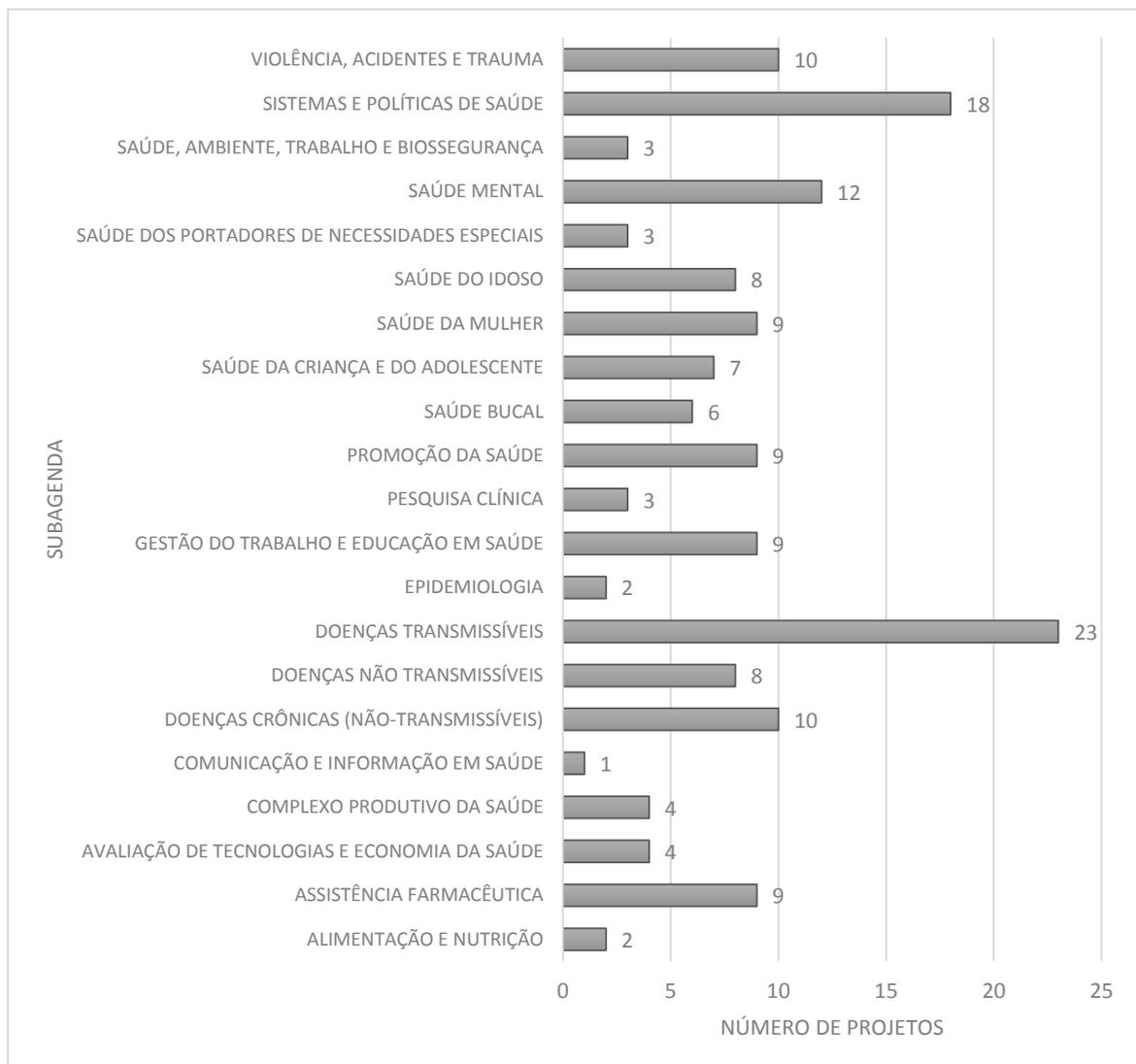
<b>FOMENTO DESCENTRALIZADO (PPSUS)</b>	<b>2002</b>	<b>2004</b>	<b>2006</b>	<b>2009</b>	<b>2012</b>	<b>TOTAL</b>
NÚMERO DE EDITAIS/CONTATOS	1	1	1	1	1	5
NÚMERO DE PROJETOS:	26	31	28	44	31	160
TOTAL DE RECURSOS:	R\$ 390.000,00	R\$ 709.903,40	R\$ 1.425.000,28	R\$ 4.749.990,38	R\$ 4.862.487,21	R\$ 12.137.381,27

Fonte: SISC&T/ DECIT/SCTIE/MS

### 4.3 Quantitativo de temas e linhas de pesquisas presentes nas edições do PPSUS

Durante as cinco edições, o PPSUS financiou 160 projetos distribuídos em 21 subagendas que foram escolhidas pelos gestores e técnicos de saúde e a comunidade científica local. As subagendas mais frequentes e a quantidade de projetos financiados nas edições do estado do Ceará, no período de 2002 a 2012, foram: Doenças Transmissíveis (23); Sistemas e Políticas de Saúde (18); Saúde Mental (12); Doenças Crônicas (não-transmissíveis) (10) e Violência, Acidentes e Trauma (10). Conforme tabela abaixo.

Gráfico 2- Quantitativo de temas/ linhas de pesquisa



#### 4.4 Subagenda de pesquisa mais frequente

Na análise qualitativa dos temas de pesquisas abordados em consonância com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde –ANPPS, é perceptível a concentração de recursos destinados à pesquisas em doenças transmissíveis (27%); doenças não transmissíveis (9,8%), assistência farmacêutica (7,5%), sistemas e políticas de saúde (7,3%) e saúde do idoso (5,4%). Juntas essas cinco linhas de pesquisa representam 57% (R\$6.919.432,52) dos R\$12.137.381,27 financiados.

Schramm, J. M. A. *et al*, 2004, afirma que o Brasil tem passado por um processo de transição epidemiológica em que velhos e novos problemas de saúde coexistem com a predominância de doenças crônico-degenerativas que correspondem a 66,3% da carga de doença no Brasil, as doenças infecciosas respondem por 23,5%, e as causas externas foram responsáveis por 10,2%. Com isso, ocorre a mudança na demanda por serviços de saúde. Essa transição requer a redefinição de prioridades de investimentos e a incorporação de desses conhecimentos no SUS. O processo de envelhecimento da população brasileira também interfere no processo de transição epidemiológica, isso aumenta a demanda por serviços sociais e de saúde. O PPSUS reflete essa mudança do perfil epidemiológico concentrando recursos em subagendas estratégicas nesses processo.

Tabela 3- Número de projetos e recursos por subagenda (PPSUS)

SUBAGENDA	Nº DE PROJETOS	%	TOTAL RECURSOS	%
DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	23	14.4	R\$ 3.274.791,22	27
DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	8	5	R\$ 1.190.205,63	9.8
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	9	5.6	R\$ 915.870,80	7.5
SISTEMAS E POLÍTICAS DE SAÚDE	18	11.3	R\$ 887.631,55	7.3
SAÚDE DO IDOSO	8	5	R\$ 650.933,32	5.4
GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	9	5.6	R\$ 584.528,91	4.8
SAÚDE MENTAL	12	7.5	R\$ 545.308,01	4.5
SAÚDE BUCAL	6	3.8	R\$ 533.436,62	4.4
PROMOÇÃO DA SAÚDE	9	5.6	R\$ 520.732,63	4.3
SAÚDE, AMBIENTE, TRABALHO E BIOSSEGURANÇA	3	1.9	R\$ 510.849,57	4.2
AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS E ECONOMIA DA SAÚDE	4	2.5	R\$ 508.731,46	4.2
COMPLEXO PRODUTIVO DA SAÚDE	4	2.5	R\$ 494.536,00	4.1
SAÚDE DA MULHER	9	5.6	R\$ 398.517,00	3.3
DOENÇAS CRÔNICAS (NÃO-TRANSMISSÍVEIS)	10	6.3	R\$ 316.460,45	2.6

VIOLÊNCIA, ACIDENTES E TRAUMA	10	6.3	R\$ 189.177,00	1.6
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	2	1.3	R\$ 160.266,60	1.3
SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	7	4.4	R\$ 147.990,20	1.2
EPIDEMIOLOGIA	2	1.3	R\$ 109.493,30	0.9
PESQUISA CLÍNICA	3	1.9	R\$ 109.471,00	0.9
SAÚDE DOS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS	3	1.9	R\$ 73.360,00	0.6
COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE	1	0.6	R\$ 15.090,00	0.1
<b>TOTAL: 21 SUBAGENDA(S)</b>	<b>160</b>	<b>100</b>	<b>R\$ 12.137.381,27</b>	<b>100</b>

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial. Capturado em 06/09/2013

## 4.5 Quantitativo numérico e financeiro de pesquisas financiadas por subagenda nas modalidades Fomento Nacional e Contratação Direta

### 4.5.1 Fomento Nacional

Os editais nacionais divulgados pelo Ministério da Saúde são organizados por temas específicos e se propõem a fortalecer a ciência e tecnologia em nível nacional, incentivando a livre concorrência. Os recursos para o financiamento são provenientes do Fundo de Cooperação Bilateral do Ministério da Ciência e Tecnologia que conta com o apoio técnico administrativo do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Financiadora de Estudos e Projetos (Finep). A cooperação técnica entre os Ministérios da Saúde e da Ciência e Tecnologia incentiva a indução de pesquisas em áreas prioritárias para o SUS.

Desde a sua implantação, o Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) do Ministério da Saúde tem realizado duas modalidades principais de fomento à pesquisa com o objetivo de aperfeiçoar a gestão e os serviços oferecidos pelo SUS à população: o fomento nacional e o fomento descentralizado (PPSUS).

A modalidade de fomento nacional provê oportunidade para pesquisadores de todo o país se dedicarem a temas considerados prioritários para a saúde pública. Sua realização acontece por meio do lançamento de editais, em âmbito nacional, com o apoio técnico-administrativo do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Financiadora de Estudos e Projetos (Finep).

A diferença precípua entre fomento nacional e descentralizado (PPSUS) é que no fomento nacional, todas as instituições do país concorrem em paridade de igualdade ao financiamento e os temas são definidos em âmbito nacional, isto tem se mostrado com um modelo cuja as instituições localizadas nas regiões Sul e Sudeste, com maior infraestrutura, obtém a maior parte do financiamento disponível em detrimento das demais regiões do país. Já no PPSUS, somente instituições e pesquisadores do estado cujo edital foi lançado podem concorrer, além disso os temas são definidos em âmbito estadual.

Na modalidade fomento nacional, o Ceará obteve R\$18.344.955,76 (dezoito milhões, trezentos e quarenta e quatro mil, novecentos e cinquenta e cinco reais e setenta e seis centavos) que, quando comparado ao total de projetos e recursos investidos nesta modalidade de fomento, o Ceará representa apenas 4,33% dos projetos (1.965) e 3,27% dos recursos (R\$561.388.185,27), demonstrando a concentração do recurso nos sete estados do Sul e Sudeste do país que juntos correspondem a 70,27% de projetos (1.381) e 77,56% dos recursos (R\$435.455.701,75).

As cinco principais subagendas em volume de recursos financiadas pelo fomento nacional foram para: pesquisa clínica (28,2%), doenças transmissíveis (21,6%), complexo produtivo da saúde (18,1%), saúde, meio ambiente, trabalho e biossegurança (14,5%) e saúde mental (2,3). Já as subagendas que apresentaram maior quantidade de projetos financiados foram: doenças transmissíveis (14,1%), bioética e ética em pesquisa (11,8%), saúde mental (8,2%), alimentação e nutrição (8,2%) e assistência farmacêutica (8,2%).

Tabela 4- Número de projetos e recursos por subagenda (fomento nacional)

SUBAGENDA	Nº DE PROJETOS	%	TOTAL RECURSOS	%
PESQUISA CLÍNICA	5	5.9	R\$ 5.167.459,73	28.2
DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	12	14.1	R\$ 3.956.508,92	21.6
COMPLEXO PRODUTIVO DA SAÚDE	4	4.7	R\$ 3.325.998,50	18.1
SAÚDE, AMBIENTE, TRABALHO E BIOSSEGURANÇA	4	4.7	R\$ 2.653.322,96	14.5
SAÚDE MENTAL	7	8.2	R\$ 426.058,28	2.3
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	7	8.2	R\$ 394.866,84	2.2
DOENÇAS CRÔNICAS (NÃO-TRANSMISSÍVEIS)	3	3.5	R\$ 350.000,00	1.9
SAÚDE DA MULHER	3	3.5	R\$ 293.611,95	1.6
SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	2	2.4	R\$ 251.360,00	1.4
BIOÉTICA E ÉTICA EM PESQUISA	10	11.8	R\$ 217.484,00	1.2

GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	3	3.5	R\$ 203.225,02	1.1
SISTEMAS E POLÍTICAS DE SAÚDE	4	4.7	R\$ 174.874,50	1
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	7	8.2	R\$ 172.989,00	0.9
SAÚDE DOS PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS	2	2.4	R\$ 152.110,80	0.8
SAÚDE BUCAL	2	2.4	R\$ 148.265,98	0.8
VIOLÊNCIA, ACIDENTES E TRAUMA	3	3.5	R\$ 127.816,04	0.7
SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS	2	2.4	R\$ 88.753,24	0.5
EPIDEMIOLOGIA	1	1.2	R\$ 55.000,00	0.3
AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS E ECONOMIA DA SAÚDE	1	1.2	R\$ 50.000,00	0.3
SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA	1	1.2	R\$ 30.250,00	0.2
<b>TOTAL: 20 SUBAGENDA(S)</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>R\$ 18.344.955,76</b>	<b>100</b>

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial. Capturado em 06/09/2013

#### 4.5.2 Contratação direta

A modalidade de fomento contratação direta provê oportunidade para pesquisadores e grupos específicos no país se dedicarem a temas considerados urgentes para a saúde pública cujo conhecimento esteja localizado em apenas um ou poucos grupos de cientistas com expertise na área. Sua realização acontece em situações emergenciais e específicas, sendo esporadicamente utilizada. Nesta modalidade não há concorrência por tratar-se de um serviço técnico especializado.

O único projeto financiado pela modalidade contratação direta no Ceará ocorreu em 2004 com o objetivo de implantar a infraestrutura física de um centro multidisciplinar na Universidade Federal do Ceará. O objetivo é consolidar um polo acadêmico e científico de excelência para desenvolvimento de estudos físicos, químicos, biológicos, toxicológicos, farmacotécnicos, farmacológicos e de ensaios clínicos no desenvolvimento de medicamentos, fitoterápicos e novas moléculas com potência terapêutico e diagnósticos.

Tabela 5- Número de projetos e recursos por subagenda (contratação direta)

SUBAGENDA	Nº DE PROJETOS	%	TOTAL RECURSOS	%
COMPLEXO PRODUTIVO DA SAÚDE	1	100	R\$ 2.500.000,00	100
<b>TOTAL: 1 SUBAGENDA(S)</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>R\$ 2.500.000,00</b>	<b>100</b>

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial. Capturado em 06/09/2013

#### 4.6 Distribuição das Instituições aprovadas pelo PPSUS e a distribuição dos recursos por Instituição

Observa-se que apenas 14 instituições tiveram projetos financiados pelo PPSUS no estado do Ceará. Dessas 14 instituições, a maior quantidade de projetos 123 (76,88%) e a maior quantidade de recursos R\$9.312.152,13 (76,72%) foram destinados à instituições de ensino superior (UFC, UECE e UNIFOR).

Outro dado relevante é a presença de grandes hospitais como o Instituto do Câncer do Ceará, Hospital Geral de Fortaleza e o Hospital Geral Dr. César Cals que juntos receberam apenas 10,22% dos recursos investidos pelo PPSUS.

Juntas, a Universidade Federal do Ceará (UFC), a Universidade Estadual do Ceará (UECE), a Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e o Instituto do Câncer do Ceará receberam 86,39% do total de recursos fomentados pelo PPSUS no Ceará entre 2002 a 2012 o que corresponde a R\$10.485.687,36 (dez milhões, quatrocentos e oitenta e cinco mil, seiscentos e oitenta e sete reais e trinta e seis centavos). Esse fato demonstra a concentração de massa crítica científica da região na capital e tendo nas Universidades, quase que por unanimidade, papel fundamental no desenvolvimento de C&T no estado.

As instituições e a quantidade de recursos distribuídos para cada uma delas foram: Universidade Federal do Ceará (UFC) (71), Universidade Estadual do Ceará (UECE) (32), Universidade de Fortaleza (UNIFOR) (20), Instituto do Câncer do Ceará (ICC) (11), Academia Brasileira de Ciências (ABC) (5), Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) (8), Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte (FMJ) (4), Universidade Vale do Acaraú (2), Secretaria de Estado da Saúde do Ceará (SES/CE) (2), Hospital Geral de Fortaleza (HGF) (1), Universidade Regional do Cariri (URCA) (1), Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão do Estado do Ceará (CIDH/CE) (1), Centro Federal de Educação Tecnológica do Ceará (CEFET) (1), Hospital Geral Dr. César Cals (HGCC) (1).

Tabela 6 - Distribuição de projetos e recursos por instituição

INSTITUIÇÃO	Nº DE PROJETOS	TOTAL RECURSOS	% DE PROJETOS	% DOS RECURSOS
UFC - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ	71	R\$ 5.703.865,37	44,38%	46,99%
UECE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ	32	R\$ 1.907.682,52	20,00%	15,72%
UNIFOR - UNIVERSIDADE DE FORTALEZA	20	R\$ 1.700.604,24	12,50%	14,01%
ICC - INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ	11	R\$ 1.173.535,23	6,88%	9,67%
ABC - ACADEMIA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS	5	R\$ 793.089,51	3,13%	6,53%
ESP / CE - ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ	8	R\$ 296.207,00	5,00%	2,44%
FMJ - FACULDADE DE MEDICINA DE JUAZEIRO DO NORTE	4	R\$ 271.299,45	2,50%	2,24%
UVA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO VALE DO ACARAÚ	2	R\$ 72.835,00	1,25%	0,60%
SES / CE - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO CEARÁ	2	R\$ 71.324,00	1,25%	0,59%
HGF - HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA	1	R\$ 56.224,00	0,63%	0,46%
URCA - UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI	1	R\$ 29.800,00	0,63%	0,25%
CIDH / CE - CENTRO INTEGRADO DE DIABETES E HIPERTENSÃO DO ESTADO DO CEARÁ	1	R\$ 27.350,00	0,63%	0,23%
IFCE - INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLÓGICA DO ESTADO DO CEARÁ	1	R\$ 22.764,95	0,63%	0,19%
HGCC - HOSPITAL GERAL DR. CÉSAR CALS	1	R\$ 10.800,00	0,63%	0,09%
TOTAL: 14 INSTITUIÇÃO(ÕES)	160	R\$ 12.137.381,27	100%	100%

Fonte: Brasil, Ministério da Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit. Base de Dados Gerencial. Capturado em 06/09/2013

## CONCLUSÕES/ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde a sua implantação em 2002 até o ano de 2012, o Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS) já financiou, no estado do Ceará, um total de 160 pesquisas relacionadas às 21 subagendas de prioridades de pesquisa -estabelecidas por meio de um consenso entre os gestores e técnicos de saúde e a comunidade científica local- em um total de cinco editais, com um montante de recursos investidos na ordem de R\$ R\$ 12.137.381,27 que foram distribuído por 14 instituições de ensino, ciência e tecnologia.

O número de projetos não aumentou consideravelmente da primeira para a quinta edição, observando-se uma pequena retração desse número nas edições de 2006 e 2012 em relação ao edital anterior. O edital de 2012 teve uma condição especial, pois os projetos eram voltados à formação das redes de atenção à saúde e, por ser um edital especial, a comunidade científica habilitada para concorrência foi reduzida. Isso se refletiu na redução da quantidade de projetos financiados nesse edital.

Entretanto o valor por pesquisa elevou-se consideravelmente, ao longo dos anos, evidenciando o financiamento mais robusto que possibilita o desenvolvimento de pesquisas multicêntricas, induzindo a formação de redes de pesquisa e com avaliações e resultados mais representativos.

Quando analisado sob a ótica da natureza da pesquisa, percebe-se que ocorre a prevalência de recursos destinados à pesquisas em doenças transmissíveis (27%); doenças não transmissíveis (9,8%), assistência farmacêutica (7,5%), sistemas e políticas de saúde (7,3%) e saúde do idoso (5,4%). Juntas essas cinco linhas de pesquisa representam 57% (R\$6.919.432,52) dos R\$12.137.381,27 financiados. Esse perfil das pesquisas foi influenciado pela transição epidemiológica que o Brasil vem passando, redefinindo as prioridades de investimentos e a incorporação de desses conhecimentos no SUS.

As subagendas que mais concentraram número de projetos foram: doenças transmissíveis (23); sistemas e políticas de saúde (18); saúde mental (12); doenças crônicas (não-transmissíveis) (10) e violência, acidentes e trauma (10).

Segundo o edital do programa publicado pela FUNCAP, as instituições de execução dos projetos deverá se enquadrar em um dos seguintes perfis: instituição de ensino superior, públicas ou privadas sem fins lucrativos; institutos e centros de pesquisa e desenvolvimento, públicos ou privados sem fins lucrativos; e empresas públicas, que executem atividades de pesquisa em ciência, tecnologia ou inovação. Além disso, essas instituições devem ter sua sede e administração no país e serem constituídas de acordo com as leis brasileiras.

Observa-se as principais instituições de pesquisas envolvidas com o Programa são a Universidade Federal do Ceará (UFC), Universidade Estadual do Ceará (UECE), Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e Instituto do Câncer do Ceará que juntas representam 83,76% do total de projetos financiados e 86,39% do total de recursos. Demonstrando a detecção de concentração de massa crítica científica na região na capital e tendo nas Universidades, quase que por unanimidade, papel fundamental no desenvolvimento de C&T. Também é possível observar a presença de grandes hospitais como o Instituto do Câncer do Ceará, Hospital Geral de Fortaleza e o Hospital Geral Dr. César Cals que juntos receberam apenas 10,22% dos recursos investidos pelo PPSUS.

Constata-se que o PPSUS, por ser uma estratégia de superação das desigualdades regionais em pesquisa através do incentivo a C&T de forma descentralizada e voltada para os problemas de pesquisa em saúde no âmbito local não vem cumprindo sua principal missão no estado e deve-se analisar quais são as razões para haver essa concentração na capital para traçar estratégias que busquem descentralizar o fomento no estado. O programa reflete, no estado, a concentração nacional em menor escala.

Algumas limitações foram encontradas durante a pesquisa, o estudo limitou-se a avaliar apenas o estado do Ceará e as informações foram coletadas apenas com dados fornecidos pelo Ministério da Saúde.

Além disso, esse trabalho poderá servir para que os pesquisadores e os gestores do programa possam avaliar as características multidimensionais do PPSUS com o objetivo de aprimorar o processo de distribuição do fomento à pesquisa em saúde no estado do Ceará.

A partir das conclusões desse trabalho, é possível realizar pesquisas para avaliar quais os motivos que levam à centralização dos recursos na capital do Ceará, quais as instituições que mandaram projetos de pesquisa e quais os motivos que essas instituições não obtiveram êxito. Dessa forma é possível aprimorar a descentralização do fomento âmbito estadual e promover a interiorização do conhecimento no Ceará.

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. A política das políticas públicas: progresso econômico e social na América Latina: relatório 2006 / Branco Internacional de Desenvolvimento e David Rockefeller Center for Latin America Studies, Harvard University; tradução Bando Interamericano de Desenvolvimento. Rio de Janeiro: Elsevier; Washington, DC: BID, 2007. Disponível em: < <http://pt.scribd.com/doc/102935660/A-Politica-das-Politic-icas-Publicas>>. Acesso em; 24 nov. 2013.

AGUILAR, Adélia Martins. Gestão Fiscal Responsável. In: CASTRO, Carmem L. F.; GONTIJO, Cynthia R.B.; AMABILE, Antônio E. de N. (orgs.). Dicionário de Políticas Públicas. Barbacena: EdUEMG, 2012. p.232-234.

AGUILAR, Adélia Martins. Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)/ Lei de Orçamentária Anual (LOA). In: CASTRO, Carmem L. F.; GONTIJO, Cynthia R.B.; AMABILE, Antônio E. de N. (orgs.). Dicionário de Políticas Públicas. Barbacena: EdUEMG, 2012. p.297-298.

AMABILE, Antônio E. de N. Administração Pública. In: CASTRO, Carmem L. F.; GONTIJO, Cynthia R.B.; AMABILE, Antônio E. de N. (orgs.). Dicionário de Políticas Públicas. Barbacena: EdUEMG, 2012. p.19.

AMABILE, Antônio Eduardo de Noronha. Políticas públicas. In: CASTRO, Carmem L. F.; GONTIJO, Cynthia R.B.; AMABILE, Antônio E. de N. (orgs.). Dicionário de Políticas Públicas. Barbacena: EdUEMG, 2012. p.162-165.

AMATO, Pedro Muñoz. Introdução à Administração Pública. Escola Brasileira de Administração Pública. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1958. Tradução de Benedicto Silva.

ARAUJO, José Ariolino Agostinho. Contratos na Administração Pública. 2002. Dissertação (Mestrado em Direito Administrativo) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2003. 248p.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil/ 1988. Art. 196. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 20 out. 2013.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Diário Oficial da União, 12 set. 1990; Seção 1:018055-9. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 20 nov. 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Por que pesquisa em saúde? Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_saude.pdf)>. Acesso em: 26 nov. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Como elaborar projetos de pesquisa para o PPSUS: guia. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 76p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Pesquisas estratégicas para o sistema de saúde – PESS. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. 100p.:il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde: diretrizes técnicas. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. 64p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2013.

BRESSER-PEREIRA, L. C. . Os primeiros passos da reforma gerencial do Estado de 1995. In: Maria Angela D'Incao; Hermínio Martins. (Org.). Democracia, Crise e Reforma: Estudos sobre a Era Fernando Henrique Cardoso. 1ed.São Paulo: Paz e Terra, 2010, v. 1, p. 171-212.

CASTRO, Carmem L. F.; GONTIJO, Cynthia R.B.; AMABILE, Antônio E. de N. (orgs.). Dicionário de Políticas Públicas. Barbacena: EdUEMG, 2012. 242p. Disponível em: <http://pt.calameo.com/read/0016339049620b36a7dac>. Acesso em: 22 nov. 2013.

CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado. Pesquisa para o SUS no Estado do Ceará: coletânea de artigos PPSUS- 2. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. 2008. 241p. – (Série PESQUISA PARA O SUS NO CEARÁ, 2)

CHIARI, Juliana. Avaliação de políticas públicas. In: CASTRO, Carmem L. F.; GONTIJO, Cynthia R.B.; AMABILE, Antônio E. de N. (orgs.). Dicionário de Políticas Públicas. Barbacena: EdUEMG, 2012. p.162-165.

CHIAVENATO, Idalberto. Administração nos novos tempos. 2. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010 – 5ª reimpressão.

COSTIN, Claudia. Administração Pública. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

DIAS, Reinaldo; MATOS, Fernanda. Políticas Públicas: princípios, propósitos e processos. São Paulo: Atlas, 2012.

FARAH, Marta F. dos S. Administração Pública e Políticas Públicas, Ver. Adm. Pública. Rio de Janeiro. mai.-jun./2011.

GONTIJO, Cynthia Rúbia Braga. Esfera pública e privada. In: CASTRO, Carmem L. F.; GONTIJO, Cynthia R.B.; AMABILE, Antônio E. de N. (orgs.). Dicionário de Políticas Públicas. Barbacena: EdUEMG, 2012. p.162-165.

HÖFLING, Eloisa De Mattos. Estado e políticas (públicas) sociais. Cadernos Cedec. Campinas, nº 55, p. 30-41, nov. 2001.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?sigla=ce>>. Acesso em: 20 nov. 2013.

NEVES, Fernanda Siqueira. Gestão Pública. In: CASTRO, Carmem L. F.; GONTIJO, Cynthia R.B.; AMABILE, Antônio E. de N. (orgs.). Dicionário de Políticas Públicas. Barbacena: EdUEMG, 2012. p.225-236.

NEVES, Fernanda Siqueira. Gestão. In: CASTRO, Carmem L. F.; GONTIJO, Cynthia R.B.; AMABILE, Antônio E. de N. (orgs.). Dicionário de Políticas Públicas. Barbacena: EdUEMG, 2012. p.222.

OLIVEIRA, Margarete Martins de. Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde – PPSUS. Construção do Modelo Lógico e da Matriz de Medidas Avaliativas. Brasília -DF- 2008 (Dissertação de mestrado- UnB). Ciências da Saúde.

OLLAIK, Leila G; MEDEIROS, Janann J. Instrumentos Governamentais: reflexões para uma agenda de pesquisas sobre implementação de políticas públicas no Brasil. Ver. Adm. Pública. Rio de Janeiro. nov.-dez./2011.

RAMOS, Marília Patta; SCHABBACH, Letícia Maria. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. Rev. Adm. Pública. Rio de Janeiro 46(5): 1271-294, set/out.2012.

ROUANET, Sergio Paulo. Criação no Brasil de uma Escola Superior de Administração Pública. Brasília: ENAP, 2005.

RUDIO, Franz Victor. Introdução ao projeto de pesquisa científica. Petrópolis, Vozes, 1986.

SARTI, Flávia M; SANTOS, Gislene A. dos. Ética, Pesquisas e Políticas Públicas. Rio de Janeiro: Rudio, 2010.

SCHRAMM, Joyce Mendes de Andrade *et al.* Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2004, vol.9, n.4, pp. 897-908. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000400011>>. Acesso em: 01 dez. 2013.

VARELA, Patricia Siqueira. Indicadores sociais no processo orçamentário do setor público municipal de saúde: um estudo de caso. 2004. Dissertação (Mestrado em Controladoria e Contabilidade: Contabilidade) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12136/tde-12062005-230030/>>. Acesso em: 24 nov. 2013.