



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

NATÁLIA SILVA ALVES

**Análise do financiamento a pesquisa em Atenção Primária
à Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso em Saúde Coletiva
apresentado à Faculdade de Ceilândia, da Universidade de
Brasília para obtenção do título de Bacharel em Saúde
Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Antonia de Jesus Angulo Tuesta

Brasília

2019

NATÁLIA SILVA ALVES

**Análise do financiamento a pesquisa em Atenção Primária
à Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso em Saúde Coletiva
apresentado à Faculdade de Ceilândia, da Universidade de
Brasília para obtenção do título de Bacharel em Saúde
Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Antonia de Jesus Angulo Tuesta

Brasília

2019

Análise do Financiamento a pesquisa em Atenção Primária à Saúde

NATÁLIA SILVA ALVES

Monografia apresentada à Universidade de Brasília – UnB, Faculdade de Ceilândia – FCE,
como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em 05/12/2019

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Antonia de Jesus Angulo Tuesta
Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Orientadora

Me.^a Camile Giaretta Sachetti
Departamento de Ciência e Tecnologia
Ministério da Saúde
Avaliadora

Prof.^a Dr.^a Tania Cristina Morais Santa Barbara Rehem
Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Avaliadora

Brasília, ____ de _____ de _____.

*Dedico este trabalho a Maria Cléa da
Silva que sempre me apoiou durante
minha trajetória estudantil.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por permitir mais esta conquista, a minha família que me apoiou nesta etapa, especialmente minha mãe Maria Cléa por todo amor, sacrifícios e renúncias para que eu chegasse até este momento. Muito obrigada por tudo, sem vocês eu não estaria aqui!

A minha professora e querida orientadora Antonia de Jesus Angulo Tuesta, por ter me direcionado nesta última etapa da graduação, por todo carinho, paciência, conhecimento e dedicação, que me fizeram uma profissional melhor. Admiro você e seu trabalho!

À comissão examinadora, pela disposição em fazer parte da banca e pelas contribuições para aperfeiçoamento deste trabalho.

Aos meus professores de graduação, por todo aprendizado que contribuíram para meu crescimento profissional e pessoal.

Aos meus amigos Evaldo Oliveira, Micaela Paulino, Tanielle Leite, José Leonardo Barbosa, que fizeram parte desta trajetória compartilhando bons e maus momentos, por todo amor, carinho, conselhos, que me fizeram uma pessoa melhor. E a todos os meus amigos de graduação que me acompanharam durante esses cinco anos.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva

A&N – Alimentação e Nutrição

APPMS – Agenda de Prioridades em Pesquisa do Ministério da Saúde

ANPPS – Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa em Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

CAA/DAB – Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica

CNCTIS – Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

COHRED – Council on Health Research for Development

C&T – Ciência e Tecnologia

CTI&S – Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

DAB – Departamento de Atenção Básica

Decit – Departamento de Ciência e Tecnologia

ESF – Estratégia Saúde da Família

FAP – Fundação de Apoio a Pesquisa

Finep – Financiadora de Inovação e Pesquisa

FNS – Fundo Nacional da Saúde

FNDCT – Fundo Nacional de Desenvolvimento de Científico e Tecnológico

MCTIC – Ministério da Ciência e Tecnologia, Inovação e Comunicação

MS – Ministério da Saúde

Noas – Norma Operacional de Assistência à Saúde

NOB – Norma Operacional Básica

OMS – Organização Mundial da Saúde

Opas – Organização Pan-Americana da Saúde

P&D – Pesquisa e Desenvolvimento

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNCTIS – Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

PNS – Política Nacional de Saúde

PPSUS – Programa Pesquisa para o Sistema Único de Saúde - Gestão descentralizada

PROESF – Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família

PSF – Programa Saúde da Família

RAS – Redes de Atenção à Saúde

Rede APS – Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde

SCTIE – Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação, Insumos Estratégicos em Saúde

Unicef – Fundo das Nações Unidas

SNCTI – Sistema Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Distribuição percentual de editais e pesquisas em Atenção Primária à Saúde e recursos financiados BRASIL, 2002- 2018.....31
- Tabela 2** - Distribuição percentual de estudos, recursos financeiros de pesquisas em Atenção Primária à Saúde segundo anos. BRASIL, 2002- 2018.32
- Tabela 3** - Distribuição percentual de a recursos financeiros a pesquisas e editais em Atenção Primária à Saúde segundo sua região. BRASIL, 2002- 2018.....33
- Tabela 4** - Distribuição percentual de estudos e recursos financeiros a pesquisas em Atenção Primária à Saúde nas regiões e unidades federativas segundo sua modalidade de fomento. BRASIL, 2002- 2018.....34
- Tabela 5** - Distribuição percentual das instituições financiadas para pesquisas em Atenção Primária à Saúde, segundo as dez instituições mais financiadas. BRASIL, 2002- 2018.....37
- Tabela 6** - Distribuição percentual dos editais financiados para pesquisas em Atenção Primária à Saúde, segundo os dez editais mais financiados. BRASIL, 2002- 2018.....38

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem o propósito de ser ordenadora e porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo assim o Sistema Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde (SNCTI) tem papel fundamental na produção de conhecimentos válidos e de qualidade, orientados pela Política Nacional de Saúde (PNS), Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) e a Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde. O Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologias, Inovação de Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DECIT/SCTIE/MS) e agências em parceria com instituições de fomento nacionais e estaduais vem financiando pesquisas em Atenção Primária à Saúde (APS) nas últimas duas décadas. O objetivo desta pesquisa foi analisar a política de financiamento a pesquisa em APS, implementada pelo Decit/SCTIE/MS nos anos de 2002 a 2018, com ênfase na influência das modalidades de fomento nacional e descentralizado na trajetória do financiamento. O levantamento das pesquisas foi realizado no sistema eletrônico Pesquisa Saúde do MS e identificadas após análise dos resumos. Foram financiadas 479 pesquisas em APS, de 2002 a 2018, por meio de 148 editais, com investimento de R\$ 36,04 milhões, 56% provenientes do fomento descentralizado por meio do Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS) e 44% do fomento nacional. As instituições das regiões sudeste e nordeste foram as principais beneficiadas financeiramente, com 40% e 27%, pelo PPSUS e 48% e 27% pelo fomento nacional. A maioria dos recursos (64,3%) estava concentrada em 10 instituições apoiadas pelo fomento nacional enquanto pelo PPSUS correspondeu a cerca de 8%; em ambas modalidades os recursos ficaram concentrados na região Sudeste. Verificou-se a desigualdade regional, as discrepâncias encontradas no total de pesquisas financiadas e recursos aplicados no fomento nacional e descentralizado por regiões e estados. A utilização dos resultados da pesquisa pode contribuir para o enfrentamento das desigualdades em saúde, porém, para alcançar eficácia nos resultados, torna-se indispensável dar prioridade a pesquisas em APS, atendendo às diferentes demandas de saúde de cada região, priorizando a diminuição das desigualdades a fim de contemplar questões como equidade, gênero e qualidade da APS.

Palavras-chave: Pesquisa em Saúde; Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família; Financiamento da pesquisa; SUS

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) has the purpose of being the orderly and gateway to the Unified Health System (SUS), and thus the National System of Science, Technology and Innovation in health (SNCTI) has a fundamental role in the production of knowledge. quality, guided by the National Health Policy (PNS), the National Policy on Health Science, Technology, and Innovation (PNCTIS), the National Agenda for Health Research Priorities (ANPPS), and the Ministry's Research Priority Agenda The Department of Science and Technology of the Secretariat of Science, Technology, Innovation of Strategic Inputs of the Ministry of Health (DECIT / SCTIE / MS) and agencies in partnership with national and state funding institutions has been funding research in Primary Health Care. (PHC) in the last two decades. The objective of this research was to analyze the funding policy for PHC research, implemented by Decit / SCTIE / MS from 2002 to 2018, with emphasis on the influence of national and decentralized funding modalities on the funding trajectory. The survey was conducted in the electronic Health Research system of MS and identified after analysis of the abstracts. A total of 479 PHC researches were funded from 2002 to 2018 through 148 calls for proposals, with an investment of R \$ 36.04 million, 56% from decentralized funding through the SUS Research Program: Shared Management in Health (PPSUS). and 44% of national funding. The institutions of the southeast and northeast regions were the main financial beneficiaries, with 40% and 27%, by PPSUS and 48% and 27% by national funding. Most resources (64.3%) were concentrated in 10 institutions supported by national funding while PPSUS accounted for about 8%; In both modalities, resources were concentrated in the Southeast region. There was regional inequality, discrepancies found in the total research funded and resources applied to national and decentralized development by regions and states. The use of research results may contribute to addressing health inequalities; however, to achieve effectiveness in results, it is essential to prioritize PHC research, meeting the different health demands of each region, prioritizing the reduction of health inequalities. to address issues such as equity, gender and quality of PHC

Key-words: Health Research; Primary Health Care; Family Health Strategy; Research funding; SUS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no Brasil.....	16
3.2 Prioridades de pesquisa em saúde no Brasil	17
3.3 Pesquisas Estratégicas do MS e definição permanente de prioridades	18
3.4 Panorama dos fluxos financeiros do Ministério da Saúde em pesquisa e desenvolvimento no Brasil.....	19
3.5 Gestão da pesquisa em saúde no Brasil.....	20
3.6 Atenção Primária à Saúde no Brasil.....	21
3.7 Pesquisa na Atenção Primária à Saúde no Brasil.....	23
4 OBJETIVOS	26
4.1 Objetivo Geral.....	26
4.2 Objetivos Específicos.....	26
5 METODOLOGIA	27
5.1 Pesquisa Bibliográfica.....	27
5.2 Coleta de dados	27
5.3 Análise de Dados	27
5.4 Aspectos éticos.....	29
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
6.1 Modalidades de Fomento da pesquisa em Atenção Primária à Saúde	30
6.2 O financiamento da pesquisa em Atenção Primária à Saúde por anos	31
6.3 Financiamento por regiões na pesquisa em Atenção Primária a Saúde	32
6.4 Características do financiamento por instituições e editais de pesquisa em Atenção Primária à Saúde	35
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a criação de espaços participativos na saúde, tanto no âmbito da gestão dos serviços como na pesquisa vem democratizando os processos de tomada de decisão, o que resultou na construção da Política Nacional de Saúde (PNS), da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) e da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS). A implementação dessas políticas promoveu o aumento do financiamento governamental para pesquisas e a capacitação em pesquisa e seu desenvolvimento (MORAIS, et al. 2018).

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi instituída no Brasil logo após a publicação das Leis Orgânicas que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS) vem como a ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e porta de entrada resolutiva do sistema de saúde. Nesse sentido, o Sistema Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde (SNCTI) tem papel fundamental na produção de conhecimentos válidos e de qualidade, auxiliando na tomada de decisão dos formuladores de políticas para a melhor efetividade dos sistemas de saúde, a fim de promover a melhoria da saúde individual e da população (CAMPOS e PEREIRA, 2016; ALMEIDA e GIOVANELLA, 2008; ANGULO-TUESTA e SANTOS, 2018).

Existem políticas de financiamento que determinam a forma de como o investimento da pesquisa em saúde pode ser usado ou conduzido, assim como as políticas indicam o investimento em financiamento da pesquisa. Um dos desafios dos sistemas de pesquisa em saúde refere-se à implantação de políticas de financiamento equânimes, visando à distribuição de editais e recursos igualitários, para a pesquisa em saúde, tanto no fomento nacional quanto no fomento descentralizado.

Este estudo busca analisar de que forma a política de financiamento implementada nos governos estaduais coordenada pelo MS (fomento descentralizado – PPSUS - gestão compartilhada) e nacional (fomento nacional - Decit/SCTIE/MS) contribuiu para o desenvolvimento de pesquisas em Atenção Primária à Saúde, no período de 2002 a 2018. O objeto de estudo deste trabalho foi a comparação do incentivo financeiro dos estados em relação as chamadas públicas do fomento nacional.

Desde 2002, Decit/SCTIE/MS financia pesquisas em APS, para avaliar a sua efetividade, principalmente no que diz respeito ao financiamento, apoio e realização de estudos na área de monitoramento e avaliação (ALMEIDA e GIOVANELLA 2008). Porém, ainda que haja a aplicação de significativos investimentos governamentais orientados à formação de

pesquisadores, à produção de conhecimentos e ao financiamento de pesquisas, o aproveitamento dos resultados da análise, o monitoramento do sistema e a avaliação dos ganhos da pesquisa permanecem sendo componentes pouco planejados pelas agências de fomento, por investigadores e instituições públicas (ANGULO-TUESTA e SANTOS, 2018).

A APS tem como atributos principais a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, coordenação, prevenção e promoção da saúde e amplitude no acesso. Reconhece-se a APS como componente chave para os sistemas de saúde e no Brasil considera-se importante instrumento para superar as iniquidades em saúde. No entanto, os serviços públicos de saúde retratam a fragmentação e descontinuidade assistencial, devido às fragilidades nas instâncias gestoras do sistema e à gerência de serviços. O financiamento na APS no geral está mais voltado para as ações realizadas pelos serviços de saúde, principalmente para a dimensão quantitativa no que se refere ao número de consultas e procedimentos por período de trabalho (OLIVEIRA e PEREIRA, 2013).

Os principais desafios da APS referem-se ao financiamento insuficiente, à formação profissional em desarmonia com o modelo de atenção requerido, à precarização do vínculo profissional com as instituições (MORAIS, et al. 2018). Dessa maneira, torna-se indispensável o investimento em estratégias que fortaleçam os serviços e os processos de trabalho da APS. Esse processo pode ser feito por meio da utilização dos resultados das investigações e do conhecimento produzido nas pesquisas em saúde, reduzindo custos e melhorando o cenário de saúde, além de atender com efetividade as prioridades em saúde da população usuária dos serviços de Atenção Primária à Saúde.

2 JUSTIFICATIVA

Compreende-se a importância de se estudar a APS pois ela é o componente chave do sistema de saúde que serve de porta de entrada para o próprio sistema e é aquele que deve fornecer e coordenar cuidados abrangentes e centrados na pessoa e na comunidade (incluindo promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação) (ORLANDIN, 2017).

Saúde, ciência e tecnologia são condições fundamentais para o desenvolvimento econômico e social. Nesse sentido, estudos evidenciam que a produção de pesquisa em saúde tem resultados positivos no setor, quando são bem encaminhados e dirigidos por profissionais da área com competência, quando os recursos alocados são utilizados da melhor forma, quando contribuem com a melhoria no acesso e o aperfeiçoamento dos serviços. Noronha et al. (2009) apontam o papel determinante do Estado no diz respeito à articulação de políticas públicas em saúde, ciência e tecnologia (C&T) e produção industrial. Destaca-se a importância que os resultados de pesquisa sejam direcionados de modo a responder satisfatoriamente às demandas da população.

O Brasil cada vez mais fortalece as suas capacidades para a produção de estudos em pesquisa e desenvolvimento (P&D). Esse estímulo contribui para elaboração de estratégias, políticas, programas e ações em saúde. Sendo assim é importante que o campo da Saúde Coletiva se aproprie da temática, visando que os profissionais da área utilizem os resultados para que sejam transformados em colaboração para a melhoria da saúde pública. Investir em estratégias que fortaleçam os serviços e os processos de trabalho da APS é fundamental, contribuindo na tomada de decisão o que tende a melhorar o status da saúde, além de reduzir os custos e propiciar a melhoria na gestão (MORAIS, 2018).

Morel (2004) assinala a necessidade de se conhecer e estudar os diversos sistemas nacionais de saúde, afim de identificar como se formaram e se estruturaram, como funcionam, como o conhecimento que geram transforma-se em intervenções e ações de saúde e as lições aprendidas das histórias de sucesso ou insucesso.

Evidências apresentam que as mudanças significativas dos padrões de morbimortalidade necessitam do desenvolvimento de contextos favoráveis da interação entre o sistema de saúde e políticas públicas equânimes que propiciem a equidade do acesso ao sistema de saúde e a redução das iniquidades sociais. Os sistemas de pesquisa em saúde no Brasil desempenham um importante papel de mostrar políticas públicas que tenham custo-efetividade, promoção da saúde e prevenção das doenças (ANGULO-TUESTA e HARTZ, 2017)

Faz-se necessário monitorar e avaliar a produção de pesquisas na APS, devido a sua responsabilidade pela coordenação e pela organização do cuidado, sendo capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde da população. Estudos ainda enfatizam que os sistemas de saúde guiados pela APS tem melhores resultados no que se refere ao fornecimento de maiores cuidados em saúde para a população, na obtenção da equidade e o seguimento da atenção e no bem-estar das pessoas assistidas dentro do sistema (MORAIS, et al. 2018; ALMEIDA e GIOVANELLA 2008).

Diante da relevância da APS para a reorientação das práticas em saúde e da heterogeneidade do contexto assistencial brasileiro, os estudos envolvendo a APS em diferentes regiões e municípios, são essenciais, no campo da avaliação pois, ainda que não gerem resultados imediatos, contribuem para julgamentos capazes de influenciar positivamente as decisões e auxiliar em planejamentos mais estratégicos (BOUSQUAT et al., 2017).

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde no Brasil.

No contexto histórico a importância da pesquisa em saúde no Brasil é amplamente reconhecida, no qual ocupou um local de destaque e os institutos de pesquisa em saúde estão entre os primeiros e mais importantes desde o século XIX. (GUIMARÃES, 2004).

O SNCTI inclui diversos atores e instituições públicas e privadas. Nesse sentido a PNCTIS integra a PNS. Seu principal é a geração de saberes em saúde, para o desenvolvimento de produção de conhecimentos técnicos e científicos, ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do país. Foi formulada no âmbito de aprimorar e atender as demandas do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2008).

A esse respeito Vieira-da-Silva afirma que:

O complexo processo de construção social que resultou na formulação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), somente foi iniciado em 1994 com a realização da I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde (CNCTS), cujas resoluções, contudo, não foram implementadas. Somente com a criação do Decit (Departamento de Ciência e Tecnologia) em 2000, e da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação (SCTI), em 2003, foi possível realizar uma II CNCTS, na qual ocorreu a aprovação da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) e das diretrizes da PNCTIS. (p. 88).

A PNCTIS buscando atender às demandas de saúde do SUS, e da agenda nacional de desenvolvimento econômico e social, prevê a descentralização e a articulação com parceiros federativos para aumentar os recursos disponíveis de fomento à pesquisa e inovação em saúde; adequar editais aos temas priorizados pelos estados e municípios; valorizar as competências regionais; fortalecer o SNCTI (CTI&/S); superar as desigualdades regionais em CTI&/S; e ampliar a participação das esferas governamentais e da sociedade civil na sua elaboração (BRASIL, 2008).

Os princípios da PNCTIS pautam-se pelo “compromisso ético e social de melhoria – a curto, médio e longo prazo – das condições de saúde da população brasileira, considerando particularmente as diferenciações regionais, buscando a equidade” (BRASIL, 2008). Além do compromisso de superar todas as formas de desigualdade e discriminação. No que diz respeito à inclusão e controle social, o cidadão deve estar inserido na sociedade do conhecimento por meio da educação científica tecnológica e cultural adequadas à realidade atual e aos desafios futuros, respeitando e valorizando o saber e culturas locais (BRASIL, 2008).

Guimarães (2019) afirma que o requerimento de um espaço destacado e específico para a pesquisa em saúde no âmbito da política de ciência e tecnologia no Brasil decorre de três evidências: a) primeiro é sua grande dimensão física em termos da massa crítica nela envolvida; b) a segunda diz respeito à sua mais que centenária existência como prática estabelecida institucionalmente no Brasil, talvez o mais antigo componente setorial de pesquisa; c) e a terceira vincula-se à sua importância no âmbito de uma política pública na qual o principal instrumento para seu exercício entre nós, o SUS, prevê o cumprimento de intersetorialidade como um de seus fundamentos.

3.2 Prioridades de pesquisa em saúde no Brasil

O debate sobre a importância da pesquisa para os sistemas e serviços de saúde ganhou força a partir de 1990, liderado pelo *Council on Health Research for Development (COHRED)* e o *Global Forum for Health Research*, que compreendem a saúde como um direito, a equidade como um princípio e a pesquisa como um instrumento indispensável no auxílio do desenvolvimento de intervenções que ajudaram a precaver ou aplacar o impacto na saúde de políticas, programas, processos, ações ou eventos originários de qualquer setor (BRASÍLIA, 2018).

O Brasil tem participado ativamente das discussões sobre a relevância da pesquisa em saúde e aos poucos vem aumentando sua participação no cenário mundial. Em 2000, foi criado o Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), e em 2004 ao se criar a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), o Ministério da Saúde (MS) foi consolidando seu papel de promotor e de incentivador do desenvolvimento científico, tecnológico e da inovação na área da saúde, conforme o artigo 200 da Constituição Federal de 1988 e propicia a articulação intersetorial no Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde. O fomento no âmbito do Decit viabilizou a sua efetividade e expansão, graças aos termos de cooperação firmados entre os Ministérios da Saúde e da Ciência, Tecnologia e Inovação (BRASÍLIA, 2018).

Em 2004 houve a 2ª Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde na qual foram aprovadas a PNCTIS e a ANPPS, o Decit passou a ser o ator principal na definição de prioridades para fomentar P&D em saúde no país (BRASÍLIA, 2018).

A ANPPS tem sido um instrumento orientador das estratégias de fomento à pesquisa em saúde no Brasil, com objetivo de direcionar esforços aos locais que mais necessitam do enfrentamento dos agravos em saúde pública. Para a criação da ANPPS houve a contribuição

da comunidade científica, gestores do setor de saúde, bem como representantes do controle social nos segmentos da Saúde, Educação, Ciência e Tecnologia, e da área de Serviços Sociais (BRASÍLIA, 2018).

A elaboração da ANPPS levou em conta 3 elementos: i) a situação de Saúde e as condições de vida da população brasileira – sistematizado na publicação Saúde no Brasil: contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa; ii) a definição de subagendas em pesquisa – realizada por um Comitê Técnico Assessor, composto por especialistas e gestores; iii) a definição de temas de pesquisa elencados por grupos de trabalho para discussão em cada subagenda. Que compõe um amplo olhar para atender as necessidades de saúde de toda a população (BRASÍLIA, 2018).

Tão importante quanto estabelecer as prioridades nacionais na pesquisa em saúde é assegurar que o conhecimento gerado e as intervenções sanitárias resultantes sejam efetivamente implementados em políticas e ações de saúde pública (MOREL, 2002). Nos últimos anos aumentam os trabalhos que enfatizam a necessidade de investigação da pesquisa em saúde.

3.3 Pesquisas Estratégicas do MS e definição permanente de prioridades

Akerman e Ficsher (2014), trazem o conceito de priorizar que significa fazer escolhas. Toda escolha implica renúncias, consequências e responsabilidades. As escolhas podem ser desenvolvidas, exclusivamente, dentro de um marco tecnoburocrático imposto por critérios de racionalidade econômica ou serem pautadas por um conjunto de valores éticos e sociais de interesse público comprometidos com um propósito claro de melhorar a vida de determinantes importantes da população. Sendo assim, é de extrema importância optar por escolhas que realmente são comprometidas com as necessidades em saúde da população

As prioridades de pesquisa em saúde são definidas a partir do perfil epidemiológico, das demandas em saúde e as doenças que mais persistem no país. No Brasil, são as doenças crônicas não-transmissíveis, epidemias emergentes, doenças tropicais e as negligenciadas. Com o intuito de otimizar e direcionar da melhor forma possível os recursos e investimentos do Governo Federal para às necessidades de pesquisa em saúde, foi criada a Agenda de Prioridades em Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS) (BRASIL, 2018).

A APPMS tem a finalidade de apontar as necessidades de pesquisa em saúde no Brasil, promovendo a solução e prevenção de problemas e agravos de saúde pública, melhorando a qualidade na atenção. Ainda tem o propósito de identificar demandas para a contribuição e

implementação de políticas públicas em saúde mais efetivas, para atender da melhor forma a população brasileira. Além de representar um relevante instrumento de artivulação com institutos e fundações de fomento à pesquisa, visando o estabelecimento de parcerias (públicas e privadas) para fortalecer o financiamento de pesquisas em saúde e direcionar esforços para temas estratégicos e de relevância para o SUS (BRASIL, 2018).

A APPMS foi elaborada a partir de metodologia proposta pela *Global Forum for Health Research 3D-CAM – The 3D Combined Approach Matrix: An improved tool for setting priorities in research for health*. Essa ferramenta inclui critérios que visam priorizar pesquisas que considerem a redução das múltiplas formas de discriminação, marginalização e vulnerabilidade. Ainda reflete a necessidade da priorização dos temas em pesquisa e saúde. Antes esses temas eram definidos a partir dos agravos em saúde e doenças (BRASIL, 2018).

Na ferramenta 3D- CAM são proposta 3 matrizes: a) Matriz 1 - identificação dos problemas de Saúde/Pesquisa; b) Matriz 2 Listagem e priorização dos problemas de Saúde/Pesquisa; e c) Matriz 3 - Eleição das linhas de pesquisa. Na Matriz 1 os problemas de pesquisa em saúde identificados, são listados, acompanhados e justificados brevemente por cada secretaria do MS. Em continuidade os problemas elencados são transferidos para a Matriz 2 e, dentro de cada secretaria, seus integrantes atribuem, notas individuais para cada problema, considerando os critérios distribuídos nas três dimensões: saúde pública, institucional e equidade. Em seguida na Matriz 3 os problema mais pontuados de cada secretaria são transferidos pra ela e são elegidas as linhas de pesquisa.

A Matriz elencada para elaboração da APPMS de 2018 “foi composta por 100 problemas no total, distribuídos entre as secretarias de acordo com o número de coordenações e o número de problemas levantados por cada uma delas. Para cada problema listado na Matriz 3 foram propostas duas linhas de pesquisa” (BRASIL,2018).

3.4 Panorama dos fluxos financeiros do Ministério da Saúde em pesquisa e desenvolvimento no Brasil

Segundo Guimarães (2006) Há duas razões básicas para o MS ocupe um lugar central na política de pesquisa em saúde, a primeira consiste em aproximar as agendas da pesquisa em saúde e da política pública de saúde, a segunda vem da necessidade de carrear mais recursos financeiros para a pesquisa, e de encontrar novas fontes de recursos.

São crescentes os investimentos em P&D na saúde a partir de 1998, corresponderam a US\$ 84,9 bilhões, enquanto em 2003 já seriam de US\$ 125,8 bilhões, estando incluídos nesse montante financiamentos diretos à pesquisa, bem como bolsas e salários de pesquisadores. Nesse período esse valor representou cerca 1,5% do gasto total em saúde. No Brasil, o MS tem o papel de atuar estrategicamente no ordenamento do esforço nacional de pesquisa em saúde, a partir da PNCTIS e incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde no país (CAETANO, 2011).

Entre 2000 e 2002 o volume de recursos diretamente aplicados pelo MS em P&D em saúde foi cerca de US\$ 90,9 milhões de dólares, a administração indireta investiu 72,9% do total de recursos aplicados pelo MS. Os maiores investidores intraministerial foram Fundação Oswaldo Cruz (50,0%) e Fundo Nacional de Saúde (FNS) (15,3%), seguidos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), com proporções muito semelhantes (respectivamente, 9,3% e 9,0%) (CAETANO, 2011).

No período de 2004 a 2006 o MS investiu em formação, sustento e estímulo dos recursos humanos envolvidos com P&D cerca de US\$100 milhões representou 60% um acréscimo de cerca de a mais do recurso total em comparação com os anos de 2000 a 2002 (GUIMARÃES, 2006).

Para que o MS possa liderar a gestão de ciência, tecnologia e inovação em saúde no país, torna-se necessário não apenas que assuma um papel de importante financiador dessa pesquisa, mas que efetivamente coordene os esforços relacionados à área, a atuação do MS no campo de P&D deve estender-se a todos os terrenos capazes de aumentar a cobertura e a eficácia das ações de saúde (GUIMARÃES, 2006).

3.5 Gestão da pesquisa em saúde no Brasil

Após a 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, na qual foram aprovadas a PNCTIS e a ANPPS, o Decit passou a ser o protagonista na definição de prioridades para fomentar P&D em saúde no país incorporando um diferencial, que foi incluir no processo de definição de linhas de pesquisa a serem fomentadas por representantes da comunidade científica e de segmentos do mercado, além de gestores de saúde.

Esse ato tem possibilitado a transferência de recursos do FNS para o Fundo Nacional de Desenvolvimento de Ciência e Tecnologia, permitindo, desse modo, que suas agências de fomento, CNPq e Finep, realizem os procedimentos necessários à contratação de projetos induzidos pelo Decit (TENÓRIO, 2017)

As modalidades de fomento são divididas em três: a) Fomento Nacional constitui-se por chamadas públicas específicas que envolvem a concorrência livre de projetos de pesquisa temáticos, para as quais todas as instituições do país estão aptas a participar; em algumas chamadas tem a cooperação de recursos financeiros das áreas técnicas do MS, dos fundos setoriais do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) da e a cooperação administrativa do CNPq e Financiadora de Inovação e Pesquisa (FINEP); b) Fomento descentralizado ou Programa de Pesquisa para o SUS – Gestão compartilhada (PPSUS); corresponde a chamadas públicas multitemáticas lançadas nos estados, envolvem a concorrência exclusiva para pesquisas das instituições locais; os recursos financeiros provem das secretarias estaduais de saúde e do Decit/SCTIE/MS com a cooperação administrativa das Fundações de apoio a pesquisa (FAP); c) Contratação Direta trata da modalidade de fomento que ocorre em casos de demandas de emergências de saúde pública ou situações específicas com recursos do Decit e outras áreas técnicas do MS, dos fundo setorial da saúde do MCT.

O PPSUS surgiu a partir uma iniciativa anterior, quando o Decit transferia recursos às fundações de amparo à pesquisa dos estados com menor capacidade instalada de pesquisa em saúde. A criação do Programa possibilitou a ampliação da iniciativa para todos os estados que desejassem participar. Até 2006, todos os estados brasileiros já tinham sido contemplados com pelo menos um edital do PPSUS (BRASÍLIA, 2008).

Para realizar pesquisas na APS é necessário criar redes que integrem órgãos fomentadores, instituições de ensino e os profissionais dos serviços da APS. Essa integração, que ocorreu em países como Canadá, Inglaterra, Alemanha e Espanha, fortaleceu a APS e valorizou a especialidade e os profissionais vinculados a ela. É indispensável o favorecimento de linhas mais claras de fomento à pesquisa para a APS, visando melhorar a qualidade, a efetividade e a relação custo-efetividade de seus serviços, em todas as suas manifestações (NORMAM, 2013).

3.6 Atenção Primária à Saúde no Brasil

Após a Segunda Guerra Mundial, houve o crescente aumento da incorporação de tecnologias acarretando problemas associados à fragmentação, à especialização da assistência e à dualidade no âmbito da saúde, tornando frequente a busca pelos serviços preventivos e curativos. Logo identifica-se a necessidade de integração dos serviços de saúde, que se traduz em um cuidado centralizado e contínuo. Atrelado a isso faz-se necessário a coordenação entre

os centros de saúde, serviços comunitários, especializados e hospitalares (FAUSTO; ALMEIDA; BOUSQUAT, 2018).

Desde o início do século XX reconhecia-se a ineficiência e a duplicidade nos serviços de saúde ofertados a população. Sendo assim a necessidade de integração dos serviços tornou-se parte da agenda governamental brasileira em 1980. Dez anos após, no processo de construção do SUS, a descentralização veio que como estratégia principal na expansão de bases municipais, introdução de novos atores nas relações entre os níveis de governo, instituições e serviços. Contudo o processo de descentralização do SUS não caminhou lado a lado com um definido modelo de atenção (FAUSTO; ALMEIDA; BOUSQUAT, 2018).

E somente em 2000 que o debate por maior integração, torna-se novamente protagonista da agenda governamental brasileira com fortes argumentos acerca da necessidade da descentralização de caráter municipalista, para o alcance da integralidade da atenção. Em 2011 o MS implementa uma política em as Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia de organização do cuidado. A RAS é uma organização dos serviços de saúde, não hierárquica, mas vinculadas entre si por uma ação cooperativa, que tem por objetivo à garantia da serviços de saúde contínuo, integral a determinada população. E dentro da esfera da RAS entra a APS onde espera-se que ela constitua a porta de entrada do SUS (FAUSTO; ALMEIDA; BOUSQUAT, 2018).

A APS é a atenção de primeiro contato com o paciente dentro do sistema de saúde, com o intuito de cobrir as condições mais comuns e resolver a maioria dos problemas de saúde da população. Na Conferência de Alma-Ata, um marco histórico mundial da APS promovida pela OMS e o Fundo das Nações Unidas (Unicef), realizada em uma cidade do Cazaquistão chamada Alma-Ata, em 1978, foi um importante evento que contou com representações de 134 governos, infelizmente o Brasil não esteve presente. Na conferência a APS foi apresentada como atenção à saúde indispensável, com a função central do sistema de saúde e ainda como processo geral de desenvolvimento social e econômico das comunidades. A Declaração de Alma-Ata ainda afirma que é de responsabilidade dos governos a saúde de seus povos propiciando medidas sanitárias e sociais. Reitera a saúde como um direito humano fundamental e uma meta social (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2013).

Uma das ações do MS de destaque que impulsionou a APS foi a Norma Operacional Básica (NOB) SUS n. 01/96 em 1990, que priorizou o Programa Saúde da Família (PSF), tendo a proposta de abordagem familiar e comunitária para organização da atenção, onde antes a abordagem era individual. O PSF veio como uma proposta norteadora para a organização dos serviços de APS nos sistemas municipais. Em 2000 constatou-se crescente adesão municipal

ao programa e ampliação da cobertura populacional pelas equipes Saúde da Família. Devido a grande adesão, em 2001 o MS investiu no processo de regionalização da atenção à saúde e editou a Norma Operacional de Assistência à Saúde (Noas) SUS n. 01. No qual foram definidas diretrizes para a APS, considerando que ela deveria estar articulada aos outros níveis de atenção, a média e a alta complexidade (FAUSTO; ALMEIDA; BOUSQUAT, 2018).

O estímulo ao PSF e sua implementação passou a ser um elemento estratégico para a consolidação da APS no SUS. Inicialmente o PSF foi implantado como programa focalizado na população de baixa renda, com serviços restritos e com baixa articulação com o restante da rede assistencial. Devido a esses limites houve a adoção da Saúde da Família como estratégia, passando a se chamar Estratégia Saúde da Família e dando a APS um caráter mais abrangente. A ESF propõe uma equipe de caráter multiprofissional que trabalha com definição de território de abrangência, adscrição de clientela, cadastramento e acompanhamento da população residente da área (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2013).

Uma das diretrizes instituídas pelo MS por meio da Noas, foi o Pacto pela Saúde (2006) que dentre uma de suas estratégias foi a criação da Política Nacional de Atenção Básica em Saúde (PNAB). A PNAB 2006 estabeleceu a saúde da família como estratégia prioritária para reorientação do modelo assistencial na APS (FAUSTO; ALMEIDA; BOUSQUAT, 2018). Em 2011 a política foi editada caracterizando a APS como “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades” (BRASIL, 2011).

Em 2017 a PNAB foi novamente editada que estabeleceu a revisão de diretrizes para a organização da APS no âmbito do SUS, foi modificado “o número de Agentes Comunitários de Saúde necessários, a carga horária dos médicos e a forma de financiamento” (Brasil, 2017). De acordo com Fausto; Almeida & Bousquat (2018), ainda é incerto qual será o impacto dessas mudanças no cenário da APS brasileira, contudo já é possível identificar o risco crescente de desigualdade no que diz respeito ao acesso na APS e por consequência no SUS.

3.7 Pesquisa na Atenção Primária à Saúde no Brasil

A partir do ano de 2000 verifica-se grandes esforços no sentido de avaliar a Atenção Básica à Saúde em seus diversos aspectos, realizados por centros acadêmicos e fortemente

induzidos pelo Ministério da Saúde por meio de financiamento, apoio e realização de pesquisas na área de monitoramento e avaliação. Ainda no ano de 2000 foi criada a Coordenação de Investigação no interior do Departamento de Atenção Básica (DAB), da Secretaria de Atenção à Saúde do MS. Com o intuito de formular e conduzir propostas de avaliação em atenção básica que, neste primeiro momento, focaram o monitoramento da estrutura, processo e resultado por meio de dados obtidos nos sistemas de informação em saúde e de avaliações normativas (ALMEIDA; GIOVANELLA; 2008).

Em 2003, o DAB passou a chamar-se Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica (CAA/DAB), devido ao aumento da cobertura Estratégia Saúde da Família (ESF) e dos novos desafios resultantes da implantação, especialmente com a expansão da população nos centros urbanos. E com a missão de otimizar o papel da avaliação, enquanto importante ferramenta para a gestão do SUS (ALMEIDA; GIOVANELLA; 2008).

Andrade e Bragante (2018) mostram que os avanços da avaliação na APS, aconteceu principalmente a partir de iniciativas ao interior do DAB e de projetos como o Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (Proesf), executado pelo DAB a partir de 2003. O Proesf tinha como objetivo central a expansão da ESF e visava qualificar os processos de gestão e trabalho apontando formas de institucionalizar a avaliação em APS.

Com os avanços da avaliação na atenção básica e de pesquisas avaliativas fomentadas pelo próprio DAB, surgiram proposta de organização de uma rede de pesquisa no âmbito da APS. A primeira reunião feita para discutir as primeiras idéias sobre a Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde (Rede APS) foi organizada pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e pelo MS em Belo Horizonte (MG) que convidou representantes do Ministério da Saúde do Canadá, outras instituições européias e pesquisadores convidados. O Brasil foi apontado como possível líder do processo de mobilização científica em APS por meio de uma rede de pesquisa, por contar com um grande número de instituições e universidades de pesquisa envolvidos na temática da Atenção Básica (ANDRADE; BRAGANTE, 2018).

A Rede de APS foi lançada em 24 de março de 2010, três anos após o início das articulações entre diferentes entidades acadêmicas e governamentais. A rede está vinculada a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e foi lançada no Seminário Internacional em APS no Rio de Janeiro. Além da Abrasco ela conta ainda com a Opas; o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass); o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems); a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC); a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e a Associação Brasileira de Educação Médica (Abem) (ANDRADE; BRAGANTE, 2018).

A Rede de APS não tem um desenho fechado, busca a participação ampla e a formação de uma comunidade composta por trabalhadores, gestores e pesquisadores vinculados ao SUS. Além de uma série de entidades e de indivíduos em contato, da produção de estruturas abertas, capazes de se expandir e integrar novos atores que possam compartilhar os mesmos códigos de comunicação e consigam se comunicar dentro dela. E se compromete com a colaboração ativa para a definição de agendas prioritárias de pesquisas em APS, para a sistematização de informações nacionais sobre novos conhecimentos e os existentes na área, com a tradução de questões de gestores e trabalhadores da Atenção Básica em pesquisas e de resultados de pesquisas em financiamento para a tomada de decisão informada (ANDRADE; BRAGANTE, 2018).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Analisar a Política de financiamento a pesquisa em Atenção Primária à Saúde, implementada pelo Departamento de Ciência e Tecnologia, da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde do Ministério da Saúde e em cooperação com agências de fomento a pesquisa nacionais e estaduais, áreas técnicas do MS e Ministério de Ciência e Tecnologia, nos anos de 2002 a 2018, no Brasil.

4.2 Objetivos Específicos

- Descrever e analisar as características da política de financiamento a pesquisa em APS e o papel das modalidades de fomento nacional (Ministério da Saúde, instituições e agências de fomento nacionais) e descentralizado (secretarias de saúde, ciência e tecnologia e agências de fomento estatal), no período do estudo.
- Analisar como a política de financiamento contribui com o fortalecimento da capacidade de pesquisa em APS nas instituições contempladas.

5 METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, de pesquisa avaliativa, que utiliza análise de conteúdo, a partir de dados secundários, orientado por seu objetivo que busca analisar os temas financiados pelo Ministério da Saúde e parceiros sobre a APS. Com o intuito de gerar discussão a respeito dos editais lançados pelo MS e critérios de fomento na APS.

5.1 Pesquisa Bibliográfica

Para a elaboração da presente pesquisa o levantamento bibliográfico foi de suma importância para fundamentar a revisão de literatura, para melhor compreensão do contexto de pesquisa em saúde num panorama nacional e internacional e a situação da APS no Brasil.

5.2 Coleta de dados

O estudo fundamentou-se no levantamento de pesquisas feitas sobre Atenção Primária à Saúde no Brasil, no período de 2002 a 2018. Para a coleta de dados foi utilizado a plataforma PesquisaSaude do Ministério da Saúde (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/bdgdecit/index.php>), em setembro de 2019. Foram utilizados filtros de busca para levantamento das pesquisas financiadas: atenção primária à saúde, atenção básica, Estratégia Saúde da Família, Programa Saúde da Família, Saúde da Família e Atenção primária.

A plataforma Pesquisa Saude é um sistema que disponibiliza variáveis sobre as pesquisas financiadas e foram eleitas para o presente estudo as seguintes: título e resumo do projeto financiado, edital, UF, região, ano, instituição, recurso total aprovado para o projeto, modalidade de fomento.

O marco temporal escolhido deve-se ao fato de que em 2002 já haviam projetos disponíveis na plataforma Pesquisasaude.

A pesquisa não teve financiamento e utilizou as informações disponíveis na base PesquisaSaude.

5.3 Análise de Dados

Para a análise e organização do banco de dados utilizou-se o software Microsoft Excel 2010. Os dados obtidos por meio da base PesquisaSaude foram exportados para uma planilha, de modo a organizar e melhor analisar os dados de acordo com as variáveis trabalhadas. Foram utilizados como critérios de inclusão pesquisas que tratavam de 1) qualidade, efetividade e custo-efetividade dos cuidados em saúde, equidade, formação profissional, implementação e práticas e processo de trabalho da APS; 2) o modelo de atenção da ESF para promoção da saúde e prevenção e tratamento de doenças; 3) educação permanente dos profissionais da APS; 4) protocolos de atenção e de regulação; 5) equipes multidisciplinares; 6) capacitação/especialização de gestores em APS; 7) especialização em saúde da família; 8) integração do ensino e pesquisa na APS; 9) estratégias para aumentar a motivação dos profissionais de saúde que atuam na APS: plano de carreira, estratégias para reduzir a alta rotatividade de profissionais; 10) reuniões entre equipes da ESF; 11) informatização dos equipamentos de saúde: prontuário eletrônico (MEDINA, et al., 2018)

Os critérios de exclusão se aplicaram a projetos que estavam: 1) fora do tema – na plataforma não funciona o descritor AND nem aceita entre aspas, nem termos exclusivos. Isso propiciou o levantamento de projetos que utilizaram a palavra básica ou atenção ou família, mas não realizam pesquisa em APS, ou referem a atenção básica, PSF, APS na introdução; 2) Descrição de problemas de saúde em que APS/ESF/AB está apenas como contexto da pesquisa – por ex. a coleta de dados da pesquisa (identificação dos sujeitos de pesquisa) acontece no espaço da APS (UBS, ESF). 3) projetos em que a referência à APS se encontra nos tópicos introdução ou discussão; 4) Projetos de revisão sobre um problema de saúde; 5) sobre outros serviços ou níveis de saúde que não abrangem a APS; 6) que tratavam de temas variados não relacionados especificamente à APS, como reforma curricular, financiamento em saúde de modo geral, formação profissional, sistemas de informação/tecnologias de informação, estudo etnográfico sobre conceito de família saúde mental, saúde do trabalhador et; 7) Projetos de estrutura de C&T - editais que não são de pesquisa, por exemplo, capacitação de CEPs, construção de infraestrutura para pesquisa clínica sem resumo disponível (após outras tentativas de busca). Os critérios de inclusão e exclusão foram elaborados a partir do artigo de Medina, et al., (2018) e de Orlandin et al. (2017).

A coleta de dados na base eletrônica PesquisaSaúde, retornou como resultado das buscas, 1414 pesquisas financiadas, que descreviam em seus respectivos resumos algum ou alguns dos filtros sobre APS utilizados. Em seguida, foram excluídas as duplicações, atentando-se ao código da pesquisa, título, ano e resumo, restaram 1.144 pesquisas financiadas. Após esta filtragem realizou-se a classificação das pesquisas por meio da leitura crítica dos resumos

seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Foram classificadas como não 638 pesquisas, como sim 479 e fora do tema 29.

Este estudo analisou as pesquisas em APS, considerando o número de pesquisas financiadas, distribuição estadual e regional de instituições contempladas, o número de editais lançados, contratos, comparação do total de recursos financiados, o número de pesquisas por região e unidade federativa e modalidade de fomento. Os dados foram coletados com o intuito de fazer a comparação entre o fomento nacional e o fomento descentralizado, pelo PPSUS. Não houveram pesquisas na modalidade de fomento contratação direta.

Segundo Tenório (2017), existem três modalidades de fomento, o fomento nacional que são chamadas públicas que envolvem a concorrência livre de projetos de pesquisa temáticos, para as quais todas as instituições do país estão aptas a participar. O Fomento descentralizado que correspondem a chamadas públicas multitemáticas lançadas nos estados, envolvem a concorrência exclusiva para pesquisas das instituições locais. Nessa modalidade está inserido o Programa de Pesquisa para o SUS - Gestão Compartilhada (PPSUS) (SES). E a contratação direta que é uma modalidade de fomento que ocorre em casos de demandas de emergências de saúde pública ou especificidade.

5.4 Aspectos éticos

A presente pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução nº 466/12) para sua concretização, porque não precisa de termo individual consensual das/os pesquisadoras/es, pois os dados a serem utilizados encontram-se em um sistema eletrônico, de domínio público, disponível na internet. As informações coletadas foram unicamente utilizadas para fins acadêmico-científicos.

A realização deste estudo não oferece qualquer tipo de riscos aos seres humanos. Seus benefícios são de natureza coletiva, como subsídios para orientar a tomada de decisão no campo de políticas de pesquisa em saúde.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Modalidades de Fomento da pesquisa em Atenção Primária à Saúde

No período de 2002 a 2018, foram financiados 479 projetos, com o investimento total de R\$ 36,04 milhões. Cabe destacar que 56% do financiamento total correspondeu à modalidade de fomento descentralizado ou Programa Pesquisa para o SUS - gestão compartilhada (PPSUS), que apoiou 74% das pesquisas. Porém, chama a atenção o número de editais (148) que financiaram esses projetos, dos quais 116 foram do PPSUS. Neste período não se financiaram estudos pela modalidade de contratação direta (Tabela 1).

Quando comparado a outros estudos nota-se grande diferença. Couto et.al. (2019) demonstraram que no financiamento a pesquisas em Alimentação e Nutrição (A&N), no período de 2002 a 2017, no país, foi significativa a contribuição do fomento nacional que envolveu 64% dos recursos totais, resultando em 187 pesquisas apoiadas, com apenas 7 chamadas públicas nacionais com o tema de alimentação e nutrição. Enquanto, o financiamento pelo PPSUS representou 29% do total e contratou-se 92 pesquisas por meio também de número expressivo de editais (60), e ainda, 7,0% dos recursos foram direcionados por contratação direta, envolvendo 4 pesquisas.

No estudo sobre o fomento à pesquisa em Saúde Sexual e Reprodutiva, observou-se, também, predomínio dos recursos investidos pelo fomento nacional (64%) em 180 pesquisas, resultado de 32 editais. O financiamento do PPSUS correspondeu a 29% do recurso total de R\$ 55,18 milhões, em 241 estudos financiados por 90 editais publicados, do total de 126 editais; por contratação direta 4 pesquisas foram financiadas, o que representou 3,2% dos recursos (SOARES, 2015).

Outro estudo sobre a política de financiamento a pesquisa em envelhecimento e saúde do idoso, no período de 2004 a 2018, nas modalidades de fomento nacional e contratação direta, demonstrou que de 67 pesquisas, 62 foram financiadas pelo fomento nacional, com investimento de 34% de R\$ 31,60 milhões e as outras 5 por contratação direta, no entanto, com significativo recursos financeiros, R\$ 20,78 milhões, o que representou 66% do financiamento total (PAULINO, 2019).

Nosso estudo demonstra que a política de financiamento a pesquisa em APS prevaleceu o fomento descentralizado em relação às demais modalidades, mesmo no investimento na pesquisa em saúde sexual e reprodutiva que apesar dos números de editais e pesquisas apoiadas pelo PPSUS se sobressaírem as outras modalidades o fomento nacional ainda destina mais recursos. Esses resultados podem indicar que os estados estão mais atentos ao que se refere a compreender a implementação, a ampliação e os avanços da APS.

Tabela 1 - Distribuição percentual de editais e pesquisas em Atenção Primária à Saúde e recursos financiados. BRASIL, 2002- 2018.

Modalidade de fomento	N° de editais	%	n° de pesquisas	%	R\$ milhão	%
Fomento Descentralizado – PPSUS	116	78,0	355	74,0	20,1	56,0
Fomento Nacional	32	22,0	124	26,0	15,9	44,0
Total	148	100,0	479	100,0	36,04	100,0

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da plataforma Pesquisa Saúde (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>), acesso em agosto de 2019.

Apesar do aumento significativo dos editais e pesquisas em APS no Brasil, as disparidades do investimento em relação ao total dos recursos da pesquisa em saúde ainda é um problema. Nos últimos anos, por meio do Proesf I e II, o governo investiu cerca de R\$ 17 milhões na pesquisa em APS (Brasil, 2010). Mas quando se compara esse valor a outros investimentos no mesmo período, como o gasto de pesquisas em células tronco, observa-se uma enorme diferença, cerca de R\$ 500 milhões foram investidos em mais de 2.500 projetos científicos e instituições de pesquisas (MEDINA; et al, 2018), assim como no financiamento a pesquisa em doenças negligenciadas, chamada pública MCTI/CNPq/MS-SCTIE – Decit N°40/2012, em 2012, com cerca de R\$ 18 milhões, em 76 pesquisas (Silva, 2018).

6.2 O financiamento da pesquisa em Atenção Primária à Saúde por anos

Na distribuição dos anos de 2002 a 2018, observa-se variabilidade importante dos recursos para a pesquisa em APS. O ano com menor investimento foi 2002 com R\$ 156,38 mil (0,43%) e no ano de 2013 foram destinados os maiores recursos, R\$ 9,56 milhões (26,53%) para o financiamento de 87 pesquisas. Em 2013, teve o edital, por fomento nacional, 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, no valor de R\$ 4,60 milhões, o maior investimento de todos os anos estudados, o que explica a concentração de recursos nesse ano. Em 2006, foi o segundo maior investimento (13,86%) e 15 pesquisas financiadas. Nesse ano, foi lançada a chamada pública Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde e Comunicação e Informação em Saúde, com o recurso de R\$ 1,33 milhões financiando 13 estudos; essa chamada também foi por fomento nacional (Tabela 2).

Ao analisar a distribuição dos recursos para a pesquisa em APS em relação à implementação da APS no país pode-se inferir que na medida em que os Estados e municípios começaram a aderir mais a proposta da Estratégia de Saúde da Família (FAUSTO; ALMEIDA; BOUSQUAT, 2018) aumentava o interesse tanto do Decit/SCTIE/ MS como das SES pelo financiamento a estudos em APS.

Ao analisar a distribuição anual de recursos segundo as modalidades de fomento os anos que se destacaram pelo PPSUS também foi 2013, com o recurso de R\$ 3,67 distribuídos por 23 editais e 69 pesquisas. Observa-se que o fomento nacional tem peso maior quanto aos recursos investidos nas chamadas públicas.

Tabela 2 - Distribuição percentual de estudos, recursos financeiros de pesquisas em Atenção Primária à Saúde segundo anos. BRASIL, 2002- 2018.

Modalidade de Fomento		Fomento Nacional				Fomento Descentralizado			
Ano	n°	%	R\$ (milhão)	%	Ano	n°	%	R\$ (milhão)	%
2004	20	16,1	0,911	5,7	2002	14	3,9	0,156	0,8
2005	18	14,5	1,71	10,7	2003	8	2,3	0,219	1,1
2006	17	13,7	1,91	12,0	2004	30	8,5	0,742	3,7
2007	8	6,5	0,468	2,9	2005	11	3,1	0,667	3,3
2008	17	13,7	1,61	10,1	2006	56	15,8	3,08	15,3
2009	5	4,0	0,703	4,4	2007	3	0,8	0,070	0,4
2010	7	5,6	0,928	5,8	2008	4	1,1	0,255	1,3
2012	6	4,8	0,750	4,7	2009	58	16,3	3,12	15,5
2013	18	14,5	5,89	37,0	2010	6	1,7	0,335	1,7
2014	1	0,8	0,311	2,0	2012	33	9,3	3,30	16,4
2017	7	5,6	0,716	4,5	2013	69	19,4	3,67	18,2
-	-	-	-	-	2014	2	0,6	0,071	0,4
-	-	-	-	-	2015	8	2,3	0,545	2,7
-	-	-	-	-	2016	21	5,9	1,52	7,6
-	-	-	-	-	2017	25	7,0	1,95	9,7
-	-	-	-	-	2018	7	2,0	0,420	2,1
Total	124	100,0	15,91	100,0	355	20,13	100,0		

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da plataforma Pesquisa Saúde (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>), acesso em agosto de 2019.

6.3 Financiamento por regiões na pesquisa em Atenção Primária a Saúde

Um dos atributos da política de financiamento à pesquisa é a distribuição regional. Em ambas modalidades de fomento, observou-se que os recursos se concentraram nas instituições sediadas na região Sudeste do país. No entanto, verificou-se diferenças quanto à região que ocupou a segunda posição de acordo com a modalidade de fomento; as instituições da Região Nordeste receberam 27% de recursos do fomento descentralizado enquanto as instituições da Região Sul foram do fomento nacional (Tabela 3).

No que diz respeito aos editais, no fomento nacional, 22 editais contemplaram instituições na região Sudeste com R\$ 7,63 milhões (48%), o Nordeste logo atrás com 19 editais e R\$ 2,78 milhões (17%). Pelo PPSUS na região Sudeste foram 21 editais financiados com R\$ 8,01 milhões (40%) e no Nordeste foram 47 editais, no total de R\$ 5,48 milhões. As instituições da região Norte foram as que menos recursos receberam nas duas modalidades de fomento (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição percentual de pesquisas e editais em Atenção Primária à Saúde segundo sua região. BRASIL, 2002- 2018.

Modalidade de Fomento	Fomento Nacional						Fomento Descentralizado					
	Região	n° de pesquisas	%	n° de editais	%	R\$ (milhão)	%	n° de pesquisas	%	n° de editais	%	R\$ (milhão)
SE	46	37,1	22	31,4	7,63	48,0	100	28,2	21	18,1	8,01	39,8
NE	37	29,8	19	27,1	3,39	21,3	121	34,1	47	40,5	5,48	27,2
S	27	21,8	18	25,7	2,78	17,5	74	20,8	18	15,5	3,47	17,2
CO	11	8,9	8	11,4	1,79	11,2	42	11,8	17	14,7	1,87	9,3
N	3	2,4	3	4,3	0,323	2,0	18	5,1	13	11,2	1,29	6,4
Total	124	100,0	70	100,0	15,91	100,0	355	100,0	116	100,0	20,13	100,0

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da plataforma Pesquisa Saúde (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>), acesso em agosto de 2019.

Quanto à distribuição de recursos nos estados e regiões do país observa-se diferenças de acordo com a modalidade de fomento. Na região Sudeste mostra-se grande concentração de recursos em São Paulo (70%) no fomento nacional enquanto Minas Gerais no fomento descentralizado. No Nordeste, Ceará concentra mais recursos no fomento nacional e descentralizado, enquanto no segundo lugar Pernambuco (25%) no fomento nacional, e Bahia no fomento descentralizado. Rio Grande do Sul na região Sul e o Distrito Federal no Centro-Oeste concentram mais recursos nas duas modalidades de fomento. Na região Norte, Rondônia concentrou os recursos no fomento nacional enquanto Amazonas no descentralizado (Tabela 4). No fomento nacional nem todos os estados foram contemplados nas chamadas públicas, o que evidencia desigualdade regional acerca da produção científica e da distribuição de recursos nas regiões e estados

As instituições de todos os estados brasileiros com exceção do Amapá foram beneficiadas pelas chamadas públicas do PPSUS, porém a região Norte recebeu o menor financiamento (6%) (Tabela 4). Nossos resultados demonstram desigualdade regional expressiva, considerando em que apenas na região Sudeste concentrou-se 40% do financiamento total.

Quando se compara a outras pesquisas observa-se resultados semelhantes. O estudo de Medina et al. (2018) sobre o panorama da produção científica na APS assinala que cerca de 80% das investigações foram realizadas nas instituições da região Sudeste do país (35,9%), no Nordeste (23,3%) e Sul (18%), as regiões com menor percentual foram o Centro-Oeste e Norte.

Ribeiro e Scatena (2019) em seu estudo de análise da produção científica na APS também demonstra a concentração de estudos nas instituições da região Sudeste onde foram sediados 18 das pesquisas de campo (48,6%), com destaque aos estados de Minas Gerais e São Paulo, que acumularam 16 trabalhos. A região Nordeste, sediou nove trabalhos (24,3%); a Sul, quatro (10,8%); e as regiões Norte e Centro-Oeste acolheram, cada uma, três (8,1%) dos estudos.

Uma das questões centrais que demonstra o porquê da Região Sudeste sediar o maior percentual de pesquisas avaliativas fomentadas pela Gestão Federal deve-se ao fato de que nessa região concentra-se o maior número de cursos de pós-graduação, geralmente, os principais responsáveis pela realização de pesquisas e produções científicas no Brasil (RIBEIRO e SCATENA, 2019). De acordo com Lentsck, Kluthcovsky e Kluthcovsky (2010) o motivo do Nordeste obter a segunda maior concentração de recursos e pesquisas pode ser explicado pelo pioneirismo dessa região na implantação das primeiras equipes de Saúde da Família e por contar com centros de pesquisa de grande prestígio na área de avaliação.

A pequena quantidade de investigações e estudos coordenadas por instituições sediadas nas regiões Norte e Centro-Oeste, evidencia que a avaliação no âmbito da atenção primária tem ocorrido de maneira desigual no país. (RIBEIRO e SCATENA, 2019).

Tabela 4- Distribuição percentual de estudos e recursos financeiros a pesquisas em Atenção Primária à Saúde nas regiões e unidades federativas segundo sua modalidade de fomento. BRASIL, 2002- 2018.

Modalidade de Fomento	Fomento nacional				Fomento descentralizado MS / FAP / SES /				
	Região	n°	%	\$	%	Região	n°	%	\$
SE	46	37,1	7,63	48,0	SE	100	28,2	8,01	39,8
São Paulo	25	54,3	5,37	70,3	Minas Gerais	47	47,0	3,88	48,4
Rio de Janeiro	13	28,3	1,16	15,1	São Paulo	35	35,0	3,22	40,2
Minas Gerais	7	15,2	0,797	10,4	Espírito Santo	10	10,0	0,536	6,7
Espírito Santo	1	2,2	0,312	4,1	Rio de Janeiro	8	8,0	0,381	4,8
S	27	21,8	2,78	17,5	S	74	20,8	3,47	17,2
Rio Grande do Sul	15	55,6	1,82	65,7	Rio Grande do Sul	27	36,5	1,26	36,3
Santa Catarina	9	33,3	0,870	31,3	Paraná	25	33,8	1,23	35,6

Paraná	3	11,1	0,828	3,0	Santa Catarina	22	29,7	0,974	28,1
NE	37	29,8	3,39	21,3	NE	121	34,1	5,48	27,2
Ceará	11	29,7	1,27	37,5	Ceará	31	25,6	1,83	33,4
Pernambuco	10	27,0	0,836	24,7	Bahia	25	20,7	1,26	23,0
Paraíba	6	16,2	0,688	20,3	Pernambuco	18	14,9	1,01	18,5
Bahia	5	13,5	0,362	10,7	Paraíba	17	14,0	0,600	10,9
Alagoas	3	8,1	0,133	3,9	Alagoas	11	9,1	0,248	4,5
Rio Grande do Norte	2	5,4	0,099	2,9	Rio Grande do Norte	8	6,6	0,211	3,9
Maranhão	-	-	-	-	Maranhão	6	5,0	0,180	3,3
Piauí	-	-	-	-	Piauí	4	3,3	0,094	1,7
Sergipe	-	-	-	-	Sergipe	1	0,8	0,042	0,8
CO	11	8,9	1,79M	11,2	CO	42	11,8	1,87	9,3
Distrito Federal	6	54,5	1,45M	81,1	Distrito Federal	14	33,3	1,01	53,9
Mato Grosso	2	18,2	0,233	13,0	Mato Grosso do Sul	13	31,0	0,367	19,6
Goiás	2	18,2	0,072	4,0	Mato Grosso	9	21,4	0,258	13,8
Mato Grosso do Sul	1	9,1	0,031	1,8	Goiás	6	14,3	0,237	12,7
N	3	2,4	0,323	2,0	N	18	5,1	1,29	6,4
Rondônia	2	66,7	0,267	82,7	Amazonas	6	33,3	0,808	62,4
Amazonas	1	33,3	0,055	17,3	Rondônia	4	22,2	0,165	12,8
Pará	-	-	-	-	Pará	3	16,7	0,126	9,8
Acre	-	-	-	-	Acre	2	11,1	0,087	6,8
Tocantins	-	-	-	-	Tocantins	2	11,1	0,066	5,1
Roraima	-	-	-	-	Roraima	1	5,6	0,039	3,1
Total	124	100,0	15,91	100,0		355	100,0	20,13	100,0

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da plataforma Pesquisa Saúde (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>), acesso em agosto de 2019.

6.4 Características do financiamento por instituições e editais de pesquisa em Atenção Primária à Saúde

Quanto à distribuição do financiamento nas instituições, 51 universidades e institutos de ensino e pesquisa foram contemplados pelo fomento nacional, com R\$ 15,91 milhões. Porém

R\$ 10,23 milhões (64,3%) concentrou-se em 10 instituições no fomento nacional, a Universidade de São Paulo recebeu 22,5% do financiamento total e produziu 10 estudos. A Fundação João Pinheiro teve 2 pesquisas financiadas com 9,3% do recurso total (Tabela 6). As instituições que menos recursos obtiveram foram a Fundação Universidade do Vale do Itajaí, beneficiada com 0,12% e o Criciúma Esporte Clube com 0,11%.

Pelo PPSUS 117 instituições foram contempladas com R\$ 20,13 milhões, 39% deste recurso concentrou-se em 10 instituições, a Universidade de São Paulo e a Universidade de Minas Gerais receberam as maiores proporções de recursos (8%) (Tabela 6). Esse dado reforça que os investimentos em produção científica estão centralizados na região Sudeste do país. Os menores percentuais ficaram com as instituições Fundação Universidade de Passo Fundo com 1 pesquisa financiada (0,05% do recurso) e a Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico (0,03%) com 1 estudo.

Ao comparar ambas modalidades de fomento observa-se que o PPSUS possibilita maior distribuição entre as universidades e institutos de ensino e pesquisa, evidenciando que a estratégia de gestão do fomento à pesquisa pelas secretarias de saúde estaduais em cooperação com as Fundações de Amparo a Pesquisa e secretarias de ciência e tecnologia podem fortalecer a capacidade de pesquisa nos estados, seja no fortalecimento de grupos que investigam a APS, na formação da iniciação científica e na consolidação da pós-graduação nesta temática. A distribuição de recursos no fomento nacional é altamente centralizada, principalmente na Universidade de São Paulo (USP). A distribuição de recursos no PPSUS é mais descentralizada, mas ainda com expressiva concentração na região Sudeste. Esses resultados demonstram que existem desequilíbrios na equidade do financiamento vinculados a instituições que demonstram interesse em estudar o tema.

Outro estudo apresenta resultados semelhantes que ao analisar a política da pesquisa em determinantes sociais da saúde no Brasil demonstrou que o financiamento, também, se concentrou nas instituições sediadas na região Sudeste, principalmente nos estados de Minas Gerais (6,4%) e São Paulo (11,6%) de um total de R\$ 25,2 milhões, no período de 2004 a 2014. No entanto, a contribuição de recursos das áreas técnicas do MS foi significativa (63,6%) nos editais do PPSSUS (ANGULO-TUESTA E HARTZ, 2018).

Tabela 5 - Distribuição percentual das instituições financiadas para pesquisas em Atenção Primária à Saúde, segundo as dez instituições mais financiadas. BRASIL, 2002- 2018

Modalidade de Fomento		Fomento Nacional				Modalidade de Fomento		Fomento Descentralizado			
Instituição	n°	%	R\$ (milhão)	%	Instituição	n°	%	R\$ (milhão)	%		
Universidade de São Paulo	10	8,0	3,57	22,5	Universidade de São Paulo	13	4,0	1,67	8,0		

Fundação João Pinheiro	2	2,0	1,47	9,3	Universidade Federal de Minas Gerais	19	5,0	1,64	8,0
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	7	6,0	0,878	5,5	Universidade Federal da Bahia	17	5,0	0,808	4,0
Universidade Federal de Santa Catarina	7	6,0	0,833	5,2	Universidade Federal de Santa Catarina	12	3,0	0,793	4,0
Universidade Federal de Pernambuco	4	3,0	0,788	5,0	Fundação Oswaldo Cruz	12	3,0	0,688	3,0
Universidade Federal do Ceará	9	7,0	0,661	4,2	Universidade Federal do Ceará	11	3,0	0,515	3,0
Universidade Federal de São Paulo	5	4,0	0,549	3,5%	Fundação Universidade de Brasília	5	1,0	0,494	2,0
Universidade do Estado do Rio de Janeiro	4	3,0	0,540	3,4	Fundação de Gestão e Inovação	8	2,0	0,459	2,0
Universidade Federal da Bahia	4	3,0	0,506	3,2	Secretaria de Estado da Saúde	3	1,0	0,458	2,0
Fundação Oswaldo cruz	7	6,0	0,430	2,7	Universidade Federal do Rio Grande do Sul	8	2,0	0,420	2,0
Total	59	48,0	10,23	64,3	Total	108	30,0	7,94	39,0
Total geral	124	100,0	15,91	100	Total geral	355	100,0	20,13	100,0

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da plataforma Pesquisa Saúde (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>), acesso em agosto de 2019.

Tabela 6 - Distribuição percentual dos editais financiados para pesquisas em Atenção Primária à Saúde, segundo os dez editais mais financiados. BRASIL, 2002- 2018.

Modalidade de Fomento	Fomento Nacional				Modalidade de Fomento		Fomento Descentralizado			
	Edital	n°	%	R\$	%	Edital	n°	%	R\$	%

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	4	3,0	4,60	29,0	PPSUS MG 2006	14	4,0	1,09	5,0
Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde e Comunicação e Informação em Saúde	13	10,0	1,34	8,0	PPSUS-SP 2012	6	2,0	0,96	5,0
Saúde Mental 2008	12	10,0	1,18	7,0	PPSUS FAPEMIG 14/2012 - Rede MS/CNPq/FAPEM IG/SES-MG	10	3,0	0,81	4,0
Saúde Mental	4	3,0	0,96	6,0	PPSUS SP 2009	5	1,0	0,72	4,0
Rebrats 2010	5	4,0	0,80	5,0	Chamada FAPEMIG 07/2017- PPSUS MS/CNPq/FAPEM IG/SES	9	3,0	0,70	3,0
Sistemas e Políticas de Saúde - Qualidade e Humanização no SUS	17	14,0	0,77	5,0	Chamada FAPESP/2016 - PPSUS: Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS - SP	4	1,0	0,64	3,0
Rebrats 2009	5	4,0	0,70	4,0	PPSUS SP 2006	10	3,0	0,59	3,0
Chamada CNPq/MS/SCTIE/DECIT/SAS/DAB/ CGAN N° 13/2017 - Pesquisas em Alimentação e Nutrição	4	3,0	0,65	4,0	PPSUS SP 2005	5	1,0	0,51	3,0
Pesquisa em educação permanente para SUS e dimensionamento da força de trabalho em saúde. N° 08/2013	9	7,0	0,48	3,0	PPSUS/ FUNCAP 2008/2009	5	1,0	0,48	2,0
Apoio a Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde pela Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde (REBRATS) - 06/2013 MCTI/CNPq/MS - SCTIE	2	2,0	0,41	3,0	Chamada de Projetos 08/2009 PPSUS - 2008/2009 Fundação Araucária/SESA- PR/MS/CNPq	12	3,0	0,47	2,0
Total	75	60,0	11,9 3	75,0	Total	80	23,0	7,01	35
Total geral	124	100,0	15,9 1	100,0	Total geral	355	100,0	20,13	100,0

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados da plataforma Pesquisa Saúde (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>), acesso em agosto de 2019.

No que diz respeito à distribuição de recursos, no fomento nacional os primeiros 10 editais representaram 75% do total de recursos enquanto no PPSUS foi de 35%. Essa diferença explica-se pelo grande número de editais (116) no fomento descentralizado. Nessa modalidade, a proporção do financiamento das chamadas públicas foi pequena, por exemplo entre as que

mais financiaram foi o PPSUS MG 2006 e PPSUS-SP 2012, ambos com 5%, no entanto, contribuíram com cerca de R\$ 2 milhões (Tabela 6).

Ao analisar os editais do fomento nacional destaca-se a participação da Chamada Nº 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 com (29%) do recurso e mais distantes o edital Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde e Comunicação e Informação em Saúde (8%) e de Saúde mental-2008 (7%) (Tabela 6).

Observa-se que o PPSUS teve grande expressão quanto ao número de editais em comparação ao fomento nacional. Ao comparar nossos resultados com o estudo do financiamento a pesquisa em Saúde sexual e Reprodutiva nota-se semelhança, no qual foram financiados 90 editais no PPSUS e 32 pelo fomento nacional, porém há diferença na distribuição de recursos, o fomento nacional teve R\$ 37.0 milhões (67%) e o PPSUS R\$ 16.4 milhões (29,8%), o restante do recurso foi destinado a modalidade de contratação direta (3,2%).

Os resultados apresentados sugerem que a pesquisa em APS ao longo dos anos foi de suma importância para sua ampliação. As discrepâncias encontradas no número de pesquisas financiadas e recursos aplicados no fomento nacional e descentralizado por regiões e estados devem ser superadas, tendo em vista que cada estado possui diferentes demandas de saúde, de modo a atentar-se para a distribuição equitativa de fomento à pesquisa, buscando a melhorias referentes ao acesso nos serviços de APS.

É necessário a superação de desigualdades regionais na realização da pesquisa em saúde, descentralizando os recursos, fica evidente que as regiões Norte e Centro-Oeste tem desvantagens na coordenação de pesquisas se comparado ao Sudeste. Fomentar pesquisas em APS nesses locais pode contribuir como estratégia para enfrentamento das disparidades de acesso e fortalecer a produção científica para que os futuros editais tenham maior participação dessas regiões, assim como oferecer as melhores evidências para a incorporação nas políticas e programas de APS a fim de responder os desafios da implementação da APS.

Apesar do aumento significativo dos editais e pesquisas em APS no Brasil, as disparidades do investimento em relação ao total dos recursos da pesquisa em saúde ainda é um problema. Nos últimos anos, por meio do Proesf I e II, o governo investiu cerca de R\$ 17 milhões na pesquisa em APS (Brasil, 2010). Mas quando se compara esse valor a outros investimentos no mesmo período, como o gasto de pesquisas em células tronco, observa-se uma enorme diferença, cerca de R\$ 500 milhões foram investidos em mais de 2.500 projetos científicos e instituições de pesquisas (MEDINA; et al, 2018), assim como no financiamento a

pesquisa em doenças negligenciadas, chamada pública MCTI/CNPq/MS-SCTIE – Decit N°40/2012, em 2012, com cerca de R\$ 18 milhões, em 76 pesquisas (Silva, 2018).

Medina, et al. (2018) afirma em seu estudo que apesar do consenso e do repetitivo discurso que APS é uma política pública prioritária e das inúmeras evidências de que os sistemas de saúde orientados pela atenção primária são mais efetivos e equânimes, as pesquisas na área se caracterizam por uma baixa produção quando comparados a outros temas

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento do presente apresentado foi possível identificar questões de como a pesquisa sobre APS vem sendo fomentada pelos órgãos governamentais e parceiros institucionais, após a implementação da PNCTIS e ANPPS. Assim o estudo presente respondeu aos objetivos propostos. Identificou-se que a pesquisa no tema vem aumentando cada vez mais, porém não atende toda a demanda, levando em consideração a relevância da APS dentro do SUS.

Sendo assim existe a necessidade de ampliar os investimentos na área, e que os resultados das pesquisas sejam utilizados como dados para a melhoria do acesso ao serviço, além do enfrentamento das questões de desigualdade, dando ênfase na desigualdade regional, alcançando o princípio da equidade dentro do sistema de saúde.

Os investimentos federais na política de financiamento para a APS mostram-se extremamente relevante para ampliação da capacidade de pesquisa, além do fortalecimento de grupos de pesquisa em instituições localizadas nas regiões com menor desenvolvimento científico e tecnológico, revertendo o financiamento altamente concentrado em poucas localidades e instituições.

A discussão sobre APS deve se fazer presente na formação dos cursos de saúde, como fonte reflexiva e problematizadora, a fim de buscar estratégias de melhorias nos serviços de assistência e apoio para implementação de políticas públicas. O profissional sanitário é capacitado para a utilização dos resultados apresentados pensando em políticas públicas e estratégias que solucionem os problemas da APS.

Após as considerações da banca avaliadora, as limitações deste estudo basearam-se na coleta de dados, pois a plataforma Pesquisa Saúde do MS não disponibiliza dados totalmente confiáveis.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAM, Taghreed; ROTTINGEN, John-Arne; KIENY, Marie. Informing the establishment of the WHO Global Observatory on Health Research and Development: a call for papers. Biomed Central, Switzerland, 2015.

AKERMAN, Marco; FICSHER, André. Agenda Nacional de Prioridades na Pesquisa em Saúde no Brasil (ANPPS): foco na subagenda 18 – Promoção da Saúde ¹. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.1, p.180-190. São Paulo, 2014.

ALMEIDA, Patty Fidelis; GIOVANELLA, Ligia. Avaliação em Atenção Básica à Saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 e 2006. **Cad. Saúde Pública**, p. 1727-1742. Rio de Janeiro, 2008.

ANDRADE, Henrique Sater de; BRAGANTE, Inaira. A trajetória da Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. *Revista Saúde Debate* V. 42, número especial 1, p. 396-405. Rio de Janeiro, 2018.

ANGULO-TUESTA, Antonia; HARTZ, Zulmira. Equidade e governança: análise política da pesquisa em determinantes sociais da saúde no Brasil. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, v. 17, p. 37-43, 2018.

ANGULO-TUESTA, Antonia; SANTOS, Leonor. Impactos da pesquisa em saúde no Brasil: o caso dos estudos de mortalidade materna e morbimortalidade neonatal. **Revista Parc. Estrat.** p. 135-152. Brasília-DF, 2018.

BOUSQUAT, A. E. M. et al. Avaliação da atenção primária à saúde. In: TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L.; ALMEIDA, C. A. L. Avaliação em saúde: contribuições para incorporação no cotidiano. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. p. 101-113.

BRASIL, 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da família (ESF) e o programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) *Diário Oficial da União, Brasília 2011*. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde *Diário Oficial da União, Brasília 2017*. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde. APPMS [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia, - Brasília: Ministério da Saúde, 2018 Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agendas_prioridades_pesquisa_ms>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. Política Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde. Série B. Textos Básicos em Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Pesquisa em saúde no Brasil. **Revista Saúde Pública**; 42(4):773-5, 2008

BRASÍLIA. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde. Editora: Ministério da Saúde: Brasília, 2018.

CAETANO, Rosângela; et al. Análise dos investimentos do Ministério da Saúde em pesquisa e desenvolvimento do período 2000-2002: uma linha de base para avaliações futuras a partir da implementação da agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva** volume 15 n°4, Rio de Janeiro, 2011

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. PEREIRA JUNIOR, Nilton. A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. **Ciência e Saúde Coletiva**. vol.21, n.9, pp.2655-2663. 2016.

COUTO et al. Avaliação do fomento de pesquisas em alimentação e nutrição apoiadas pelo ministério da saúde, de 2002 a 2011. **Cadernos ESP**. Ceará. 2019, jan. jun.; 13(1): 47 – 57

FAUSTO, Márcia; ALMEIDA, Patty; BOUQUAT, Aylene. Atenção Primária a Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Organização da Atenção Primária à Saúde no Brasil e os Desafios para a Integração em Redes de Atenção. Cap 1, pag. 51-72. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2018

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 ed. São Paulo: **Atlas**, 2008.

GIONANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Atenção Primária à Saúde. Cap. 16, pag. 575-625. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2013.

GUIMARÃES, Reinaldo. Bases para uma política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, P. 375-387. Brasília, 2004.

GUIMARÃES, Reinaldo. Sobre uma política de ciência e tecnologia para a saúde. **Saúde Debate**, V. 43, N. 120, P. 181-193. Rio de Janeiro, 2019

GUIMARÃES, Reinaldo. Pesquisa em saúde no Brasil: contexto e desafios. **Rev Saúde Pública**;40(N Esp):3-10. Rio de Janeiro, 2006

LENTSCK, M. H.; KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. Avaliação do Programa Saúde da Família: uma revisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 3455-3466, 2010. Suplemento 3.

MEDINA, Maria Guadalupe; et al. Atenção primária à Saúde no Brasil: conceitos práticas e pesquisa. A pesquisa em Atenção Primária à Saúde no Brasil. Capítulo 6, página 453-484 Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2018.

MORAIS, Jamine Borges; et al. Avaliação das pesquisas nos cenários da atenção primária à saúde: produção, disseminação e utilização dos resultados. **Revista Saúde e Sociedade** p. 783-793. São Paulo, 2018.

MOREL, Carlos M. Geração de conhecimento, intervenções e ações de saúde. **São Paulo em Perspectiva** p. 57-63 São Paulo, 2002

MOREL, Carlos M. A pesquisa em saúde e os objetivos do milênio: desafios e oportunidades globais, soluções e políticas nacionais. **Revista Ciência e Saúde Coletiva** p. 261-270. Rio de Janeiro, 2004

NORMAM, Armando. Pesquisa em Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, 2013

NORONHA, José et al. Análise do sistema de pesquisa em saúde do Brasil: o ambiente de pesquisa. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 3, p. 424-436, 2009.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, p. 158-164 São Paulo, 2013.

ORLANDIN, Eduardo Antônio de Sousa; et al. Uma agenda de pesquisa para a Atenção Primária à Saúde no estado de São Paulo, Brasil: o estudo ELECT. Revista **Interface**, p. 349-361. São Paulo, 2017.

PAULINO, Micaela. Pesquisa sobre envelhecimento e saúde da população idosa: subsídios para a agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde.2004-2018. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, 2019.

TENÓRIO, Marge; GUILHERME, Melo Guilherme Arantes; VIANA, Ana Luíza. Políticas de fomento à ciência, tecnologia e inovação em saúde no Brasil e o lugar da pesquisa clínica. Revista **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 1441-1454. São Paulo, 2017.

RIBEIRO, Lorena Araujo; SCATENA, João Henrique. A avaliação da atenção primária à saúde no contexto brasileiro: uma análise da produção científica entre 2007 e 2017. **Saúde e Sociedade**. v.28, n.2, p.95-110, São Paulo, 2019.

SILVA, Cecília. Análise do Fomento à Pesquisa em Saúde no Brasil para as Doenças Negligenciadas. Fiocruz, Brasília, 2018.

SOARES, Letícia. Análise do Fomento à Pesquisa em Saúde Sexual e Reprodutiva pelo Ministério da Saúde do Brasil. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Saúde Coletiva, Universidade de Brasília. Brasília, 2015

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia; SILVA, Gerluce; ESPERDIÃO, Monique. Avaliação da Implantação da Política Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde no Brasil. **Saúde Debate**, V. 41, n. especial 3, P. 87-98. Rio de Janeiro, 2017