

Análise do financiamento de pesquisas pelo Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS, no período de 2009 a 2014

Analysis of research funding by the SUS Institutional Development Support Program, from 2009 to 2014

Análisis del financiamiento de investigaciones por el Programa de Apoyo al Desarrollo Institucional del SUS, en el período de 2009 a 2014

**Luciana Hentzy Moraes¹
Tania Cristina Morais Santa Barbara Rehem²**

¹ Ministério da Saúde

² Universidade Federal de Brasília (UnB)

RESUMO

Este estudo teve como propósito descrever as pesquisas fomentadas no Dedit, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS, no período de 2009 a 2014. Utilizou-se como fonte registros institucionais de acompanhamento de projetos e relatórios de prestação de contas. Foram identificadas 46 pesquisas em 12 áreas de especialidade, distribuídas em cinco delineamentos de estudos. O estudo mostrou maior investimento de recursos em cardiologia e oncologia, confirmando a preocupação com o avanço das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil. Observa-se a necessidade de construção de indicadores que permitam avaliar o uso e a incorporação dos resultados das pesquisas no sistema de saúde.

Palavras-chave: Pesquisa. Financiamento da pesquisa. Sistemas de Saúde. Política pública.

ABSTRACT

The purpose of this study was to describe the research promoted in Dedit, through the Program of Support to Institutional Development of SUS, from 2009 to 2014. 46 studies were identified in 12 areas of specialty, distributed in five study designs. The institutional records of projects follow up and account reports were the source of informations. The study showed a greater investment of resources in cardiology and oncology, confirming the concern with the advancement of chronic noncommunicable diseases in Brazil. It is necessary to construct

indicators that allow to evaluate the use and the incorporation of the results of the studies in the health system.

Keywords: Research. Research Financing. Research. Health Systems. Public Policy.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como propósito describir las investigaciones fomentadas en el Decit, a través del Programa de Apoyo al Desarrollo Institucional del SUS, en el período de 2009 a 2014. Se utilizó como fuente registros institucionales de seguimiento de proyectos e informes de rendición de cuentas. Se identificaron 46 investigaciones en 12 áreas de especialidad, distribuidas en cinco delineamientos de investigación. Se observó mayor inversión de recursos en cardiología y oncología, confirmando la preocupación por el avance de las enfermedades crónicas no transmisibles en Brasil. Se observa la necesidad de construir indicadores que permitan evaluar el uso y la incorporación de los resultados de las investigaciones en el sistema de salud.

Palabras clave: Investigación. Financiación de la investigación. Sistemas de Salud.

1 INTRODUÇÃO

Políticas de fomento à pesquisa em saúde são fundamentais para o desenvolvimento econômico e social do país. Entende-se que a pesquisa é a base da inovação, da geração de riqueza e de que seus resultados podem contribuir para o crescimento do país e melhoria da qualidade de vida da população¹.

No Brasil, o incentivo à pesquisa consta na Lei Orgânica da Saúde e na Política Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS). O sistema nacional de pesquisa em saúde tem avançado e se fortalecido nos últimos anos, buscando produzir novos conhecimentos, práticas e tecnologias. Contudo, assim como ocorre em outros países, o fomento à pesquisa é um desafio, pois as demandas crescentes por estudos, nas mais diversas áreas, concorrem entre si por financiamento. Este, por sua vez, é escasso, limitado e, de modo geral, condicionado à capacidade estatal².

Neste contexto, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT), atua no cumprimento da Política Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) e financia pesquisas a partir das definições estabelecidas pela Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS)³.

No DECIT, o investimento em pesquisas ocorre nas modalidades de fomento nacional (em parceria com Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico-CNPq e

Fundações de Amparo à Pesquisa-FAP), fomento descentralizado (via Programa de Pesquisa para o SUS- PPSUS), contratações diretas e por meio de programas de isenção fiscal. O incentivo à pesquisa por meio da isenção fiscal consolidou-se como prática e institucionalizou a parceria entre o Estado e o terceiro setor no campo da pesquisa, possibilitando que hospitais filantrópicos atuem, além da assistência, realizando pesquisas de interesse em saúde^{3,4}.

O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS-PROADI foi instituído em 2009, com o propósito de qualificar o Sistema Único de Saúde (SUS), através da execução de projetos de apoio em quatro áreas de atuação: Estudos e avaliação e Incorporação de tecnologia em saúde; Capacitação de recursos humanos; pesquisas de interesse público em saúde; Desenvolvimento de técnicas e operações de gestão em serviços de saúde. O programa opera por ciclos de três anos (triênios) e prevê que hospitais privados, filantrópicos, certificados como instituições de reconhecida excelência executem projetos de apoio ao desenvolvimento do SUS, em troca de isenções fiscais (contribuições sociais). Trata-se de uma modalidade de fomento estatal na qual o governo concede a renúncia fiscal às instituições (hospitais de excelência), permitindo que este recurso seja aplicado diretamente em projetos de apoio ao SUS. Portanto, o PROADI representa um ganho significativo no aporte de recursos no campo da pesquisa em saúde⁵.

Entende-se que os investimentos em pesquisas, quando articulados a ações que favoreçam a apropriação e o uso de conhecimentos científicos, práticas e tecnologias, na tomada de decisão, na elaboração de políticas e em mudanças nas práticas clínicas profissionais, podem efetivamente contribuir para o aprimoramento do sistema de saúde.

Desde de 2009, o Ministério da Saúde apoia e acompanha os projetos de pesquisa realizados pelo PROADI. Dada a escassez de publicações sobre o tema e considerando o investimento público, na execução desses projetos, é fundamental conhecer o perfil das pesquisas desenvolvidas pelo PROADI, no âmbito do DECIT. Essas informações podem contribuir para a avaliação e o aprimoramento das políticas de fomento à pesquisa em saúde⁶.

Este artigo tem como objetivo realizar uma análise dos projetos de pesquisa financiados pelo PROADI, no DECIT, no período de 2009 a 2014.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo sobre o financiamento de pesquisas executadas por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS- PROADI, no DECIT/MS, no período de 2009 a 2014.

Utilizou-se como fonte de informações, registros (planilhas) de acompanhamento de projetos do DECIT/MS e relatórios de prestação de contas apresentados pelos hospitais de excelência. Para a execução do estudo, foi solicitada autorização de acesso aos processos arquivados no Departamento. Realizou-se um levantamento dos projetos executados em dois triênios finalizados do programa (2009 a 2011) e (2012 a 2014). Os dados foram coletados, por consulta direta, aos processos arquivados no Ministério da Saúde.

Em cada projeto, aplicou-se questionário de coleta com as seguintes variáveis: 1) recursos financeiros aprovados e executados, 2) instituição executora da pesquisa, 3) áreas de especialidade, 4) desenhos de estudo, 5) áreas de atuação dos projetos

A variável recursos financeiros considerou os valores aprovados para a execução da pesquisa e os recursos gastos durante o período. A variável instituição executora da pesquisa foi definida pela identificação dos hospitais de excelência participantes do PROADI e a variável área de especialidade baseou-se em lista de especialidades médicas, estabelecidas pela Resolução CFM nº 2.149/2016. Nos projetos em que não foram identificadas especialidades, para fins de classificação, foram considerados os títulos, objetivos e áreas gerais indicadas nos formulários de submissão de projetos. A variável desenho de estudo considerou as tipologias de estudos epidemiológicos, segundo a posição do investigador (estudos observacionais e de intervenção), enquanto a variável área de atuação dos projetos levou em consideração três das quatro áreas estabelecidas pela Portaria nº 3.276/2007, para a submissão de projetos no programa, entre elas: estudos de avaliação de incorporação de tecnologias em saúde; pesquisas de interesse público em saúde; desenvolvimento de técnicas e operações e gestão de serviços de saúde. A área de capacitação de recursos humanos não foi avaliada neste estudo.

Foram identificados 62 projetos de apoio no período. Destes, 16 foram excluídos, por não se caracterizarem como pesquisa. Portanto, foram objeto de análise desse trabalho 46 projetos de pesquisa.

Foi realizada análise quantitativa das variáveis mencionadas. Para esta etapa, os dados foram tabulados e organizados e utilizou-se o programa *Microsoft Excel*.

As informações e características dos 46 projetos são apresentados em gráficos e tabelas.

3 RESULTADOS

No período de 2009 a 2014 foram investidos, por meio de isenção fiscal, R\$ 66.494.000,00 em 46 projetos de pesquisa, conduzidos por seis hospitais de excelência, 5 deles localizados na região sudeste e um na região sul. 20 (43,5%) projetos de pesquisa foram executados no primeiro triênio (2009 a 2011) do programa e 26 (56,5%) no segundo (2012 a 2014).

Tabela 1 – Comparação entre recursos aprovados e executados nos projetos no período de 2009 a 2014.

Triênio	Número de projetos	Recursos aprovados (Milhões de reais)	Recursos executados (Milhões de reais)	Diferença (%)
1º	20	23,539	18,716	20,49
2º	26	73,466	47,778	34,97
Total	46	97,005	66,494	31,45

Fonte: Brasil Ministério da Saúde, Relatórios de prestação de contas dos projetos do PROADI no período de 2009 a 2014

Pela análise dos títulos e objetivos dos 46 projetos, foram identificadas doze áreas de especialidades. Considerando o volume de recursos investidos e as 12 áreas de especialidades, verificou-se maior investimento em pesquisas na área de cardiologia e oncologia, que juntas totalizaram 63,8% (R\$42.4 milhões) do investimento total do período. 36,2% dos recursos foram distribuídos nas demais áreas.

Tabela 2 – Percentual de investimento segundo as áreas de especialidades dos projetos executados no período de 2009 a 2014.

Área de Especialidade	Número de projetos	Investimento (Milhões de reais)
Cardiologia	23	25,343 (38,1 %)
Nefrologia	3	1,823 (2,7 %)
Neurologia	2	6,762 (10,2 %)

Oncologia	9	17,098	(25,7 %)
Medicina intensiva	1	2,116	(3,2 %)
Endocrinologia	2	3,498	(5,3 %)
Saúde mental	1	1,813	(2,7 %)
Saneamento básico	1	0,295	(0,4 %)
Análise sócio territorial	1	0,561	(0,8 %)
Terapia celular	1	6,330	(9,5 %)
Hematologia	1	0,557	(0,8 %)
Assistência farmacêutica	1	0,295	(0,4 %)
Total	46	66,494	(100 %)

Fonte: Brasil Ministério da Saúde, Relatórios de prestação de contas dos projetos do PROADI no período de 2009 a 2014

Nos 46 projetos foram identificados cinco diferentes delineamentos de estudos. Em relação à distribuição de recursos conforme tipologias de estudos, observou-se maior frequência de ensaios clínicos, que no período totalizaram 60,2% do investimento total aplicado nos projetos, seguidos dos estudos de coorte com 27,1% dos recursos totais. Os estudos de caso controle e do tipo ecológico foram os de menor investimento no período.

Tabela 3– Percentual de investimento, conforme desenho de estudo dos projetos executados no período de 2009 a 2014.

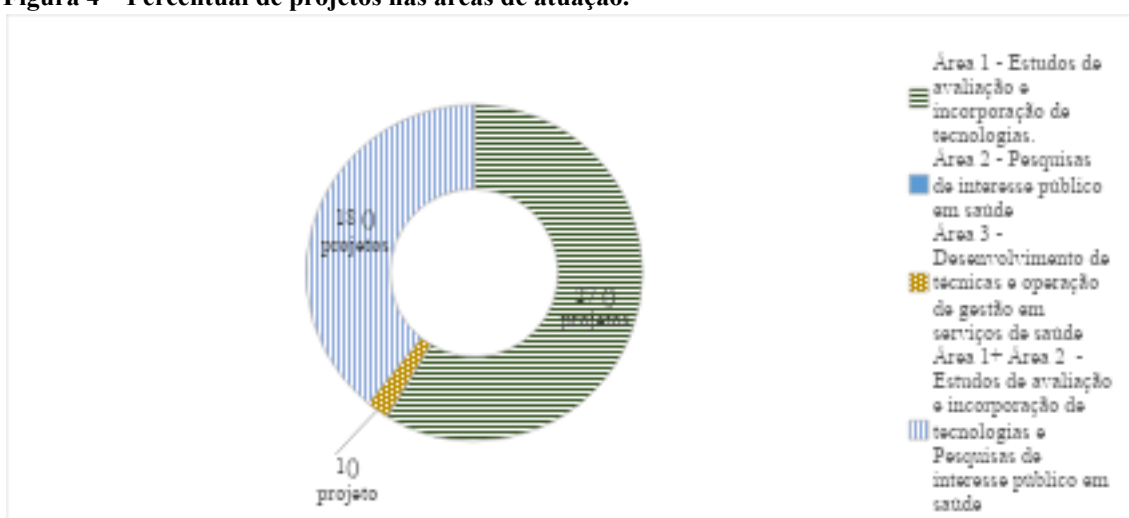
Desenho de estudo	Número de projetos	Investimento (milhões de reais)	
1- Ensaio clínico	25	40,033	(60,2 %)
2- Coorte	12	18,043	(27,1 %)
3- Caso controle	1	1,278	(1,9 %)
4- Transversal	6	6,284	(9,5 %)
5- Ecológico	2	0,856	(1,3 %)
Total	46	66,494	(100 %)

Fonte: Brasil Ministério da Saúde, Relatórios de prestação de contas dos projetos do PROADI no período de 2009 a 2014

No tocante às áreas de atuação estabelecidas pelo PROADI, verificou-se maior concentração de estudos de avaliação e incorporação de tecnologia em saúde, associados a pesquisas de interesse público em saúde (figura 4). A área de pesquisa de interesse público em

saúde não foi identificada de forma isolada nos projetos. No período, apenas um projeto de pesquisa foi realizado na área de desenvolvimento de técnicas e operações de gestão em serviços de saúde.

Figura 4 – Percentual de projetos nas áreas de atuação.



Fonte: Brasil Ministério da Saúde, Relatórios de prestação de contas dos projetos do PROADI no período de 2009 a 2014.

4 DISCUSSÃO

A significativa concentração de recursos (R\$42.4 milhões) destinados a projetos nas áreas de cardiologia e oncologia esteve presente ao longo dos dois períodos de execução do programa. Esse fato reflete a preocupação com as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no cenário de transição epidemiológica vivenciado no Brasil. As DCNT ocupam posição de destaque entre as principais causas de morbimortalidade no país, sendo responsáveis por aproximadamente 73% dos óbitos no ano de 2010. Dados de 1998 apontaram as DNCT, entre elas, as doenças cardiovasculares e o câncer como responsáveis pela maior carga de doença, contribuindo para 59% de anos perdidos por morte prematura

(*Years of Life Lost-YLL*) no Brasil, 74% de anos vividos com incapacidade (*Years Lived with Disability-YDL*)^{7,8}.

Evidências relacionam o adoecimento por DCNT a fatores multivariados e complexos que envolvem o cotidiano dos sujeitos, seus hábitos e comportamentos. A crescente urbanização e o desenvolvimento econômico também influenciam hábitos e consumos que contribuem para o aumento do risco ao desenvolvimento de DCNT. Com isso, o avanço dessas doenças impacta a economia, pelo comprometimento da força laboral, diminuição da renda das famílias, e dos altos custos ao sistema de saúde, decorrentes de internações que esses agravos podem acarretar. As doenças cardiovasculares e neoplasias são responsáveis pelas altas taxas de internações hospitalares e elevados custos de tratamento⁹.

O enfrentamento das DCNT é um desafio para o país, e requer conhecimento sobre os múltiplos fatores envolvidos no processo de adoecimento, ações que visem minimizar o risco da doença e intervenções custo efetivas aos sistemas de saúde, capazes de minimizar a carga da doença. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, 2011-2022, prevê ações sustentáveis e baseadas em evidências científicas que possam contribuir para a prevenção e o controle das DCNT¹⁰.

O fomento à pesquisa, seja por meio de editais nacionais, fomento descentralizado e por meio de programas de isenção fiscal tem contribuído para produção crescente de evidências científicas, mostrando que ao longo dos anos o Brasil vem aumentando sua capacidade para desenvolver estudos clínicos, epidemiológicos, em linhas temáticas de relevância para a saúde. Com isso, nas últimas duas décadas, o Brasil se destacou como o país de maior na produção científica em doenças cardiovasculares na América Latina¹¹.

No que diz respeito aos delineamentos de estudos presentes nas pesquisas fomentadas de 2009 a 2014, verificou-se que a predominância de ensaios clínicos indica uma tendência ao financiamento de estudos que avaliam métodos e estratégias terapêuticas que, futuramente, podem subsidiar registros de novos produtos e incorporação de tecnologias mais custo efetivas ao SUS. São ações que apoiam a política de assistência farmacêutica e a de ciência e tecnologia¹².

A lógica dos ensaios clínicos mostra que esse tipo de pesquisa gera conhecimentos com uma dinâmica própria e diferenciada dos demais delineamentos, contando com etapas prévias que geralmente, envolvem a pesquisa básica e a pesquisa pré-clínica, além de etapas subsequentes a depender da fase do estudo (fases I, II, III, IV). Há que se considerar também,

que sob o ponto de vista de impacto na sociedade, os resultados negativos de pesquisas, em princípio, não geram benefícios diretos. Por outro lado, no contexto da produção de evidências contribuem para a ciência e direcionam estudos em áreas ainda pouco exploradas¹³.

A reduzida proporção de estudos transversais (de prevalência) indicou que o financiamento se concentrou em investigações clínicas em detrimento das de base populacional e de grupos específicos. Este fato possivelmente relaciona-se à existência de outras modalidades de fomento praticadas no Decit e que contemplam estudos voltados às necessidades locais dos estados, a exemplo do PPSUS, e dos editais nacionais em parcerias com o CNPq. Por outro lado, a assistência prestada na média e alta complexidade no âmbito dos hospitais de excelência, pode favorecer a condução de estudos clínicos que envolvem maior densidade tecnológica e intervenções complexas³.

Políticas de fomento direcionadas às necessidades do SUS são fundamentais, pois induzem a produção de conhecimento que potencialmente pode ser utilizado para subsidiar a elaboração de políticas e a incorporação de novas tecnologias ao sistema. Entende-se que um dos propósitos da pesquisa é gerar evidências que respondam às necessidades do sistema de saúde⁶.

Nos últimos anos, têm crescido a preocupação com o uso dos resultados de pesquisas na elaboração e implementação de políticas e programas de saúde. Entende-se que a apropriação do conhecimento científico na política e na prática clínica pode contribuir para melhorar o desempenho do sistema de saúde. Contudo esse ainda é um dos desafios enfrentados pela maioria dos sistemas de saúde. Estratégias que visam aproximar academia e gestão têm sido vistas como ações importantes que podem favorecer e influenciar o uso de evidências na prática da política¹⁴.

Estudos, que entrevistaram pesquisadores sobre o uso de evidências em políticas de saúde, mostraram que a maioria deles identifica e reconhece que os achados e resultados de suas pesquisas têm implicações na política. Contudo, os mecanismos de tradução e disseminação desses resultados, na forma de sumários e sínteses explícitas com recomendações para a política ainda são reduzidos. Os artigos científicos ainda permanecem como o principal meio de disseminação dos resultados. Fatores como os mecanismos e regras de avaliação da produtividade acadêmica, que em geral exigem um volume de produção científica anual como requisito para progressão nas carreiras universitárias, além da dedicação

aos programas de pós-graduação, são atividades que orientam o reconhecimento acadêmico e a priorização de atividades de pesquisa¹⁵.

Ações que busquem integrar e aproximar os pesquisadores e a gestão, na fase de discussão e elaboração das prioridades de pesquisa, no acompanhamento e na entrega dos resultados podem aumentar as chances de que os resultados da pesquisa sejam efetivamente utilizados pelo sistema de saúde¹⁶.

Ao longo dos oito primeiros anos do programa evidenciou-se o predomínio de pesquisas de avaliação de tecnologias em saúde em cardiologia e oncologia. Observa-se que é necessário a construção de estratégias para disseminação dos resultados para a gestão e à sociedade. A tradução das evidências de científicas em linguagem apropriada e acessível a diferentes públicos, a disponibilização das informações de pesquisa em repositório público, a exemplo da plataforma pesquisa saúde, e a articulação entre as áreas técnicas do Ministério da Saúde, podem favorecer a disseminação e o uso dos resultados, além do controle social¹⁷.

Uma das limitações deste estudo relaciona-se ao fato de que dados e informações não estavam sistematizados, o que dificultou a coleta e localização de alguns projetos no Departamento. Dados e informações coletadas podem envolver viés de informação.

5 CONCLUSÃO

O incentivo à pesquisa por meio do PROADI evidenciou o empenho político e governamental na consolidação de uma parceria público privada, que agregou recursos importantes para a realização de pesquisas de interesse do SUS. Este estudo, permitiu mapeamento das pesquisas realizadas no período de oito anos pelo PROADI, no Decit, e mostrou em que áreas houve maior priorização de investimento, indicando também os delineamentos de estudos mais frequentes.

Contudo, permanece o desafio quanto à avaliação, o uso e a incorporação das evidências decorrentes dessas pesquisas no sistema de saúde. É importante a construção de indicadores e medidas que permitam avaliar o quanto e como os conhecimentos e os produtos gerados pelas pesquisas são efetivamente utilizados no sistema de saúde. Estudos na área de avaliação e de impacto das pesquisas são necessários e poderão subsidiar ações que contribuam para a apropriação de produtos e resultados das pesquisas pela gestão, e o aprimoramento do programa.

REFERÊNCIAS

1. Zucchetti C, Morrone FB. Perfil da Pesquisa Clínica no Brasil. Rev HCPA. 2012;32(3):340–7.
2. Júnior SK, Prince D de. Restrição financeira e financiamento público à inovação no Brasil: Uma análise com base em microdados da PINTEC. Nova Economia. 2015;25(3):553–74.
3. Tenório M, Mello GA, Viana ALD. Políticas de fomento à ciência, tecnologia e inovação em saúde no Brasil e o lugar da pesquisa clínica. Cien Saude Colet [Internet]. 2017;22(5):1441–54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501441&lng=pt&tlng=pt
4. Canabrava CM. Sistema Único de Saúde e o terceiro setor :caracterização de entidades, não hospitalares, que possuem serviços em atenção básica de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad Saude Publica. 2007;23 (1):115–26.
5. Brasil. Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 [Internet]. Brasília (DF): Presidência da República; 2009. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12101.htm
6. Novaes HMD, Elias FTS. Use of health technology assessment in decision-making processes by the Brazilian Ministry of Health on the incorporation of technologies in the Brazilian Unified National Health System. Cad Saude Publica. 2013;29:S7–16.
7. Schramm JM DA, Oliveira AF De, Leite IDC, Valente JG, Gadelha ÂMJ, Portela MC, et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. Cien Saude Colet. 2004;9(4):897–908.
8. Guimarães RM, Andrade SSCA, Machado EL, Bahia CA, Oliveira MM, Jacques FVL. Diferenças regionais na transição da mortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, 1980 a 2012. Rev Panam Salud Publica. 2015;37(2):83–9.
9. Schmidt MI, Duncan BB, Chor D, Aquino EML, Bensenor IM, Mill JG, et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Rev Saude Publica. 2012;46(Supl):126-34.
10. World Health Organization Diseases N. Noncommunicable Diseases:Progress Monitor 2017. 2017; Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258940/9789241513029-eng.pdf?sequence=1>
11. Mesquita T C. International Journal of Cardiovascular Sciences e a Produção Científica em Cardiologia na América Latina. Int J Cardiovasc Sci. 2016;29(3):156–7.

12. Qumental C. Ensaio clínico : capacitação nacional para avaliação de medicamentos e vacinas Clinical Trials : Brazilian capability to. Rev Bras Epidemiol. 2006;9(4):408–24.
13. Ferreira C, Ventura M, Serpa G. Os ensaios clínicos e o registro de anticorpos monoclonais e biomedicamentos oncológicos no Brasil. Pan Am J Public Heal. 2016;39(3):149–56.
14. Angulo-tuesta A, Iturri JA. Processos e desafios da interação entre pesquisa e política na perspectiva dos pesquisadores Processes and challenges of the interaction between research and policy from the perspective of researchers. Ciencia Saude Coletiva. 2017;25(1):7-16.
15. Campbell DM, Redman S, Jorm L, Cooke M, Zwi AB, Rychetnik L. Australia and New Zealand Health Increasing the use of evidence in health policy : practice and views of policy makers and researchers. Biomed Cent. 2009;11:1–11.
16. Dias RISC, Barreto JOM, Vanni T, Cândido AMSC, Moraes LH, Gomes MAR. Estratégias para estimular o uso de evidências científicas na tomada de decisão. Cad Saude Colet. 2015;23(3):316-22.
17. Chambers D, Wilson PM, Thompson CA, Hanbury A, Farley K, Light K. Maximizing the impact of systematic reviews in health care decision making: a systematic scoping review of knowledge-translation resources. Milbank Q. 2011;89(1):131-56.