

Programa de pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde e o Estado de São Paulo

SUS research program: shared administration in health care and the State of São Paulo

Maritsa Carla de Bortoliⁱ
Luci Fabiane Scheffer Moraisⁱⁱ
Márcia Luz da Mottaⁱⁱⁱ

Resumo

O Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde – PPSUS foi criado em 2004 pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia, com o intuito de desenvolver atividades de fomento descentralizado à pesquisa nos 27 estados da federação. Os objetivos principais do programa são apoiar financeiramente o desenvolvimento de pesquisas que visem contribuir para a resolução dos problemas prioritários de saúde da população brasileira, contribuir para o fortalecimento e aprimoramento da gestão do Sistema Único de Saúde, e promover o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde em todos os estados da federação. O modelo de gestão descentralizado, marca do programa, permite que a parceria entre gestores federais e estaduais atendam as prioridades de pesquisa em saúde em cada um dos estados, conferindo ao PPSUS um formato característico e personalizado e, portanto, promovendo em cada um deles o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, bem como a solução dos problemas locais de saúde. Todas essas características descrevem a principal vocação do programa, promover a redução das desigualdades regionais no campo da ciência, tecnologia e inovação em saúde. Nesse artigo será apresentado o programa e sua evolução no estado de São Paulo.

Palavras-chave: Fomento descentralizado, pesquisa em saúde, PPSUS

Abstract

The Research Program for the SUS: shared administration in health care – PPSUS – was created in 2004, by the Ministry of Health through the Department of Science and Technology with the intention of developing and encouraging decentralized research activities in the 27 states of the Federation. The main objectives of the program are to financially support the development of research which contribute to the solution of priority health problems of the Brazilian population, contribute to the strengthening and perfecting of the administration of the SUS - Sistema Único de Saúde (Single Health System) and promote scientific and technological health development in all the states of the Federation. The decentralized administration model, the program's trademark, allows the partnership between federal and state administrations to meet health research priorities in each of the states, conferring on the PPSUS a characteristic and personalized format and, therefore, promoting scientific and technological health development in each one, as well as the solution of local health problems. All these characteristics describe the main vocation of the program: promote the reduction of regional inequalities in the field of science, technology, and innovation in health. In this article the program and its evolution in the State of São Paulo will be presented.

Key words: Decentralized stimulation, health research, PPSUS

ⁱMaritsa Carla de Bortoli (maritsa.bortoli@saude.gov.br) é mestre em Nutrição Humana Aplicada e doutora em Nutrição Experimental pela Universidade de São Paulo (USP). É assessora técnica do PPSUS, no Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (Decit/MS).

ⁱⁱLuci Fabiane Scheffer Morais (luci.scheffer@saude.gov.br) é doutoranda em Ciências da Saúde – Fisiopatologia Médica, pela Universidade de Brasília (UNB), mestre em Engenharia de Produção – Ergonomia, pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), especialista em Epidemiologia pela Universidade Federal de Goiás (UFG), especialista em Saúde Coletiva e da Família pela Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul) e especialista em Atividade Física e Saúde pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). É coordenadora do PPSUS no Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (Decit/MS).

ⁱⁱⁱMárcia Luz da Motta (marcia.motta@saude.gov.br) é mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). É coordenadora geral do Fomento à Pesquisa em Saúde do Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (Decit/MS).



O Ministério da Saúde e a Pesquisa em Saúde no Brasil

Em 1988, a Constituição Federal Brasileira, no Artigo 200, Inciso V, estabelece que o incremento do desenvolvimento científico e tecnológico no campo da saúde também é uma das competências do Sistema Único de Saúde (SUS). Nos Artigos 218 e 219 são apontados como competência do Estado: a capacitação de recursos humanos nesse campo, a incorporação da agenda governamental no desenvolvimento de pesquisa em saúde, buscando promover o bem público, e o interesse do progresso da ciência. Os artigos também definem a importância da investigação tecnológica visando solucionar e desenvolver o sistema produtivo nacional e regional¹.

O Ministério da Saúde (MS) vem, desde a década de 1990, buscando estruturar uma área de ciência e tecnologia em saúde e, desta forma, promover a aproximação entre as políticas públicas de saúde e de ciência e tecnologia. Para tanto, foi primeiramente criada a Coordenação Geral de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, vinculada à Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. Em outubro de 1994, essa coordenação organizou a I Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde (I CNCTS). Em 2000, foi estruturado o Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) - e em 2003, a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), que ampliou o investimento e as ações de fortalecimento e

institucionalização do sistema nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (SNCTIS). Os Ministérios da Saúde e da Ciência e Tecnologia (MCT), em 2004, estabeleceram o Termo de Cooperação Técnica, que permitiu que o Decit passasse a operar por meio de canais consolidados de fomento e se beneficiasse da credibilidade adquirida pelas agências do MCT, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP), junto à comunidade científica brasileira. No ano de 2005, foi realizada a II Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (II CNCTIS). Em ambas as conferências foi discutida a importância de uma política de ciência, tecnologia e inovação em saúde^{2,3,7}.

Após a Reforma Sanitária, ocorrida no intervalo entre as duas conferências, houve uma grande interação entre acadêmicos, pesquisadores, gestores e sociedade civil organizada, entre outros. Esse evento gerou publicações de documentos internacionais de diretrizes que influenciaram, de forma decisiva, a construção da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS). Dentre as publicações, uma das mais importantes foi o relatório intitulado *Health research: essential link to equity in development*, aprovado pela Comissão de Pesquisa em Saúde para o Desenvolvimento (*Commission on Health Research for Development*), no qual recomendava-se que países em desen-

volvimento estruturassem seus respectivos Sistemas Nacionais de Pesquisa em Saúde e que formulassem uma política pública voltada para esse campo. A política deveria subsidiar a construção de uma Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS). Como consequência do debate iniciado pela Comissão e outros atores internacionais, originou-se o *Global Forum for Health Research*, organização não governamental internacional, fundada em 1998, cujo objetivo é reduzir a desigualdade na pesquisa em saúde e, para tanto, enfatiza que as atividades de pesquisa em saúde baseiem-se nos problemas sanitários de populações específicas de cada país e nas deficiências existentes no setor saúde, com foco na proposição de ações que possam superar tais problemas^{8,7}.

Em 2004, foi aprovada a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) e criada a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS). Ambas tornam-se instrumento de gestão para a SCTIE, balizando as ações de fomento às pesquisas realizadas pelo MS. A ANPPS foi o primeiro exercício de definição de prioridades de pesquisa em saúde realizada em âmbito nacional e busca respeitar as necessidades nacionais e regionais de saúde e aumentar a produção de conhecimentos e tecnologias nas áreas prioritárias para o desenvolvimento das políticas sociais^{4,7}. Até a II CNCTIS, o MS exercia um papel secundário nas ações de ciência e tecnologia, inclusive nas pesquisas na área de saúde, uma vez que o MCT liderava exclusivamente essas ações. Após a II CNCTIS e a aprovação da PNCTIS e ANPPS, o MS passou a ter outro papel, tornando-se o principal articulador da ciência e tecnologia em saúde no país, o que gerou uma melhor interação entre a pesquisa em saúde e a Política Nacional de Saúde, e diminuiu a distância entre a produção do conhecimento científico e as necessidades de saúde da população. A ação seguinte foi consequência desse envolvimento do MS com a ciência e tecnologia, e consistiu na aproximação das agendas de pesquisa à política pública de saúde, o que levou à definição das prioridades de pesquisa em saúde^{9,10}.

O Programa de Pesquisa para o SUS - PPSUS

Nessa mesma época, o MS, por meio do Decit, buscando fortalecer as capacidades locais de pesquisa, com base na descentralização do investimento destinado à ciência e tecnologia em saúde, e apoiar projetos em temas

prioritários relacionados à gestão do setor e a atenção à saúde prestada à população brasileira, respeitando as vocações regionais de pesquisa, instituiu, em 2004, o Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS). A iniciativa representou a ampliação de um projeto iniciado dois anos antes, a Gestão Compartilhada em Ciência e Tecnologia em Saúde⁵.

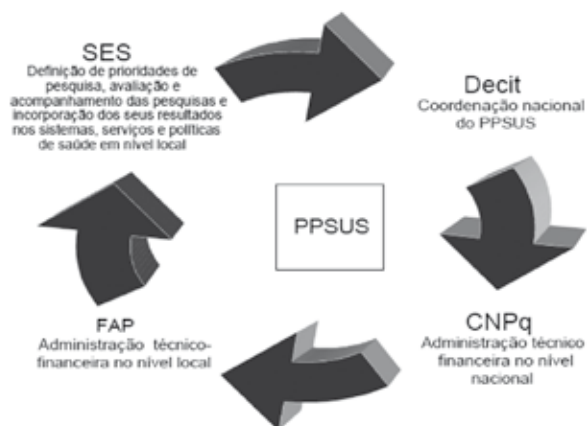
O programa tem como objetivo apoiar financeiramente o desenvolvimento de pesquisas que buscam contribuir para a resolução dos problemas prioritários de saúde da população brasileira e para o fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O programa foi idealizado com o propósito de contribuir para a redução das desigualdades regionais no campo da ciência, tecnologia e inovação em saúde. Na perspectiva de cumprimento dessa meta, o Programa define, como diretriz básica, que somente poderão concorrer ao edital público para seleção de projetos, pesquisadores vinculados a uma instituição com sede no próprio estado responsável pelo lançamento do edital. Além de também contribuir para a estratégia de sustentação e fortalecimento do esforço nacional em ciência, tecnologia e inovação em saúde, definida na Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, por meio do incremento das parcerias entre instituições públicas para fomento à pesquisa em saúde e do desenvolvimento da capacidade de gestão de ciência e tecnologia nos estados⁶.

Para o cumprimento dos objetivos, o programa, que adota o modelo descentralizado, conta com a parceria entre MS, CNPq, Fundações de Amparo à Pesquisa (FAPs) e Secretarias Estaduais de Saúde (SES). Cada um dos parceiros tem suas responsabilidades na operacionalização do programa.

O Decit é o coordenador nacional do PPSUS e o principal financiador, e tem o papel fundamental de acompanhar todas as etapas operacionais do programa. O CNPq, por sua vez, é responsável pela gerência administrativa do programa e não participa com recursos, mas também atua em todas as fases do mesmo. As FAPs são cofinanciadoras do PPSUS e, nos estados, são as executoras do programa, participando na descentralização das ações de fomento federais. Desta forma, contribuem para o alinhamento entre as políticas de ciência e tecnologia dos governos federal e estadual. Algumas SES, assim como as FAPs, participam também como cofinanciadoras, mas, mesmo aquelas que não aportam recursos no programa, têm impor-

tância fundamental para o PPSUS, pois participam de todas as etapas operacionais e têm papel de destaque na definição das prioridades de pesquisa e nos seminários de avaliação dos projetos contratados, nos quais podem avaliar a possibilidade de incorporação dos resultados dessas pesquisas.

Figura 1. Principais parceiros e suas atribuições na condução do PPSUS



O programa possui diversas fases operacionais e todas contam com a participação dos parceiros, conforme descritas abaixo.

A definição de prioridades de pesquisa é a primeira etapa do PPSUS. Para tal, são organizados eventos, normalmente coordenados pelas Secretarias Estaduais de Saúde em conjunto com as FAPs. São realizadas oficinas de trabalhos, voltadas aos técnicos e dirigentes das diferentes áreas da SES e comunidade acadêmica, embasadas por uma análise da situação de saúde do estado para discussão dos temas de pesquisa do edital, que serve para subsidiar o debate acerca dos principais indicadores estaduais de morbimortalidade, bem como a identificação dos principais problemas referentes à organização e funcionamento do sistema local de saúde e que apresentem lacunas de conhecimento científico. As prioridades de pesquisa em saúde estabelecidas comporão os temas e linhas do edital de seleção de projetos.

Em conjunto, MS, CNPq, FAP e SES elaboram o edital de chamada pública, que traz em seu texto as diretrizes de execução do programa. Os editais PPSUS são lançados pelas FAPs em suas páginas virtuais, mas estão também disponíveis no site do CNPq (www.cnpq.br). Após o lançamento do edital, todos os próximos pas-

sos do programa são realizados *online* no Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia em Saúde – SISC&T (<http://www.saude.gov.br/sisct>).

O processo de submissão das propostas ocorre diretamente no SISC&T, onde o pesquisador responsável pelo projeto cadastra-se. Uma vez cadastrado, o coordenador da pesquisa disporá, no sistema, as opções de participação nos editais do PPSUS. O SISC&T foi produzido em linguagem “amigável” e configuração simples, confeccionado em estrita consonância com as exigências contidas no edital. Para a submissão das propostas, requer-se que campos sejam preenchidos, sem os quais o processo não é completo e validado. Esses campos referem-se aos dados do projeto, como identificação da equipe, instituição executora e/ou em parcerias, cronograma de execução, orçamento detalhado, entre outros.

Na esfera estadual, o SISC&T é gerenciado pelas FAPs que, assim como os técnicos do Decit, possuem acesso a todas as etapas de execução do Programa, desde o cadastro do projeto de pesquisa até as avaliações dos consultores *ad hoc* e a apresentação dos projetos aprovados.

Os projetos submetidos aos editais PPSUS, além de inscritos *online*, devem ser encaminhados com a documentação requerida às FAPs, que são responsáveis pela fase do enquadramento das propostas, executando a revisão documental, a verificação do completo preenchimento do formulário de apresentação das propostas e da adequação do mesmo às linhas temáticas do edital. Essa última etapa do processo de enquadramento das propostas é essencial, pois observará se as pesquisas financiadas, de fato, contemplam os temas prioritários de pesquisa definidos pelas SES e FAPs no edital, o que garante o bom desenvolvimento da próxima fase do processo de operacionalização do programa, quando os projetos serão distribuídos para os pareceristas *ad hoc*.

Os consultores *ad hoc* devem apresentar as seguintes qualificações mínimas: título de doutor há pelo menos dois anos, publicação frequente, coerência da sua área de investigação com a linha temática do projeto que irá avaliar e estar vinculado a uma instituição fixada em um estado distinto daquele que abriga a instituição proponente do projeto. As propostas são, obrigatoriamente, distribuídas para pelo menos dois consultores *ad hoc*, e a distribuição é supervisionada por um profissional qualificado, vinculado à FAP ou por ela indicado. Os *ad hoc* são selecionados com base na Plataforma

Lattes, considerando-se a especificidade de cada projeto e, então, são convidados para participar do processo. Após o aceite, o consultor receberá acesso aos projetos que avaliará no próprio SISC&T, e esses se manifestarão considerando os seguintes requisitos e critérios de julgamento: mérito técnico-científico da proposta; critérios gerenciais e financeiros; contribuição para a consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde; aplicação dos resultados ou absorção de novas tecnologias; e possibilidade de futuros desdobramentos que extrapolem o objetivo inicial da pesquisa.

Após a avaliação *ad hoc*, a próxima fase do processo consiste na análise pela Comissão de Especialistas em Saúde, que é uma avaliação aprofundada do mérito técnico-científico da demanda qualificada. Para essa fase, reúnem-se especialistas para avaliar coletivamente as propostas, recomendando ou não as mesmas, e ranqueando as indicadas. Os convidados devem ser, preferencialmente, pesquisadores bolsistas de produtividade do CNPq ou com perfil equivalente, e recomenda-se que uma parte deles seja de outros estados. Todo o processo é realizado também *online* no SISC&T e o número de especialistas convidados depende do número de temas e de propostas submetidas ao edital. A avaliação por essa comissão subsidiará o Comitê Gestor.

O Comitê Gestor é composto por representantes do Decit/MS, CNPq, FAP e SES, e representa a instância final de deliberação sobre a seleção dos projetos que serão financiados pelo PPSUS. A presença de representantes dos sistemas estaduais de saúde e Ciência e Tecnologia (C&T) nesse processo decisório assegura a seleção de pesquisas com potencial de intervir sobre os problemas de saúde locais. A reunião desse comitê tem como objetivo a análise da relevância sócio sanitária – que é avaliada de acordo com as prioridades locais de pesquisa – e de orçamento das propostas já recomendadas pelas instâncias anteriores quanto ao mérito técnico-científico. Mais especificamente para a análise sócio-sanitária, serão considerados os projetos que melhor atendam os critérios de: 1) consonância com as políticas nacional e estadual de saúde; 2) consonância com as políticas setoriais do MS; 3) consonância com as Agendas Nacional e Estadual de Prioridades de Pesquisa em Saúde; 4) possibilidade de preencher lacunas de conhecimento sobre o tema no estado; 5) possibilidade de geração de novos conhecimentos relevantes à saúde coletiva; 6) relevância para a estruturação do sistema local de saúde; 7) rele-

vância para organização dos serviços locais de saúde; 8) contribuição para o desenvolvimento de novos mecanismos de gestão do sistema local de saúde; 9) contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde; 10) possibilidade de impacto no desenvolvimento econômico social da região; 11) contribuição para a redução de custos de ações e serviços de saúde; 12) contribuição para a redução de disparidades regionais; 13) contribuição para a avaliação de desempenho do SUS considerando as diretrizes de descentralização, equidade e acesso; 14) possibilidade de impacto positivo nas condições de saúde da população do estado; 15) possibilidade de redução dos indicadores de morbimortalidade relacionados ao agravo em questão; 16) coerência com as demandas específicas da SES; 17) capacidade dos resultados das pesquisas darem resposta a problemas prioritários de saúde; 18) possibilidade de apropriação/incorporação dos resultados/produtos pelos serviços de saúde; 19) indicação de recomendações para a aplicação dos resultados. Para análise orçamentária serão considerados aspectos como: a) adequação do orçamento e do cronograma de desembolsos aos objetivos da proposta; b) coerência com os itens financiáveis e não financiáveis definidos no edital; c) coerência entre os valores solicitados para os diversos itens e os preços praticados no mercado; d) pertinência das despesas de capital e custeio às necessidades para desenvolvimento do projeto; e) pertinência das despesas de capital e custeio com os percentuais definidos no edital.

A divulgação dos resultados do julgamento, ou seja, a relação dos projetos aprovados, é responsabilidade das FAPs em cada estado, que os publicam nos respectivos endereços eletrônicos ou por meio de publicações específicas, quando for o caso.

Após a outorga dos projetos, que é responsabilidade das FAPs, os mesmos são avaliados nos Seminários de Avaliação, em dois momentos: o Parcial, na metade do tempo de execução, e o Final, ao término do mesmo. Nos seminários, que devem ser organizados pelas SES e FAPs, são avaliados os projetos com relação à sua execução e a possibilidade de incorporação dos resultados pelos serviços de saúde do estado. Portanto, é necessário que participem desses eventos, além de membros da academia, gestores dos serviços estaduais de saúde. Nos Seminários Parciais há a possibilidade de sugestões de alterações de metodologia e discussões acerca das dificuldades encontradas pelos pes-

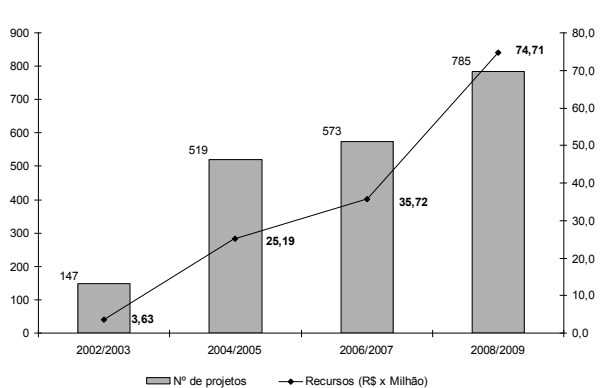
quisadores, e o diálogo entre esses e os gestores pode propiciar benefícios nas coletas de dados e também nos resultados das pesquisas. Já nos Seminários Finais à apresentação dos resultados a responsabilidade de incorporação desses ao SUS é dos gestores, mas pode ocorrer em parceria com a academia⁶.

1. As edições do Programa e o Estado de São Paulo

O PPSUS está, atualmente, em sua quarta edição, sendo que cada edição é bienal, e a pactuação com os estados já se encontra adiantada para a quinta edição.

O primeiro biênio do programa, ocorrido entre 2002 e 2003, contou com a participação de apenas dez estados, sendo sete deles da região Nordeste, e apenas um das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Com investimento modesto, de pouco mais de 3,5 milhões de reais, representou o começo do que viria a ser uma grande iniciativa no fomento à pesquisa em saúde no Brasil. O crescimento do programa foi observado nas edições seguintes quando, no biênio 2004-2005, os recursos investidos no PPSUS passaram dos 25 milhões de reais. No biênio seguinte, superaram os 35 milhões de reais, e, na última edição, atingem a marca de mais de 80 milhões de reais. Nas últimas edições o programa teve a participação de todas as regiões e quase todos os estados. Acompanhando o crescimento do volume de recursos a cada edição, observa-se também um aumento no número de projetos financiados. Esses dados estão disponíveis na Figura 1.

Figura 1. Evolução do PPSUS no Brasil, recursos (em milhões de reais) e número de projetos financiados por biênio

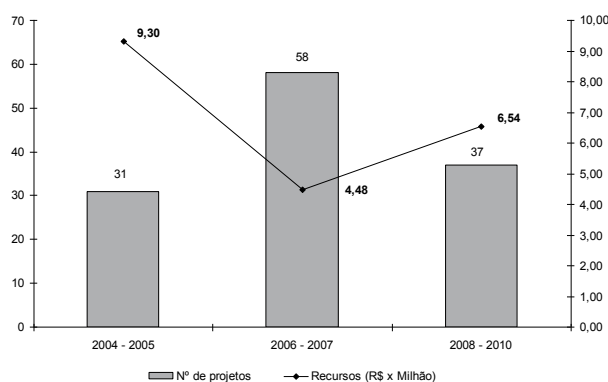


Fonte: Bases de dados gerenciais do Decit, disponível em: www.saude.gov.br/pesquisasaude/bdgdecit, acesso em 23/02/2011

A região Sudeste se destaca na pesquisa em saúde no Brasil. Das fomentadas pelo Decit, no fomento nacional (que envolve os grandes editais temáticos nacionais) o número de projetos financiados representa 53% do total, com 61% dos recursos. O estado de São Paulo aparece em destaque nesse cenário, com quase 50% dos recursos da região Sudeste e 45% dos projetos financiados. Quando comparado nacionalmente, aparece com 24% dos projetos financiados e 29% dos recursos destinados a esses editais.

Já no PPSUS, que visa diminuir as desigualdades regionais nas pesquisas em saúde, a região Sudeste participa com 38% dos recursos totais do programa e 21% do número de projetos contratados. O estado de São Paulo conta com 6% de todos os projetos contratados no Brasil e 29% da região Sudeste, com recursos relativos a 16% dentre todo País, e 43% dentro da região Sudeste. Esses números são relativamente menores em proporção aos do fomento nacional. No entanto, representam uma importante evolução do Programa, tanto no aspecto financeiro, quanto no número de pesquisas financiadas nos biênios, conforme a figura 2.

Figura 2. Evolução do PPSUS no estado de São Paulo, recursos (em milhões de reais) e número de projetos financiados por biênio



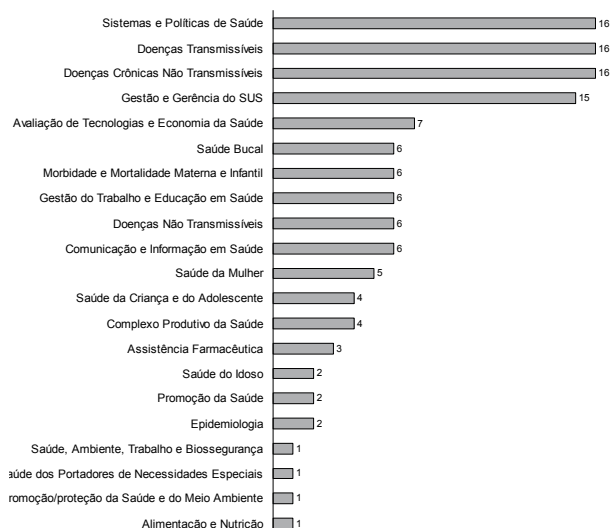
Fonte: bases de dados gerenciais do Decit, disponível em: www.saude.gov.br/pesquisasaude/bdgdecit, acesso em 23/02/2011

Na figura 3 estão representadas as subagendas que tiveram projetos financiados nos editais desse programa no estado.

Como principais resultados do Programa em São Paulo, destacam-se: o investimento de 20,3 milhões de reais, o desenvolvimento de 126 pesquisas em temas prioritários

de saúde, no período entre 2004-2010, e a mobilização da comunidade científica da área de saúde para a redução das desigualdades no desenvolvimento de pesquisas em saúde prioritárias às necessidades locais.

Figura 3. Evolução do PPSUS no estado de São Paulo, recursos (em milhões de reais) e número de projetos financiados por biênio



Fonte: Bases de dados gerenciais do Decit, disponível em: www.saude.gov.br/pesquisasaude/bdgdecit, acesso em 23/02/2011

Perspectivas futuras

O PPSUS tem sido uma iniciativa bem-sucedida de descentralização do fomento à pesquisa em saúde, e seus objetivos vão se consolidando a cada edição. No caso de São Paulo, verifica-se a preocupação de resolver os principais problemas de saúde da população por meio das pesquisas financiadas nos temas prioritários de saúde selecionados.

Ainda há muito a ser feito no programa, e o fortalecimento da gestão do Sistema Único de Saúde, a aproximação dos sistemas locais de saúde e de ciência e tecnologia por meio da FAP e da SES, são os maiores desafios.

Houve muitos avanços no processo com as parcerias estabelecidas em todos os estados. Para o próximo biênio, a expectativa é de que essas parcerias se fortaleçam e, portanto, que as ações de cada um dos gestores do programa se tornem mais efetivas, buscando sempre a incorporação dos resultados nos serviços de saúde, que é um dos objetivos do programa.

Referências

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado; 1998.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Anais da Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde (CNCTS). Brasília (DF); 1994.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Anais da II Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (II CNCTIS). Brasília (DF); 2004.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. 2. Ed. Brasília (DF); 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde. Brasília (DF); 2007a. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde - Diretrizes técnicas. Brasília (DF); 2007b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Seleção de Prioridades de Pesquisa em Saúde: guia PPSUS. 2. Ed. Brasília (DF); 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
8. Global Forum for Health Research. The 10/90 report on health research 99: promoting research to improve the health of poor people. Geneva; 1999.
9. Guimarães R. Bases para uma política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2004; 9 (2): 375-87.
10. Guimarães R. Pesquisa em saúde no Brasil: contexto e desafios. *Rev Saúde Pública* 2006; 40: 3-10.