

**ARTIGO**

# *Aspectos da composição do financiamento do PPSUS no estado de São Paulo*

## *Components of PPSUS Funding in the State of São Paulo*

*José Rivaldo Melo de França<sup>I</sup>, Erick Soares Lisboa<sup>II</sup>, Samilly Silva Miranda<sup>III</sup>, Diana Lima dos Santos<sup>IV</sup>, Maria Paula Paranhos Caldas<sup>V</sup>, Carlos André de Jesus Souza<sup>VI</sup>, Vinícius Mendes<sup>VII</sup>, Marcio Natividade<sup>VIII</sup>, Erika Santos de Aragão<sup>IX</sup>*

### **Resumo**

O objetivo deste artigo é analisar os aspectos da composição do financiamento do PPSUS no estado de São Paulo. Realizou-se um estudo descritivo transversal, com recorte temporal no período de 2008 a 2020, abrangendo as Edições do PPSUS de 2008, 2011, 2012, 2015 e 2020, no estado de São Paulo. Levou-se em conta que a indução federal em relação à contrapartida estadual refere-se aos valores estaduais disponibilizados acima do indicado pela Carta de Salvador. Utilizou-se como variáveis de investigação: total proposto no Termo de Execução Descentralizado (TED), desembolso federal, total federal empenhado, contrapartida estadual efetivada, total disponibilizado e recursos devolvidos. Em todas as edições, contou com o valor médio total disponível (FED+EST) de R\$ 12.950.940,00, sendo a contrapartida média de São Paulo de R\$ 6.475.470,00 em valores atualizados pelo IPCA para dezembro de 2023. De acordo com o recomendado pela Carta de Salvador, a contrapartida de São Paulo correspondeu a 100% do repasse federal em todas as edições, sem haver registro de aportes adicionais. Os achados revelaram que não houve alavancagem nos períodos analisados em São Paulo. Pela importância dos incentivos às pesquisas para o Sistema Único de Saúde (SUS), espera-se que São Paulo intensifique sua participação financeira no PPSUS para além do mínimo recomendado por consenso nacional.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde; Financiamento da pesquisa; Apoio financeiro.

<sup>I</sup> José Rivaldo Melo de França (jrmf1@uol.com.br) é doutor em Ciências pela Escola de Saúde pública Sérgio Arouca. Pesquisador colaborador do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA).

<sup>II</sup> Erick Soares Lisboa (es.lisboa18@gmail.com) é doutor em Saúde Pública pelo ISC-UFBA, pesquisador colaborador do Programa Integrado de Economia, Tecnologia e Inovação em Saúde do ISC-UFBA.

<sup>III</sup> Samilly Silva Miranda (samillymiranda@gmail.com) é doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana, docente e pesquisadora do Programa Integrado de Economia, Tecnologia e Inovação em Saúde do ISC-UFBA.

<sup>IV</sup> Diana Lima dos Santos (dianalima0203@gmail.com) é pesquisadora colaboradora do Programa Integrado de Economia, Tecnologia e Inovação em Saúde do ISC-UFBA.

<sup>V</sup> Maria Paula Paranhos Caldas (mariapaulacaldas@outlook.com) é mestrande em Saúde Coletiva ISC-UFBA e pesquisadora colaboradora do Programa Integrado de Economia, Tecnologia e Inovação em Saúde do ISC-UFBA.

<sup>VI</sup> Carlos André de Jesus Souza (carlosandre@ufba.br) é graduando em Saúde Coletiva ISC-UFBA e bolsista de iniciação científica do Programa Integrado de Economia, Tecnologia e Inovação em Saúde do ISC-UFBA.

<sup>VII</sup> Vinícius Mendes (viniciusamendes@gmail.com) é doutor em Ciências pela Escola de Saúde pública Sérgio Arouca. Pesquisador visitante do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC-UFBA).

<sup>VIII</sup> Marcio Natividade (marcio.natividade@outlook.com) é doutor em Saúde Pública pelo ISC-UFBA, pesquisador e docente do Programa Integrado de Economia, Tecnologia e Inovação em Saúde do ISC-UFBA.

<sup>IX</sup> Erika Santos de Aragão (erikaapecs@gmail.com) é doutora em Saúde Pública pelo ISC-UFBA, pesquisadora e docente do Programa Integrado de Economia, Tecnologia e Inovação em Saúde do ISC-UFBA.

## Abstract

This article explores aspects of PPSUS financing related to the inducing power of federal financing over state counterparts to verify the evolution of federal financing caused increases in São Paulo's counterparts, the financial leverage for São Paulo. For this purpose, a descriptive cross-sectional study was carried out covering the editions of PPSUS between 2008 and 2020. The parameter used was the criteria for the state counterpart, as indicated in the 2022 Salvador Charter. The variables investigated were: total proposed in the Decentralized Execution Term (TED), federal disbursement, total federal committed, state counterpart made effective, total made available and resources returned, with values collected in the Management System for Agreements and Transfer Contracts (Siconv), expressed in the "committed" position and updated to December 2023 by the Broad Consumer Price Index (IPCA). In all editions, the total average amount available (FED+EST) was R\$12,950,940.00, with São Paulo's average counterpart being R\$6,475,470.00, which corresponded to 100% of the federal transfer in all editions. No additional contributions were recorded. The findings revealed that there was no financial leverage for São Paulo in the editions analyzed.

**Keywords:** Brazil Health System; Research funding; Financial support.

## Introdução

O Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), parte da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), vem contribuindo para aumentar o fomento descentralizado à pesquisa, seguindo os mesmos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS no que diz respeito ao fomento à pesquisa<sup>1</sup>.

Para garantir a diminuição de desigualdades em relação ao financiamento de pesquisas em temas prioritários, entre os estados, o programa tem como objetivos financeiar pesquisas em temas prioritários para a saúde da população de cada estado (1), contribuir para a redução das desigualdades regionais no campo da Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (2) e promover a aproximação dos sistemas de saúde e de ciência e tecnologia locais (3)<sup>2</sup>.

A formalização dos recursos para financiamento a partir do PPSUS é resultante da articulação entre o Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde (MS), as Fundações de Amparo à Pesquisa (FAPs) e as Secretarias de Saúde (SES) e/ou Secretarias de Estado da Ciência e Tecnologia (SECT) de cada Unidade da Federação (UF)<sup>3</sup>.

Essa articulação de diferentes agentes tem como propósito definir os valores de contrapartida, conforme estabelecido na Carta de Salvador, tendo o estado de São Paulo a contrapartida na proporção de 1 para 1 de aporte de recursos de agências federais (GT Carta de Salvador, 2022). Após essa pactuação, o Ministério da Saúde transfere os recursos para o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio de um Termo de Execução Descentralizado (TED) que, por sua vez, repassa os recursos às FAPs por meio de convênios<sup>2</sup>.

O estado de São Paulo possui um lugar de destaque no que diz respeito à produção científica nacional, sendo o único estado que participa do Grupo A, de acordo com os critérios de contrapartida da Carta de Salvador<sup>4</sup>. No âmbito do programa PPSUS, segundo informações publicadas na edição volume 13, nº 1 do Boletim do Instituto de Saúde<sup>5</sup>, o estado de São Paulo, entre 2004 e 2010, contava com 6% de todos os projetos contratados no Brasil, e 29% da região Sudeste, com recursos equivalentes a 16% de todo o País e 43% dentro da região Sudeste.

É válido também ressaltar que, no período de 2002 a 2012, São Paulo ocupou a segunda posição no ranque nacional de volume de recursos financeiros concedidos pelo PPSUS, ficando abaixo apenas de Minas Gerais<sup>6</sup>. Entretanto, apesar da importância e lugar de destaque que São Paulo exerce para a produção do

conhecimento científico em saúde dentro do programa, existe uma escassez de estudos, sobretudo atuais, que abordem a composição financeira do PPSUS e, principalmente, estudos que façam um recorte para a realidade do estado de São Paulo.

Desse modo, o objetivo deste artigo é analisar os aspectos da composição do financiamento do PPSUS no estado de São Paulo.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo transversal, com recorte temporal no período de 2008 a 2020, abrangendo as Edições do PPSUS de 2008, 2011, 2012, 2015 e 2020, no estado de São Paulo. Foi utilizada uma interpretação da abordagem de Mauss, Flach e Bleil (2012) para adequar o cálculo da alavancagem financeira ao setor público<sup>7</sup>. Foram também consideradas outras importantes informações complementares aos dados financeiros utilizados para o cálculo do Grau de Alavancagem Financeira (GAF).

Utilizaram-se como variáveis de investigação: Total proposto no TED, desembolso federal, total federal empenhado, contrapartida estadual efetivada, total disponibilizado e recursos devolvidos.

Considerou-se o desembolso federal como a variável independente, e a contrapartida estadual, como a dependente. Levou-se em conta que a indução federal em relação à contrapartida estadual refere-se aos valores estaduais disponibilizados acima do indicado pela Carta de Salvador. Dessa forma, verificou-se em que grau o aumento da primeira variável influenciou no aumento da segunda, ao longo do tempo, determinando uma tendência. Pareando a variável independente a uma grandeza unitária e a dependente a um coeficiente que represente o efeito direto da independente, obtém-se um índice de proporcionalidade que define a relação investigada, da seguinte forma:

$$\frac{a}{b} = \frac{c}{d}$$

Em que:

- a. Desembolso federal;
- b. Contrapartida estadual acima do indicado pela Carta de Salvador;
- c. Grandeza unitária (1);
- d. Coeficiente de proporcionalidade (x).

Desenvolvendo-se a proporção, chega-se à determinação de X, que corresponde ao Grau de Alavancagem Financeira (GAF):

$$X = b/a$$

De acordo com a indicação da Carta de Salvador, o Estado de São Paulo deveria participar com o mesmo valor do Termo de Execução Descentralizada (TED) proposto pelo Ministério da Saúde, formando uma paridade de 1:1. Assim, foi realizada a análise do GAF em relação à suplementação do que preconiza a Carta de Salvador. Esta que foi publicada em 2004 e aceita pelo Fórum Nacional de Secretários Estaduais para Assuntos de Ciência e Tecnologia e do Fórum Nacional das Fundações de Amparo à Pesquisa como referência de critérios de proporcionalidade sugeridos na contrapartida dos estados em relação ao aporte financeiro federal, no qual os estados foram agrupados de acordo com sua dimensão econômica e sua produção e desenvolvimento científico.

Para contextualizar o cálculo do grau de alavancagem, foram examinadas relações entre valores em diferentes fases do ciclo financeiro do desenvolvimento das pesquisas, desde o constante do TED até os recursos devolvidos em cada edição.

Foram analisadas as três fontes disponíveis: registros do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), no Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse (Siconv) e do Sistema Pesquisa Saúde, alimentado pela SCTIE até 2008, com o início da operação do Siconv. Após a crítica e cotejamento dessas fontes, o Siconv foi considerado a fonte a mais consistente. A coleta dos dados foi realizada em fevereiro de 2023.

A posição no ciclo de execução financeira que formou consenso com o Ministério da Saúde (MS) foi a de “pago”, captada do valor da Ordem Bancária (OB). Após a checagem de dados entre as três fontes, concluiu-se que a maior completude dos dados foi no Siconv. No entanto, a dispersão dos pagamentos ao longo da duração dos convênios e seus aditivos representaram um fator de inconsistência para a utilização da posição “pago”.

Diante dessa realidade, optou-se por examinar um estágio anterior a esta posição do ciclo da execução financeira: “desembolso federal empenhado” e “contrapartida estadual” que correspondem, respectivamente, aos recursos federais empenhados, repassados ao CNPq, e aos valores estaduais depositados na conta específica do PPSUS. A posição consultada no Siconv foi estruturada a partir de uma lista de convênios fornecida pelo Decit/MS, com a identificação dos valores empenhados, feita por meio dos códigos dos convênios para cada estado em determinada edição.

Na crítica aos dados do Siconv, detectou-se o registro da Edição 2011, realizada, em caráter excepcional, com finalidade específica de apoiar o Projeto QualiSUS-Rede, para subsidiar ações das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), e entre os estados selecionados, identificou-se São Paulo.

## Resultados

O Estado de São Paulo teve participação nas edições do PPSUS de 2008, 2011, 2012 e 2015. Em todas as edições, contou com o valor médio total disponível (FED+EST) de R\$ 12.950.940,00, sendo a contrapartida média de São Paulo de R\$ 6.475.470,00 em valores atualizados pelo IPCA para dezembro de 2023, conforme pode ser visto na Tabela 1.

**Tabela 1 - Participação percentual da contrapartida estadual em relação ao total disponível, São Paulo, 2008, 2011, 2012 e 2015**

Ano edição	Total desembolso Federal ao CNPq (R\$)	Contrapartida estadual (R\$)	Total disponível (EST +FED) (R\$)	% Contrapartida estadual/Total disponível
2008	7.044.000,00	7.044.000,00	14.088.000,00	50
2011	8.235.880,00	8.235.880,00	16.471.760,00	50
2012	7.580.000,00	7.580.000,00	15.160.000,00	50
2015	3.042.000,00	3.042.000,00	6.084.000,00	50

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Siconv

No decorrer das edições, com participação de São Paulo, verifica-se que houve elevação em torno de 16% nos totais disponibilizados em 2008 e 2011, com participação equitativa do estado e da União. Nas edições de 2012 e 2015 houve um decréscimo de quase 60%, o que resultou em uma diminuição do total disponível de quase 57% entre 2008 e 2015.

Observa-se que, de acordo com o recomendado pela Carta de Salvador, que a contrapartida de São Paulo correspondeu a 100% do repasse federal em todas as edições, sem haver registro de aportes adicionais.

**Tabela 2 - Total federal disponibilizado e posteriormente empenhado, São Paulo, 2008, 2011, 2012 e 2015**

Ano edição	Total federal disponível (R\$)	Total federal empenhado (R\$)	% federal empenhado/conveniado
2008	7.044.000,00	7.044.000,00	100
2011	8.235.880,00	8.235.880,00	100
2012	7.580.000,00	7.580.000,00	100
2015	3.042.000,00	3.042.000,00	100

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Sincov

A Tabela 2 mostra que o total federal proposto no TED do Ministério da Saúde foi integralmente empenhado e desembolsado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), configurando plena realização financeira do valor proposto como repasse federal e considerado parâmetro para a contrapartida estadual. Da mesma forma, a contrapartida estadual também foi integralmente depositada na conta exclusiva do convênio nos valores propostos no TED. A execução desses recursos foi integral, sem haver devoluções até a data da coleta dos dados.

Resultante desse panorama, o cálculo do GAF revelou que a indução do recurso federal empenhado não provocou aumento no repasse estadual além do esperado (Tabela 3).

**Tabela 3 – Resultado do Grau de Alavancagem Financeira (GAF) no estado de São Paulo, segundo editais avaliados.**

Edição	Contrapartida estadual suplementar ao recomendado pela Cartas de Salvador	Total federal empenhado	GAF
2008	0,00	7.044.000,00	0
2011	0,00	8.235.880,00	0
2012	0,00	7.580.000,00	0
2015	0,00	3.042.000,00	0

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Sincov

Como a paridade atribuída para os recursos conveniados foi de 1:1 e São Paulo seguiu essa paridade, não houve aporte de recurso suplementar, além do indicado pela Carta de Salvador, em todas as edições. Em consequência, não foi perceptível manifestação de indução federal sobre os aportes estaduais nas edições examinadas.

No contexto regional e nacional, em relação à evolução das contrapartidas dos demais estados, a situação do estado de São Paulo permaneceu estática, enquanto as médias regional e nacional das contrapartidas dos estados apresentam leves elevações. Deve-se observar que a proporção de recursos empregados por São Paulo esteve acima da média regional e da nacional em todas as edições em que o estado participou, conforme verifica-se no Gráfico 1.

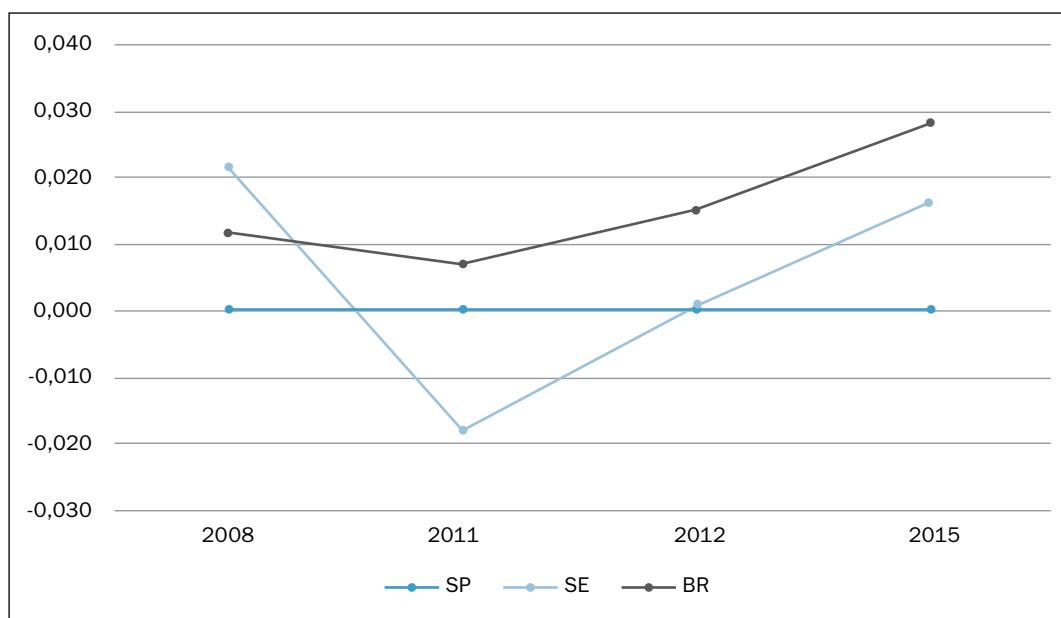
**Gráfico 1 - Percentual da contrapartida financeira estadual em relação ao total disponível para São Paulo e médias do Sudeste e do Brasil.**



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Sincov

Ainda no mesmo contexto, a observação do GAF mostra que, a partir de 2011, houve suplementações significativas em relação ao parâmetro da Carta de Salvador na Região Sudeste e, ainda mais expressiva, em termos nacionais, situações demonstradas no Gráfico 2.

**Gráfico 2 - Grau de Alavancagem (GAF) do PPSUS do estado de São Paulo, Região Sudeste e Brasil, edições 2008 a 2015.**



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Sincov.

## Discussão

Os achados revelaram que não houve alavancagem nos períodos analisados. No entanto, o estado mantém a sua participação de acordo com o recomendado pela Carta de Salvador. É importante contextualizar a ação do Governo de São Paulo que, por determinação constitucional estadual, deve empregar 1% das suas Receitas Correntes Líquidas para as atividades estaduais de pesquisa. Essa determinação gerou uma despesa na Função Orçamentária Desenvolvimento Científico e Tecnológico, executada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), em valor atualizado, de R\$ 1.312.947.365,00 em 2018 (Fapesp.br/transparência, 2018)<sup>8</sup>, ano com informação disponibilizada pela FAPESP mais próximo da última edição que o estado participou. Desse montante, em média, 28% (Fapesp.br/publicações, 2015)<sup>9</sup> corresponde à destinação anual para o Setor Saúde, ou seja, R\$ 367.625.262,00.

Considerando-se que em 2018 a Edição do PPSUS de 2015 ainda estava em execução, o aporte federal dessa Edição destinado a São Paulo foi de R\$ 3.042.000,00. Essa aproximação fornece a dimensão representativa dos recursos disponibilizados pela União, correspondentes a apenas 0,83% dos recursos estaduais para as pesquisas do setor. Esse montante apresenta-se bastante reduzido frente ao que a FAPESP movimenta financeiramente na atividade de pesquisa em saúde em apenas um ano. Essa constatação contribui para o entendimento da evolução nula do GAF estadual no período estudado.

Na avaliação efetuada verificou-se que os recursos federais não se constituíram em um estímulo àquele Estado para intensificar sua aplicação de aportes adicionais ao atribuído pela Carta de Salvador, uma vez que São Paulo aplicou os valores mínimos indicados para o estado como contrapartida.

A média aplicada por São Paulo nas edições analisadas representa 9,7% dos valores médios totais disponibilizados, e 15,6% do empenhado pelo MS. Sendo que, entre as Edições de 2009 e 2015, houve um recuo de 21,5% nos recursos da União e de 56,8% nos de São Paulo, gerando uma lacuna financeira para pesquisas do SUS correspondente a 35,3 pontos percentuais.

Nesse contexto, para que o MS possa exercer a gestão central em ciência, tecnologia e inovação em saúde no Brasil, é importante que mantenha liderança no papel de financiador dessas pesquisas e que, efetivamente, coordene e articule todos os processos relacionados a área. Por outro lado, é importante que os estados estimulem a atividade com base em agendas de prioridades, de acordo com as necessidades locais, e forneça o respaldo financeiro necessário para a operacionalização da sua agenda<sup>10</sup>.

Com relação à execução dos recursos, observa-se alta eficiência em todas as fases do ciclo de financiamento das pesquisas paulistas em saúde registradas no Sincov. Verifica-se que a contrapartida que foi acordada com o MS foi inteiramente integralizada pelo estado, correspondendo a 50% do total proposto no TED. Por sua vez, o MS empenhou o valor proposto no TED e desembolsou para o CNPq formalizar convênios com os órgãos estaduais executores para lançarem os editais.

No contexto territorial, São Paulo apresentou participações percentuais em relação ao total disponibilizado superior aos percentuais médios regional e federal. Com relação à média nacional das contrapartidas estaduais, observa-se uma evolução positiva. Dado o volume de recursos envolvidos, caso São Paulo tivesse injetado valores adicionais além do indicado pela Carta de Salvador, a influência quantitativa sobre a evolução positiva das contrapartidas do Sudeste seria mais intensificada, e, certamente, também influenciaria a situação nacional.

Quanto ao GAF, ao se excluir da análise a Edição atípica de 2011, percebe-se que, a partir daquele ano, houve a intensificação desse índice tanto no espaço regional como no nacional, enquanto o GAF paulista permaneceu nulo e constante.

Por fim, pela importância da atividade de pesquisas na agenda da gestão estadual e sua dimensão financeira, com notável influência no cenário nacional, espera-se que São Paulo compartilhe o papel de indutor

do crescimento das pesquisas em saúde, intensificando sua participação financeira nas pesquisas conveniadas com o PPSUS para além do mínimo recomendado por consenso nacional.

## Conclusão

Este trabalho permitiu avaliar a progressividade do papel de São Paulo no financiamento das pesquisas do PPSUS, diante o poder de indução do Ministério da Saúde como reação à mobilização de recursos federais pelos estados brasileiros.

No contexto nacional, destaca-se que, embora o estado tenha influenciado as médias da Região Sudeste, a evolução do GAF foi incipiente. No entanto, no território nacional, observa-se que, a partir de 2012, houve uma crescente disposição dos estados em aplicar além dos parâmetros mínimos indicados para o financiamento das pesquisas do PPSUS. Esse panorama evidencia questões que carecem de maior aprofundamento, a exemplo do papel indutor do gestor central do PPSUS ir além da progressividade do financiamento.

## Referências

1. Celino SDM. et al. Programa Pesquisa para o SUS: a contribuição para gestão e serviços de saúde na Paraíba, Brasil. *Cien Saude Colet.* 2013;18(1):203–12.
2. Ministério da Saúde (BR). Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde: diretrizes técnicas [internet]. 2020 [acesso em 01 ago 2024]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa\\_pesquisa\\_sus\\_gestao\\_compartilhada\\_%206.ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_pesquisa_sus_gestao_compartilhada_%206.ed.pdf).
3. Souza GF, Calabró L. Avaliação do grau de implantação do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde. *Saúde em Debate.* 2017;41(spe):180–91.
4. França D. Carta de Salvador: 18 anos depois. *Inovação & Desenvolvimento: A Revista da FACEPE.* 2022; 1;1(9).
5. Instituto de Saúde. Programa de Pesquisa para o SUS. 2011 [internet]. [acesso em 01 ago 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/ppsus/divulgacoes/BoletimdoInstitutodeSaudev1312011.pdf>.
6. Marques CCA, Monteiro PHN, Jardim SEC, Teixeira ML, Alves OSF. Dilemas na pesquisa induzida: experiência do Instituto Butantan no Programa de Pesquisa para o SUS. *Espaço para a Saúde- Revista de Saúde Pública do Paraná.* 2018;19(1):32–44.
7. Mauss CV, Flach F, Bleil, C. A informação de custos como base das decisões de gestão financeira no setor público. *Anais do Congresso Brasileiro de Custos – ABC [internet].* 2020 [acesso em 07 abr 2021]. Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/295>.
8. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – Fapesp. Lei Orçamentária 2018 [internet]. 2018 [acesso 28 ago 2024]. Disponível em: <https://fapesp.br/transparencia/gestaofinanceira/loa2018.pdf>.
9. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo – Fapesp. Relatório de atividades 2015 [internet]. 2015 [acesso em 29 ago 2024]. Disponível em: [https://fapesp.br/publicacoes/relat2015\\_sintese.pdf](https://fapesp.br/publicacoes/relat2015_sintese.pdf).
10. Caetano R, 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. *Cien Saude Colet,* 2010; 15(4):2039-2050.