

Governança Colaborativa para Pesquisa em Saúde: Uma Análise do Desenho do Programa Pesquisa para o SUS

Autoria: Rafael Marques Pessoa, Reynaldo Maia Muniz

Agradecimentos à FAPEMIG pelo apoio concedido à pesquisa.

RESUMO

O Estado é um agente fundamental no direcionamento dos rumos da inovação por meio do financiamento e da execução direta de pesquisa científica, particularmente no setor da saúde. A implementação de políticas públicas de ciência, tecnologia e inovação possui riscos associados à própria natureza do processo inovativo, os quais são ampliados pela complexidade do ambiente institucional do Sistema Único de Saúde (SUS), que conta com uma diversidade de atores (governamentais e não-governamentais) e respectivos interesses, muitos deles atuando em âmbito regional. A colaboração entre tais atores torna-se, portanto, elemento chave para o alcance dos resultados de uma política pública que visa à descentralização e ao aproveitamento regional dos resultados da pesquisa em saúde. Partindo dessas asserções, a presente pesquisa objetiva analisar a formulação do Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS) por meio da identificação dos elementos que compõem o desenho de sua governança e relacioná-lo aos fatores condicionantes de resultado presentes no modelo teórico de governança colaborativa utilizado. Conclui-se que o desenho da governança do PPSUS contempla diversos elementos apontados pela literatura de governança colaborativa como boas práticas visando ao alcance de resultados, não obstante é preciso avançar na avaliação de sua implementação e de seus resultados em caráter regional.

PALAVRAS-CHAVE: Governança Colaborativa. Política de Ciência, Tecnologia e Inovação. Programa Pesquisa para o SUS.

1 INTRODUÇÃO

Governos em todo o mundo gastam significativos recursos em ciência e tecnologia. De acordo com dados publicados na plataforma de indicadores do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação¹, o setor público brasileiro gastou, na média entre os anos de 2000 e 2013, 0,74% do Produto Interno Bruto (PIB) do país nessa área. Esse percentual é ainda maior para os países centrais do sistema capitalista, superando o limiar de 1% do PIB, no mesmo período, conforme dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE)².

Partindo de uma análise a respeito das origens de algumas das principais tecnologias disponíveis atualmente no mercado global, Mazzucato (2014) aponta para a preponderância da participação do governo dos Estados Unidos da América em várias etapas do processo de inovação – e não apenas no investimento em pesquisa básica - que culminou em cada uma delas e conclui que o Estado é capaz de direcionar os rumos da tecnologia e do próprio processo de inovação.

Em uma perspectiva histórica, desde o emblemático relatório produzido por Vannevar Bush imediatamente após o fim da II Guerra Mundial, intitulado “*Science: the endless frontier*”, estabeleceu-se uma agenda de política científica e tecnológica por parte do governo americano, a qual viria a influenciar diversos outros governos pelo mundo (LUNDEVALL;

BORRÁS, 2005). Nesse sentido, agências governamentais de fomento à pesquisa foram criadas e fortalecidas, reconhecendo o potencial impacto econômico da produção de conhecimento.

No caso brasileiro, as principais agências nacionais de fomento à pesquisa científica e tecnológica (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq) foram criadas justamente como reflexo dessa agenda de política que reconhecia o valor da ciência para o desenvolvimento nacional. Posteriormente, os governos estaduais criaram suas próprias agências de fomento, com vistas a financiar e induzir a pesquisa científica local, visando o desenvolvimento de capacidades regionais (BARBOSA, 2012).

Se de um lado a abordagem evolucionária da economia, nos termos de Nelson e Winter (2002) e baseada na obra de Schumpeter, confere centralidade às firmas - considerando suas respectivas rotinas e constantes mudanças – como elemento chave para explicação do progresso capitalista, de outro lado, as abordagens mais recentes, advindas da própria elaboração neoschumpeteriana, abrem espaço para outros agentes que interagem com as firmas no processo inovativo e, de alguma forma, também se constituem elementos necessários para explicar o progresso tecnológico e o próprio desenvolvimento econômico. Uma dessas vertentes é a abordagem dos sistemas de inovação, que releva a importância das instituições para o processo de inovação (EDQUIST, 2005).

Em que pese o reconhecimento do papel das instituições na elaboração da economia evolucionária, de acordo com Santos (2014), muito tem sido discutido sobre a articulação entre os diversos agentes em um sistema de inovação, mas, com exceção da discussão do papel da firma, ainda pouca atenção tem sido dada à compreensão da complexa rede de relacionamentos que se estabelece internamente em cada um desses atores. No caso do ente governamental, importante ator dentro de um sistema de inovação, verifica-se uma complexa rede de estruturas formais e informais que precisam ser articuladas para que se alcance uma determinada finalidade, o que representa um nível de análise pouco explorado.

No mesmo sentido, Dias e Dagnino (2007) argumentam que o enfoque evolucionário foi gerado no contexto dos países capitalistas desenvolvidos, conferindo centralidade ao papel inovativo das firmas e a preocupações essencialmente econômicas. Segundo os autores, a aplicação deste referencial analítico-conceitual aos países latino-americanos implica em alguns problemas no tocante às recomendações de política científica e tecnológica, particularmente por desconsiderar o papel fundamental do Estado nesse grupo de países.

No que se refere à política de ciência e tecnologia específica para o setor saúde, segundo Guimarães (2004), esse setor compreende 30% do esforço global de pesquisa no Brasil, se considerados dados relativos aos grupos de pesquisa registrados no diretório do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e dados do número de pesquisadores disponíveis na Plataforma Lattes. Albuquerque e Cassiolato (2002), por sua vez, salientam o papel central do setor público no financiamento da pesquisa e desenvolvimento em saúde, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento.

O Sistema Único de Saúde (SUS)³ brasileiro possui uma estrutura institucional complexa, desenhada a partir dos marcos da participação e da descentralização, o que torna a coordenação das ações dos três níveis de governo, bem como de provedores de serviços públicos e privados um desafio (ARRETCHE, 2003). Guimarães (2004) argumenta que esse

desenho institucional do SUS se reflete na área de pesquisa e advoga pela necessidade de maior articulação entre as agências federais - dotadas de maior disponibilidade de recursos - bem como pela descentralização das ações, sobretudo na definição das prioridades de agenda.

Nesse contexto encontra-se inserido o Programa Pesquisa para o Sistema Único de Saúde: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS). Como o próprio nome indica, o programa visa à gestão compartilhada dos recursos disponíveis para pesquisa em saúde entre as agências federais e estaduais responsáveis pelas políticas de saúde e de ciência e tecnologia com fins de promover a descentralização das ações nesse campo. A iniciativa tem alcançado resultados positivos desde o seu primeiro ciclo de realização, nos anos de 2002 e 2003, embora tenha desafios consideráveis ainda por serem superados, principalmente no que se refere ao objetivo de redução das desigualdades regionais (BRASIL, 2014; PETERS, 2013).

Modelos de implementação de políticas públicas se preocupam com a questão da interação entre os diferentes atores desde as suas origens e desenvolvimentos teóricos recentes tem buscado definir conceitos e sistematizar fatores que condicionam o resultado de um processo de interação, normalmente a partir de estudos de caso de políticas. Emerge, nesse arcabouço de estudos, o conceito de governança colaborativa, o qual, em linhas gerais, é definido como um arranjo decisório coletivo, que envolve agências governamentais e atores não governamentais, com o propósito de formular e implementar uma política pública ou gerenciar um programa com fins públicos (AGRANOFF; MCGUIRRE, 2001; ANSELL; GASH, 2008; EMERSON, NABATCHI e BALOGH, 2012). Nesse sentido, a miríade de atores interagindo na formulação e na implementação cíclicas de uma política pública de pesquisa em saúde merece ser estudada à luz dos recentes modelos de gestão pública, desenvolvidos sob a égide do conceito de governança colaborativa.

Portanto, considerando

- a) que o processo de inovação determinante do progresso capitalista, ainda que capitaneado pelas firmas, depende de uma complexa interação entre essas firmas e outros agentes, em um ambiente sistêmico. Em suma, que as instituições são importantes para o processo de inovação;
- b) que o Estado é capaz de induzir os rumos da ciência, tecnologia e inovação por meio da execução de políticas específicas, sobretudo por meio da realização de investimentos em pesquisas e setores estratégicos, tal qual o setor saúde;
- c) a existência de processos decisórios complexos no âmbito das estruturas governamentais e o fato deste ser um nível de análise pouco explorado na abordagem dos sistemas de inovação;
- d) os objetivos do Programa Pesquisa para o SUS e a complexa rede de atores governamentais e não-governamentais (pesquisadores) que interagem dinamicamente no seu processo de implementação, interação sem a qual não se pode supor resultados positivos;
- e) o desenvolvimento de modelos teóricos recentes que definem os principais fatores que condicionam os resultados de um processo de governança colaborativa no âmbito da implementação de políticas públicas;

a pergunta que orienta esta pesquisa é a seguinte: **Fatores condicionantes do resultado de um processo de governança colaborativa encontram-se previstos no desenho do Programa Pesquisa para o Sistema Único de Saúde: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS)?**

Conforme brevemente exposto na argumentação introdutória, os investimentos na pesquisa em saúde, nos diferentes níveis de governo e nos diferentes países, impõem gastos relevantes aos cofres públicos, sobretudo quando se leva em conta cenários de elevada restrição orçamentária. Nesse sentido, a eficiência desse tipo de gasto é desejável, sendo este um dos resultados indiretos que justifica a presente pesquisa do ponto de vista da sua relevância para a coletividade.

Deve-se evidenciar também, no tocante aos elementos justificativos da pesquisa, a interação mútua entre o sistema de inovação em saúde e o sistema de bem-estar social de uma região, interação esta apontada por Albuquerque e Cassiolato (2002). Isso significa que investimentos em pesquisa na área de saúde tem por consequência a produção de avanços tecnológicos que proporcionam bem-estar à população.

Esta introdução foi escrita com o objetivo de contextualizar o problema de pesquisa, apresentar a sua pergunta-síntese, bem como justificar sua realização no âmbito das ciências administrativas e sua importância para a sociedade. Na seção seguinte, encontra-se exposto o método selecionado para realização do estudo e, na seção subsequente, estão apresentadas as principais referências teóricas relacionadas ao problema de pesquisa aqui delineado. A seção 4 descreve e analisa o desenho do PPSUS, programa objeto do estudo, relacionando-o aos conceitos elencados no referencial teórico, isto é, apresenta os resultados da pesquisa. Finalmente, a seção 5 conclui o estudo, apresentando suas principais constatações e propondo uma agenda futura de pesquisa.

2 MÉTODO DA PESQUISA

Partindo da pergunta síntese, a pesquisa caracteriza-se, quanto aos objetivos, por uma pesquisa descritiva com viés exploratório, na medida em que pretende analisar o desenho do PPSUS de maneira qualitativa, isto é, adotando-se uma abordagem que busca a análise do desenho de um programa específico e não relacionar variáveis de forma quantitativa para vários programas. Eisenhardt (1989) argumenta que a pesquisa qualitativa é uma maneira de completar o ciclo de acumulação de conhecimento, que vai da teoria para os dados (forma mais comum de pesquisa empírica) e, de forma inversa e complementar, dos dados para a teoria. Para esta segunda fase do ciclo é que o presente estudo busca contribuir.

A técnica utilizada para obtenção dos dados foi a análise documental, baseada em normativos, relatórios técnicos e gerenciais produzidos pelo Ministério da Saúde no âmbito do programa, bem como análise dos resultados de pesquisas desenvolvidas e publicadas a respeito do PPSUS (BRASIL, 2006; OLIVEIRA, 2008; BRASIL 2011; PETERS 2013). A coleta de dados em documentos disponíveis tem uma série de vantagens ligadas à economia de custo e tempo do pesquisador para sua obtenção, porém os materiais podem estar incompletos ou serem imprecisos, o que se admite como limitação do presente estudo (CRESWELL, 2007).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico do qual parte esta pesquisa está fundamentado em duas vertentes: (1) políticas públicas e governança colaborativa; e (2) sistema de inovação e pesquisa em saúde, visando contextualizar o ambiente no qual o PPSUS está inserido. A seguir, cada subseção apresenta as principais elaborações teóricas de cada uma dessas vertentes.

3.1 Políticas Públicas e Governança Colaborativa

Diversas abordagens teóricas, em estágios de desenvolvimento distintos, convivem na área de políticas públicas no Brasil (FARIA, 2003). Souza (2006), em uma síntese do estado da arte dos estudos em políticas públicas, aponta para, pelo menos, sete modelos teóricos distintos sobre a sua análise e formulação. Segundo a autora, a partir desses diferentes modelos e suas respectivas definições, pode-se identificar os seguintes aspectos em comum, que delineariam um conceito mais geral de política pública:

- a) A política pública é uma ação intencional;
- b) A política pública não se limita a regras;
- c) A política pública envolve vários atores e níveis de decisão e, não obstante seja materializada pelas estruturas governamentais, participantes não-governamentais também são importantes;
- d) A política pública tem implicações de longo prazo.

Silva e Melo (2000) salientam a existência de um paradigma clássico na literatura a respeito do chamado “ciclo de políticas públicas” (*policy cycle*). Segundo este paradigma, a política pública teria suas fases de formulação e implementação com limites bem definidos e um fluxo unidirecional no tempo, da formulação para a implementação, como se fosse um jogo de uma só rodada. Na primeira fase seriam definidos os objetivos, metas e recursos necessários para atingi-los e na segunda fase deveria ocorrer a execução das atividades planejadas. Ainda para os autores, essa visão linear clássica do ciclo de políticas públicas evoluiu para uma visão (ou paradigma) processual que considera a retroalimentação, isto é, abarca as ações de monitoramento e avaliação que informam a fase de (re)formulação. Desvios em relação àquilo que foi inicialmente definido são considerados problemas de implementação que devem ser corrigidos e, para tanto, estipula-se um rol de mecanismos de controle, numa concepção denominada de modelo *top-down* de implementação, quando considerada a direção do fluxo de informações na hierarquia da máquina burocrática.

Um dos problemas que torna essa abordagem não empiricamente verificável, no entanto, é a importância excessiva conferida à fase de formulação, pressupondo que os diagnósticos e informações disponíveis para o planejamento de intervenções sociais seriam pouco problemáticos e baseados em modelos causais válidos (SILVA; MELO, 2000).

A crítica desse modelo racional de formulação de políticas públicas foi sistematizada por Lindblom (1959), segundo o qual atores racionais seriam incapazes de compreender os problemas, as preferências dos cidadãos, bem como selecionar e implementar as medidas que melhor atenderiam a cada situação. Para Lindblom (1959), consideradas todas as restrições impostas pela complexidade dos problemas coletivos - tais como assimetrias de informação, dificuldade de estabelecer métricas, inúmeras opções de ação e tempo escasso - a racionalidade que busca a melhor escolha não é uma atitude viável e tampouco se verifica no comportamento efetivo dos tomadores de decisão. O incrementalismo constitui-se, nesse sentido, um modelo teórico desenvolvido por Lindblom (1959) para explicar que os recursos governamentais destinados a determinados programas, órgãos ou política pública não partem do nada, mas de alterações marginais a partir daquilo que está estabelecido. Dessa forma, as decisões dos governos seriam apenas incrementais e pouco substantivas.

Outro modelo teórico que vai de encontro à abordagem racionalista da fase de formulação de políticas públicas é o denominado *garbage can*, ou modelo da “lata de lixo”, proposto e testado inicialmente por Kingdom (1984). Encontra-se baseado nas conclusões de Cohen,

March e Olsen (1972), segundo os quais alguns tipos de organizações são formas anárquicas: apresentam preferências problemáticas, tecnologias não claramente especificadas e participação fluida, de modo que o resultado final de suas atividades é função de uma relação espúria entre problemas e soluções, a partir de um número limitado de atores com recursos específicos. De acordo com Viana (1996), as organizações públicas do poder executivo se enquadrariam nesse modelo anárquico e teriam um processo próprio de escolha de assuntos, em função de uma rotina particular, visando o reconhecimento de problemas e a formação e redefinição de políticas. “Em síntese, o modelo advoga que soluções procuram por problemas” (SOUZA, 2006, p.31).

Outro problema do paradigma processual de políticas públicas identificado por Silva e Melo (2000) é a pressuposição do funcionamento da máquina administrativa dos governos como um mecanismo operativo perfeito, capaz de cumprir fielmente com aquilo que foi estipulado na fase de formulação, corrigindo os rumos quando sujeito aos incentivos adequados. Essa pressuposição leva em conta um ambiente caracterizado pela informação perfeita, linhas de comando bem definidas, clareza de objetivos e regras, hierarquia e controle, bem como disponibilidade ilimitada de recursos. Contudo, estudos de situações concretas revelam um ambiente de atuação das burocracias públicas muito distinto, caracterizado pela escassez de informação, recursos limitados, dissenso, problemas de coordenação e objetivos ambíguos (SILVA; MELO, 2000).

A esse mesmo respeito, Aguilar Villanueva (1993) argumenta que a execução das políticas não ocorreria como uma consequência lógica da fase de formulação e que a verificação desse fato nos estudos empíricos de insucesso de implementação de políticas públicas, particularmente na ciência política dos Estados Unidos da América na década de 1960, foram responsáveis por deslocar as preocupações centradas demasiadamente nas decisões iniciais para aspectos relacionados às decisões ao longo da implementação, inaugurando uma nova agenda de estudos e elaborações teóricas.

O trabalho de Pressman e Wildavsky (1973) é pioneiro em definir conceitos e elaborar teorias sobre a implementação. Os autores identificaram que o principal problema da implementação na política pesquisada foi a complexidade da ação conjunta, isto é, a existência de múltiplos atores - dentre agências públicas de diferentes níveis governamentais e a própria população-alvo da política - que interagem com perspectivas, prioridades e horizontes temporais distintos, provocando pontos de decisão e de veto nesse processo de interação, os quais, por sua vez, produzem atrasos e distorções no curso inicialmente previsto. Em outras palavras, a implementação é observada como um processo negocial, de troca e barganha entre diferentes atores (PRESSMAN; WILDAVSKY, 1973).

Apresentados alguns dos trabalhos seminiais que analisam as dificuldades de formulação e implementação de políticas públicas, conclui-se que a própria noção de um ciclo de políticas públicas, composto por fases bem delimitadas, passa a ser questionada em uma perspectiva que considera formulação e implementação como supostas partes de um jogo político contínuo, dotado de várias rodadas de interação e pontos de inflexão (ou “nós críticos”). Nesse contexto, “a implementação passa a estar fortemente imbricada em estruturas de governança. Governança entendida enquanto regras do jogo e arranjos institucionais que dão sustentação à cooperação, à coordenação e à negociação.” (SILVA; MELO, 2000, p. 15).

A consideração de uma gama de atores variados (governamentais e não-governamentais) que interagem no processo de implementação de políticas públicas remete ao conceito controverso e não-consensual desenvolvido pela literatura recente em políticas públicas: o conceito de

“governança colaborativa”. Essa abordagem tem por objetivo substituir o modelo gerencialista e o modelo baseado no conflito, comumente adotados para estudos sobre a formulação e implementação de políticas públicas (ANSELL; GASH, 2008).

Para Agranoff e McGuire (2001), as capacidades demandadas para operar organizações em rede de maneira bem-sucedida diferem significativamente do tradicional foco intra-organizacional que orientou o estudo da administração pública por muito tempo. Os autores argumentam que os modelos desenvolvidos por meio da abordagem clássica gerencial, que tem na hierarquia um de seus principais elementos, não são aplicáveis a formas de governança multigovernamentais e multisetoriais, o que demanda a proposição de novos modelos.

Emerson, Nabatchi e Balogh (2012, p. 2) definem governança colaborativa da seguinte forma:

the processes and structures of public policy decision making and management that engage people constructively across the boundaries of public agencies, levels of government, and/or the public, private and civic spheres in order to carry out a public purpose that could not otherwise be accomplished.⁴

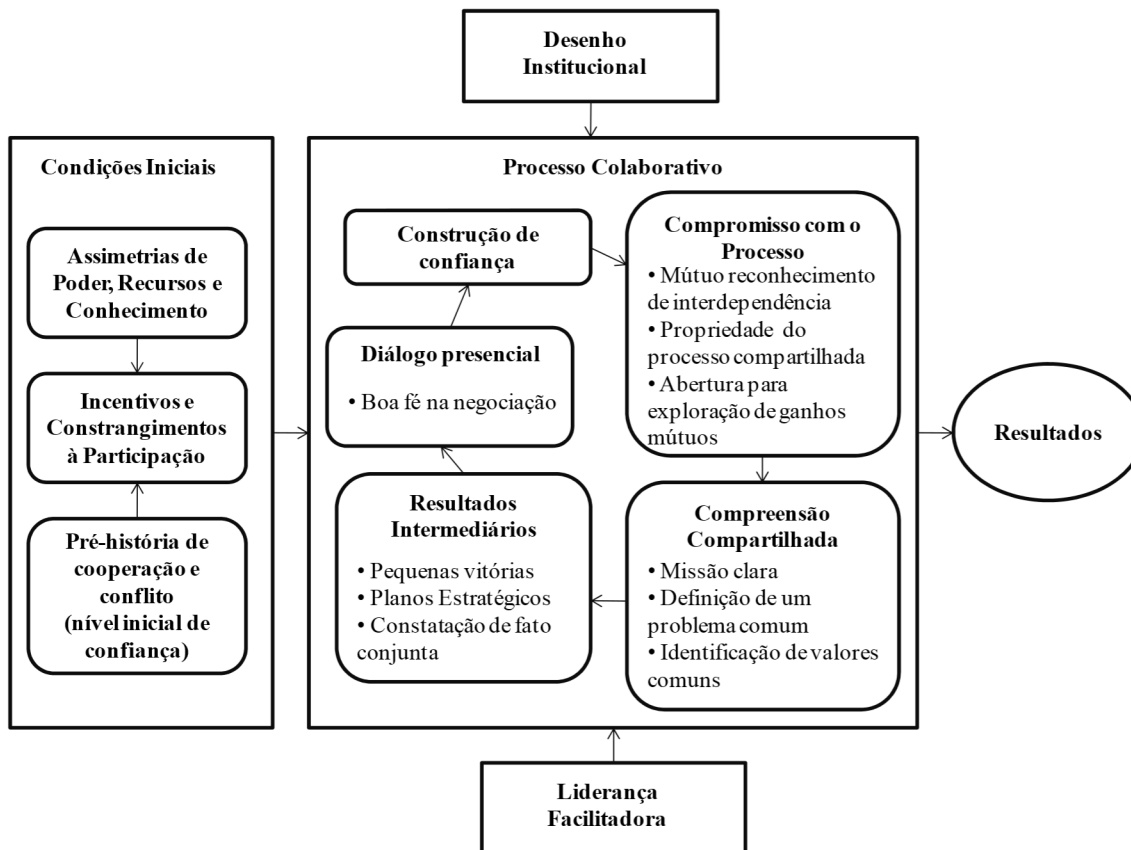
Trata-se de um conceito abrangente, segundo os próprios autores, que busca estabelecer o gênero do qual fazem parte inúmeras espécies de processos colaborativos. Por sua vez, Ansell e Gash (2008, p.544) possuem uma definição mais restritiva, qual seja:

A governing arrangement where one or more public agencies directly engage non-state stakeholders in a collective decision-making process that is formal, consensus-oriented, and deliberative and that aims to make or implement public policy or manage public programs or assets.⁵

Essa definição possui critérios relevantes que divergem do conceito anteriormente apresentado, desenvolvido por Emerson, Nabatchi e Balogh (2012): (1) o fórum é iniciado pelo governo; (2) o fórum inclui entidades não-governamentais; (3) participantes se engajam na tomada de decisão e não são meramente consultados; (4) o fórum é formalmente organizado; (5) o fórum visa o consenso (mesmo que o consenso nem sempre seja alcançado); e (6) o foco do fórum está sobre a gestão da política pública (ANSELL; GASH, 2008).

Definido, portanto, o conceito de governança colaborativa a ser adotado na pesquisa, avança-se para a apresentação do modelo (ou plataforma) desenvolvido pelos autores a partir de uma meta-análise envolvendo 137 estudos de caso de processos colaborativos registrados na literatura, os quais, obviamente, atendem às características inerentes ao conceito elaborado e definido anteriormente. A figura 1 sintetiza o referido modelo.

Figura 1 – Modelo de Governança Colaborativa



Fonte: Adaptado de Ansel e Gash (2008, p. 550)

Os autores identificaram quatro macrofatores que definem os resultados de um processo colaborativo: condições iniciais, desenho institucional, liderança facilitadora e o próprio processo colaborativo. O macrofator “condições iniciais” se refere ao nível de confiança entre os atores, ao grau de conflito e às assimetrias de conhecimento, recursos e poder, anteriores ao início do processo; “Desenho institucional” está relacionado às regras que governam o processo colaborativo; “Liderança facilitadora” significa a atuação de um dos atores como mediador das mesas de negociação; e por fim, o próprio “processo colaborativo” é definido como iterativo e não-linear, representado no esquema como um ciclo (ANSELL; GASH, 2008).

Há que se ressaltar as conclusões do estudo de Ansell e Gash (2008), segundo as quais o sucesso de um processo colaborativo reside em três elementos-chave, não completamente ressaltados no modelo, por serem transversais aos fatores identificados: tempo, construção de confiança e reconhecimento de interdependência por parte dos atores. Finalmente, os autores admitem que não se trata de um modelo definitivo e estático, bem como sugerem que as proposições do trabalho carecem de novos testes empíricos e construção teórica adjacente (ANSELL; GASH, 2008).

3.2 Sistema de Inovação e Pesquisa em Saúde: Contextualizando o PPSUS

Para se compreender o contexto no qual o Programa Pesquisa para o SUS está inserido, faz-se necessário apresentar as características inerentes ao sistema de inovação em saúde, com especial foco no sistema brasileiro. Antes mesmo desse percurso teórico, insta apresentar os

principais conceitos relacionados à abordagem dos sistemas de inovação, concebida pela literatura neoshumpeteriana (ou evolucionária), bem como as bases teóricas oriundas dessa abordagem para uma política de ciência, tecnologia e inovação - sobretudo no setor saúde, o que será feito a seguir.

A abordagem dos sistemas de inovação, sintetizada por Edquist (2005), parte do reconhecimento da importância das instituições no processo de inovação. Vale destacar, um sistema é composto por entidades (componentes) e relações entre elas; possui uma função ou objetivo específico; e possui fronteiras bem definidas. Os sistemas de inovação, portanto, seriam compostos por (1) organizações formais, isto é, atores deliberadamente constituídos e com finalidades específicas, tais como as empresas, universidades e agências públicas; e (2) instituições, ou seja, as regras do jogo, tais como hábitos, normas, rotinas, práticas e leis. Para o autor, sistemas de inovação diferem uns dos outros em vários aspectos, de modo que podem ser classificados segundo várias características relacionadas aos seus componentes e/ou à interação entre eles.

Ainda considerando a síntese de Edquist (2005), os sistemas de inovação podem ser diferenciados em termos das suas fronteiras, isto é, definir o que está dentro e o que está fora do sistema é crucial. Visando definir as fronteiras do sistema setorial de inovação em saúde, Albuquerque e Cassiolato (2002) argumentam que a desagregação de um sistema nacional de inovação em setores é teórica e empiricamente possível devido às especificidades das características do progresso tecnológico e dos fluxos de informação científica e tecnológica em diferentes setores econômicos, conforme apontado pela literatura da economia evolucionária, especialmente por Pavitt (1984) e Breschi e Malerba (1997). Os autores argumentam ainda no sentido da existência de uma evidente interação recíproca entre o sistema de inovação e o sistema de bem-estar social, alegando que o progresso tecnológico no setor saúde tem implicações para o bem-estar da coletividade, sendo essa uma de suas principais peculiaridades.

Analisando o sistema de inovação em saúde nos países desenvolvidos, Albuquerque e Cassiolato (2002) sintetizam algumas de suas características gerais: trata-se de um sistema (1) fortemente baseado na ciência, no qual universidades e instituições de pesquisa tem papel central no fluxo de informações; (2) largamente dependente de financiamento público, sobretudo considerando-se a indústria farmacêutica, que se beneficia da ciência pública de base; (3) dotado de uma pluralidade de padrões tecnológicos dentro de si mesmo, a exemplo das diferenças entre os subsetores biotecnologia, indústria farmacêutica, indústria de equipamentos médicos e procedimentos clínicos; e (4) crucialmente dependente da atuação dos hospitais e da profissão médica. A partir dessa síntese, os autores concluem que

[...] o papel da atuação do setor público é decisivo na moldagem da capacidade inovativa do setor saúde. Talvez, mais do que em qualquer outro setor econômico, a inter-relação entre as instituições públicas e privadas na constituição da dinâmica inovativa envolve uma forte participação (direta e indireta) do setor público (ALBUQUERQUE; CASSIOLATO, 2002, p. 150).

Nesse diapasão, duas características gerais do sistema setorial de inovação em saúde são fundamentais para o decorrer deste trabalho: a forte dependência da ciência básica e da atuação do setor público. Em outras palavras, tais características gerais do setor implicam na relevância de uma política pública de ciência, tecnologia e inovação em saúde.

Observando o caso específico do Brasil, Guimarães (2004) descreve a situação da política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde e chama a atenção para os seguintes

elementos: a importância relativa da pesquisa em saúde na totalidade da pesquisa nacional; a existência de uma trajetória histórica de pesquisa estratégica (aquela que, na classificação do autor, encontra-se voltada para atender às necessidades da população) e de uma infraestrutura instalada que não pode ser ignorada; o descompasso entre a agenda de pesquisa e as necessidades de saúde da população, o qual demanda alterações na abrangência e no compromisso social no âmbito da formulação da política pública; a ausência de articulação e de mecanismos de coordenação entre as diferentes agências públicas envolvidas, o que produz baixa capacidade de indução por parte do governo, contribuindo para o descompasso supracitado; e, finalmente, recursos aquém das demandas.

No mesmo sentido, Albuquerque, Souza e Baessa (2004) sinalizam o caráter incompleto e imaturo do sistema de inovação em saúde no Brasil e indicam a existência de um hiato entre a carga de doenças e o investimento em pesquisa. Argumentam, a esse respeito, que sistemas de inovação em saúde tem papel insubstituível na produção de bem-estar nos países em desenvolvimento, considerando as especificidades do perfil epidemiológico desse grupo de países. Em outras palavras, não é de se esperar que os investimentos em pesquisa nos países desenvolvidos deem conta dos problemas locais específicos de saúde da periferia capitalista.

Assim, as recomendações dos autores para a política de inovação no setor, a partir das conclusões do estudo, apontam para o estabelecimento de projetos “orientados por missão”, isto é, indutores da resolução de problemas singulares e que abarquem todos os componentes do sistema de inovação em saúde (universidades, empresas, hospitais, setor público, dentre outros). Tais iniciativas, fundamentadas em uma agenda de pesquisa que considerasse as evidências provenientes de diversas bases de dados, e articuladas por instâncias heterogêneas na sua composição, seriam capazes de promover um alinhamento entre os componentes do sistema de inovação que não apenas atacasse a “missão” de curto prazo, mas contribuiriam adicionalmente para o amadurecimento do próprio sistema (ALBUQUERQUE; SOUZA; BAESSA, 2004).

Fazendo uma análise da situação da pesquisa em saúde no Brasil, Guimarães (2006) advoga no sentido de uma participação mais efetiva da principal autoridade de saúde do país, o Ministério da Saúde, no financiamento e na definição da agenda de pesquisa. Segundo o autor, a participação do referido órgão ocorreu, até meados dos anos 2000, de forma tímida e concentrada no que ele denominou “ações de fomento intramuros”, aquelas realizadas por meio dos institutos de pesquisa vinculados ao próprio ministério, em particular a Fundação Oswaldo Cruz. Essa estratégia histórica de concentração desconsidera uma das principais características da pesquisa científica no século XXI, qual seja, a existência de um ponto de chegada vinculado à resolução de um problema concreto. Caberia, portanto, ao Ministério da Saúde, estabelecer as prioridades e apoiar a pesquisa de maneira descentralizada (GUIMARÃES, 2006).

Partindo de uma perspectiva territorial, Costa, Gadelha e Maldonado (2012) destacam a importância das especificidades locais para compreender o processo capaz de estabelecer efetividade ao sistema de inovação em saúde no Brasil. Segundo os autores, “deve-se entender que os interesses específicos das distintas territorialidades impactam na capacidade das regiões em dinamizar seu potencial de geração de inovações” (COSTA; GADELHA; MALDONADO, 2012, p.64).

No tocante à temática dos sistemas regionais de inovação, Asheim e Gertler (2005) argumentam que a configuração espacial dos atores econômicos é determinante para a capacidade inovativa desses mesmos atores e que a promoção sistêmica de processos de

aprendizagem local tem a capacidade de desenvolver a competitividade da economia regional. Nesse contexto, os governos regionais teriam o papel fundamental de articular esses processos de aprendizagem e políticas locais tem se mostrado elementos imprescindíveis para a elevação da maturidade dos sistemas de inovação (SANTOS, 2014).

4 ANÁLISE DO DESENHO DA GOVERNANÇA DO PPSUS

O Programa Pesquisa para o SUS encontra-se inserido no contexto do panorama apresentado para o sistema setorial de inovação em saúde e para a situação da pesquisa nacional em saúde. De acordo com o documento de diretrizes técnicas do programa BRASIL (2014, p. 7),

O Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS) é uma iniciativa de descentralização de fomento à pesquisa em saúde nas Unidades Federativas (UF) que promove o desenvolvimento científico e tecnológico, visando atender as peculiaridades e especificidades de cada UF brasileira.

Criado em 2002 - e fortalecido em 2004, por meio da formalização da parceria entre os Ministérios da Saúde e da Ciência, Tecnologia e Inovação, o objetivo do programa é contribuir para o incremento científico e tecnológico em saúde no país e para a redução das desigualdades regionais nesse campo. Mais além, o programa visa ainda aproximar as agendas de pesquisa à gestão do sistema de saúde, criando um canal para que os resultados da investigação científica subsidiem as decisões de políticas públicas e, conseqüentemente, potencializem a utilização dos recursos destinados à saúde (BRASIL, 2014).

Trata-se, portanto, de uma política pública de ciência, tecnologia e inovação instituída com foco no setor saúde, sob coordenação e financiamento da autoridade nacional de saúde - e não dos órgãos de ciência e tecnologia, embora eles estejam envolvidos no desenho institucional do programa como se verá adiante.

Oliveira (2008) se propõe a sistematizar o modelo lógico do PPSUS, por meio do encadeamento dos componentes do programa, seus objetivos de implantação, os processos subjacentes a cada um desses objetivos, bem como o produto gerado (*output*) e o resultado final (*outcome*) pretendidos. Para a autora, o ponto de partida do modelo lógico são os seguintes componentes do programa: (1) gestão compartilhada; (2) aproximação dos sistemas de saúde e ciência e tecnologia estaduais; (3) financiamento e sustentabilidade do próprio programa; (4) prioridades de pesquisa e seleção de projetos; (5) acompanhamento e avaliação das pesquisas; e (6) desenvolvimento da capacidade regional de pesquisa. No outro extremo, o ponto de chegada do modelo consiste no resultado pretendido pelo programa, isto é, a população brasileira e os gestores do SUS beneficiados com os resultados científicos e tecnológicos produzidos pelas pesquisas financiadas.

Em sua tese de doutorado, procurando analisar se o PPSUS se constituiu em um mecanismo de descentralização efetiva de ciência e tecnologia em saúde, ou seja, buscando verificar se o programa atingiu de fato um de seus objetivos, Peters (2013) concluiu que a estratégia de gestão compartilhada produziu os efeitos pretendidos, diante da enormidade dos desafios que se propôs a enfrentar. Segundo a pesquisadora - que baseou sua tese na análise de uma miríade de dados administrativos do programa, bem como em dados relacionados à produção científica em saúde - a rotina de gestão compartilhada entre os diferentes atores, com destaque para o papel dos órgãos estaduais, se mostrou institucionalizada ao longo dos ciclos do programa estudados, entre 2003 e 2008.

Além da explicitação dos objetivos do programa, faz-se necessário destacar o seu *modus operandi* pretendido, isto é, o desenho participativo de seu funcionamento:

O PPSUS envolve parcerias no âmbito federal e estadual, entre instâncias de saúde e de ciência e tecnologia. No nível federal, participam o [Ministério da Saúde] MS, por meio do seu Departamento de Ciência e Tecnologia - Decit, coordenador nacional do Programa, e o CNPq, instituição responsável pelo gerenciamento administrativo do PPSUS. Na esfera estadual, estão envolvidas as Fundações de Amparo e/ou Apoio à Pesquisa (FAP), as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e as Secretarias Estaduais de Ciência e Tecnologia. As FAP são os agentes executores do Programa em cada UF e devem atuar em parceria com as SES. (...)

O PPSUS é uma iniciativa inovadora por adotar um modelo de gestão descentralizado e participativo, envolvendo diversos atores: gestores, profissionais de saúde, pesquisadores e representantes da sociedade civil organizada. Ademais, constitui-se em uma ferramenta potencialmente indutora para que os principais problemas de saúde da população figurem entre as linhas prioritárias de investigação dos pesquisadores brasileiros, tendo a relevância social como critério norteador para a definição dos temas prioritários de pesquisa (BRASIL, 2014, p.7-8).

A operacionalização do programa ocorre por meio da transferência de recursos do MS ao CNPq que, por sua vez, firma convênio com as FAP, consideradas as entidades executoras do programa em cada estado. As FAP, em parceria com as SES, lançam as chamadas para seleção de projetos de pesquisa segundo os temas relevantes definidos regionalmente.

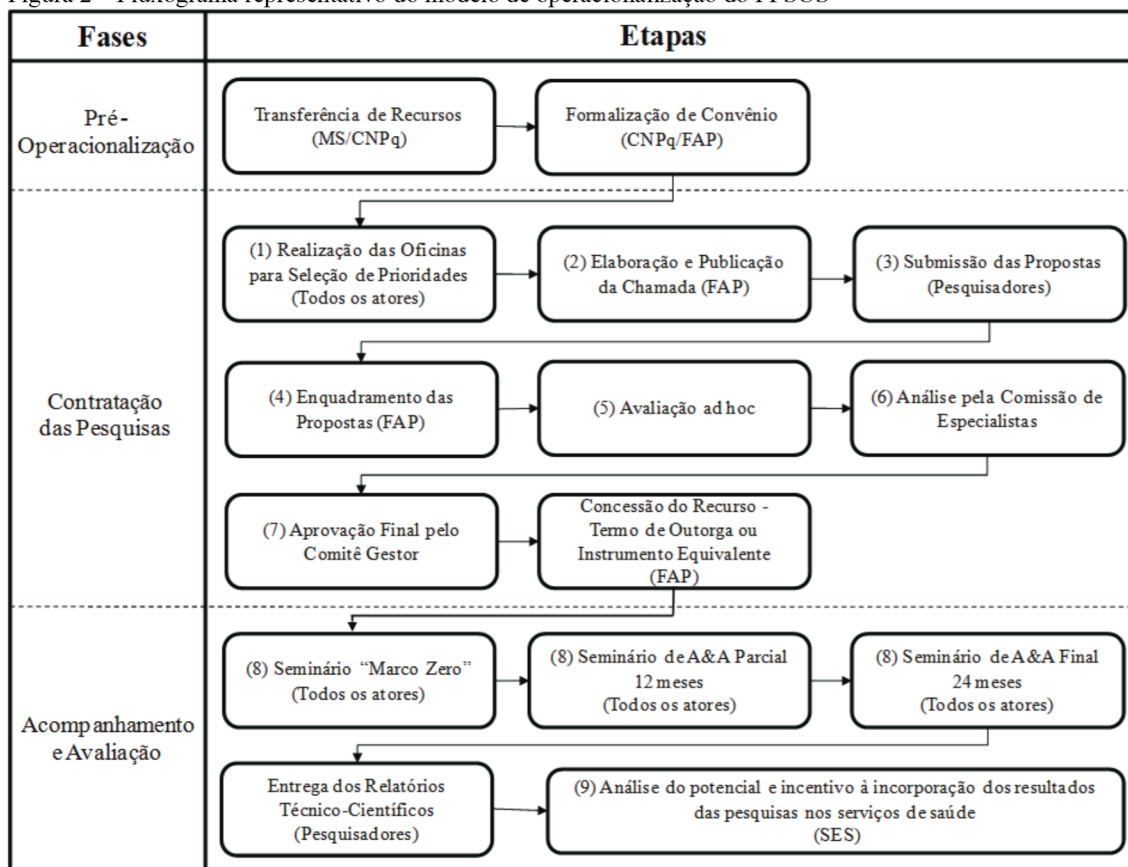
O Programa envolve recursos financeiros oriundos do MS, somados a uma contrapartida estadual proveniente das FAP, que varia conforme a capacidade instalada de ciência e tecnologia de cada estado. O valor mínimo da contrapartida é de 20% dos recursos disponibilizados pelo ente federal. As SES assumem um papel fundamental no desenvolvimento do programa, participando de todas as suas etapas operacionais, desde a definição das linhas prioritárias de pesquisa que compõem os editais até a organização dos seminários estaduais de acompanhamento e avaliação dos projetos concluídos (BRASIL, 2011).

O desenvolvimento do PPSUS envolve nove etapas distintas: (1) realização de oficinas para seleção das prioridades de pesquisa em saúde, (2) elaboração e publicação da chamada, (3) submissão das propostas, (4) enquadramento das propostas, (5) avaliação ad hoc, (6) análise pela Comissão de Especialistas, (7) aprovação final pelo Comitê Gestor, (8) acompanhamento e avaliação das pesquisas e (9) análise do potencial e incentivo à incorporação dos resultados das pesquisas nos serviços de saúde.

Destaca-se que o processo de operacionalização do programa envolve as fases de avaliação ex-ante e ex-post. A avaliação ex-ante compreende as etapas de julgamento das propostas submetidas às chamadas. A avaliação ex-post ocorre por meio da realização do seminário “marco zero”, da avaliação parcial, da avaliação final e da análise do potencial de incorporação dos resultados das pesquisas aos serviços de saúde (BRASIL, 2014, p.9).

A figura 2 apresenta esquematicamente o modelo de operacionalização do PPSUS, relacionando as etapas de execução (cada qual acompanhada do seu número de identificação na enumeração transcrita acima) e os atores envolvidos em cada uma delas.

Figura 2 – Fluxograma representativo do modelo de operacionalização do PPSUS



Fonte: Elaborado pelos autores a partir de Brasil (2014)

As características do desenho do programa atendem aos critérios do conceito de governança colaborativa desenvolvido por Ansell e Gash (2008), da seguinte forma:

- a) O fórum é iniciado pelo governo: as ações são coordenadas pelo Ministério da Saúde, com envolvimento de outras agências governamentais;
- b) O fórum inclui entidades não-governamentais: abre espaço para pesquisadores, gestores em saúde e representantes da sociedade civil organizada;
- c) Participantes se engajam na tomada de decisão e não são meramente consultados: participam da definição da agenda prioritária de pesquisa, na medida em que o objetivo dos eventos é justamente ouvir as partes interessadas;
- d) O fórum é formalmente organizado: conta com regras de funcionamento registradas em manuais e normativos, bem como contratos entre as instituições executoras;
- e) O fórum visa o consenso: necessário que se definam, no âmbito da oficina de seleção de prioridades, os eixos de pesquisa prioritários de cada edital;
- f) O foco do fórum está sobre a gestão da política pública: as oficinas e seminários de avaliação são componentes indissociáveis da gestão da política.

Atendidos esses critérios, o passo seguinte de análise consiste em relacionar os fatores condicionantes do resultado previstos no modelo de governança colaborativa de Ansell e Gash (2008) adotado com os elementos identificados na documentação base do PPSUS, o que é feito com auxílio do Quadro 1.

Quadro 1 – Relação entre os fatores condicionantes de resultado do modelo de governança colaborativa e as constatações empíricas advindas da análise do desenho do PPSUS

Fatores Condicionantes de Resultado do Modelo de Governança Colaborativa		Constatações Empíricas do Desenho da Governança do PPSUS
Condições Iniciais		Tradicionalmente, o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) liderou o fomento científico e tecnológico no país, inclusive as atividades de pesquisa em saúde, cabendo ao Ministério da Saúde (MS) um papel secundário nesse campo. Esse fato dificultou a articulação entre a pesquisa em saúde e a Política Nacional de Saúde, resultando em um distanciamento entre a produção do conhecimento científico e as reais necessidades de saúde da população. O estabelecimento de um Termo de Cooperação e Assistência Técnica entre o MS e o MCTI, em 2004, é um marco fundamental no fortalecimento do PPSUS (BRASIL, 2006).
Desenho Institucional		As regras que governam a execução do PPSUS claramente incentivam a colaboração entre os diversos atores envolvidos, com destaque para a institucionalidade dos eventos coletivos (fóruns) destinados à seleção da agenda prioritária de pesquisa, avaliação ex ante da adequação das propostas de pesquisa, monitoramento e avaliação final dos resultados das pesquisas.
Liderança Facilitadora		Considerando a baixa capacidade do MS para atuar de maneira constante e capilarizada em todos os estados da federação, o desenho do PPSUS prevê a organização e condução dos eventos coletivos, bem como a operacionalização e concessão dos recursos para pesquisa - isto é, a execução propriamente dita do programa - como responsabilidade das agências estaduais (FAP e SES), imputando a esses atores a questão da liderança do processo colaborativo. Isso significa que pode haver uma heterogeneidade entre as agências líderes e a facilitação do processo pode ter diferentes graus de desempenho dependendo da capacidade institucional dos atores regionais.
Processo Colaborativo	Compromisso com o Processo	A formalização do convênio entre o CNPq e as FAP é um ato voluntário, isto é, a adesão ao programa por parte das unidades federativas é voluntária e esse fato, aliado aos normativos brasileiros relativos à transferência de recursos interfederativos via convênios (os quais prevêem, por exemplo, contrapartidas financeiras, vinculação ao objeto e ao cronograma físico-financeiro estipulados no instrumento, em como prestação de contas) indicam uma tendência de compromisso ex ante dos atores estaduais regionais para com o processo colaborativo do PPSUS.
	Compreensão Compartilhada	A organização dos eventos coletivos (fóruns) em cada etapa do programa possui um roteiro predefinido que confere responsabilidades a todos os atores envolvidos, institucionais ou não, incluindo avaliadores ad hoc e os próprios coordenadores das pesquisas. Além disso, o manual orientativo do programa estipula como boa prática a realização de apresentações introdutórias por parte das agências estaduais executoras (MS, FAP e SES) visando justamente ao alinhamento da missão e do problema comum a ser enfrentado (BRASIL, 2014).
	Diálogo Presencial	Conforme constatado no campo do desenho institucional, a previsão de fóruns e eventos presenciais garantem o diálogo aproximado entre os atores.
	Resultados Intermediários	A etapa de acompanhamento e avaliação do programa conta com a realização de seminários focados nos resultados parciais, os quais devem ser realizados após 12 meses após o início das pesquisas, ou seja, na metade do tempo total previsto para cada uma delas, os quais tem por objetivos: (1) apresentar os resultados/produtos alcançados; (2) verificar o cumprimento do cronograma de execução; (3) propor ajustes metodológicos quando necessário; (4) promover o debate em torno dos principais problemas de saúde da população do estado; (5) aproximar os grupos de pesquisas envolvidos no PPSUS e as áreas técnicas da SES (BRASIL, 2014).
	Construção de Confiança	A construção de confiança entre os atores é um resultado pretendido dos demais fatores aqui qualificados, a qual não pode ser aferida meramente no desenho do programa e depende de uma análise de sua implementação.

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa

As constatações apresentadas no quadro 1 sugerem, sumariamente, que o desenho da governança do PPSUS contém diversos elementos que se relacionam diretamente com os fatores consolidados na literatura a respeito dos processos de governança colaborativa, o que denota o caráter tipicamente colaborativo pretendido no âmbito da formulação dessa política pública sob análise.

5 CONCLUSÕES

A presente análise do desenho de governança do PPSUS possibilitou a identificação de elementos que colocam o programa como um caso de “boa prática” de governança colaborativa, tal como definido pela literatura. Não obstante, conforme o próprio referencial teórico apresentado, o simples desenho de uma política de acordo com boas práticas não significa necessariamente que sua implementação seguirá os rumos desejados, o que enseja a análise do seu processo de implementação e a avaliação de seus resultados. De qualquer forma, o desenho colaborativo é um passo firme no sentido de alcançar os objetivos pretendidos pelo programa.

Vale destacar, como achados importantes desta pesquisa, os seguintes pontos:

a) A interação entre os diferentes atores do sistema de inovação em saúde (governo central, gestores locais responsáveis pelo planejamento e entrega dos serviços à população, bem como instituições de pesquisa) é peça chave do desenho participativo do programa;

b) A coordenação do Ministério da Saúde configura-se fundamental para a garantia da continuidade de recursos e para que a agenda de pesquisa esteja relacionada às prioridades estratégicas do SUS. Esse ponto é particularmente importante como resposta conferida pelo desenho do programa ao diagnóstico realizado por Guimarães (2006), segundo o qual o esforço de pesquisa no país, apesar de relevante, não é articulado;

c) A liderança facilitadora para a consecução do programa em cada estado do país dependerá da atuação das agências regionais, o que pode produzir resultados diferenciados localmente, a depender da capacidade institucional de cada governo.

No tocante à questão da avaliação de resultados do programa, merecem destaque alguns pontos: o informe técnico do Ministério da Saúde publicado na Revista de Saúde Pública (BRASIL, 2011) salienta indicadores de êxito do programa, tais como: participação de todas as unidades federativas nas edições do PPSUS; crescimento da demanda bruta e qualificada; aumento da contrapartida de todos os parceiros; integração e fortalecimento de C&T em saúde nos estados com menor desenvolvimento nessa área; formação de recursos humanos (mestres e doutores); interação com parceiros e divulgação dos resultados obtidos; e iniciativas de aplicação dos resultados nos serviços de saúde, sem, no entanto, qualificá-los de maneira aprofundada. No mesmo sentido, vale retomar uma das conclusões do estudo de Peters (2013), segundo a qual é preciso avançar no enfrentamento das disparidades regionais em termos de distribuição de recursos e que um programa tão jovem não teria condições de reverter o cenário histórico e complexo dessas desigualdades regionais.

Finalmente, um dos objetivos fundamentais do PPSUS, qual seja, a aproximação entre pesquisa e gestão no setor saúde, carece de avaliações mais aprofundadas. Nesse sentido, a análise comparada da implementação do programa em diferentes estados, bem como a avaliação regional de seus resultados são frentes de pesquisa que se abrem a partir deste estudo.

¹ www.mcti.gov.br

² data.oecd.org

³ O SUS encontra-se definido pela Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 como o conjunto das ações e serviços de saúde prestados por instituições públicas ou mantidas pelo Poder Público. Esta definição inclui as instituições públicas de pesquisa e produção de insumos, medicamentos, sangue e hemoderivados, e de equipamentos para a saúde. Em que pese a existência de instituições privadas no setor econômico da saúde, as quais podem participar do SUS em caráter complementar, nos termos da referida lei, considerado o tamanho e a relevância do papel do setor público brasileiro no campo da saúde, para os fins desta pesquisa as expressões “setor saúde” e “SUS” se equivalem, de modo que o sistema de inovação em saúde brasileiro será tratado como um subsistema do SUS.

⁴ Processos e estruturas de gestão e tomada de decisão em políticas públicas que engajam pessoas de maneira construtiva através das fronteiras das agências públicas, níveis de governo e/ou esferas públicas, privadas e civis, no sentido de alcançar um propósito público que não poderia ser alcançado de outra forma. (Tradução dos autores do trabalho)

⁵ Arranjo administrativo governamental no qual uma ou mais agências públicas engajam atores não-estatais diretamente em um processo de tomada de decisão coletiva que é formal, orientado para o consenso e deliberativo, visando elaborar ou implementar políticas públicas, ou gerenciar programas ou ativos públicos. (Tradução dos autores do trabalho)

REFERÊNCIAS

AGRANOFF, R.; MCGUIRE, M. Big questions in public network management. *Journal of Public Administration Research and Theory*, v. 11, n. 3, p. 295-327, 2001.

AGUILAR VILLANUEVA, L. *La hechura de las políticas*. México: Porrúa, 1993.

ALBUQUERQUE, E.; CASSIOLATO, J. As especificidades do sistema de inovação do setor saúde. *Revista de Economia Política*, v. 22, n. 4, p. 134-151, 2002.

ALBUQUERQUE, E.; SOUZA, S. e BAESSA, A. Pesquisa e inovação em saúde: uma discussão a partir da literatura sobre economia da tecnologia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 2, p. 277-294, 2004.

ANSELL, C.; GASH, A. Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, v. 18, n. 4, p. 543-571, 2008.

ARRETCHE, M. Financiamento federal e gestão local de políticas sociais: o difícil equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 2, p. 331-345, 2003.

ASHEIM, B.; GERTLER, M. The geography of innovation. In: FAGERBERG, J.; MOWERY, D.; NELSON, R. (Ed.). *The Oxford handbook of innovation*. Oxford: Oxford University Press, p. 291-317, 2005.

BARBOSA, S. *Um estudo sobre política científica, tecnológica e de inovação em Minas Gerais: análise do Programa de Incentivo à Inovação sob a ótica dos seus stakeholders*. 2012.

Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

BARDACH, E. *The implementation game: what happens after a bill becomes a law*. Cambridge, MA: The MIT Press, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Informes Técnicos. Descentralização no contexto do fomento à pesquisa em saúde. *Rev Saúde Pública*, v. 45, n. 3, p. 626-30, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Informes Técnicos. Programa de fomento à pesquisa para os sistemas e serviços locais de saúde: gestão compartilhada em saúde. *Rev Saúde Pública*, v. 40, n. 6, p. 1131-6, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde – Diretrizes Técnicas – 5. ed – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.*

BRESCHI, S.; MALERBA, F. Sectoral Innovation Systems: Technological Regimes, Schumpeterian Dynamics, and Spatial Boundaries. In: EDQUIST, C. (Ed.). *Systems of Innovation: Technologies, Institutions and Organizations*. London: Pinter, p. 130-156, 1997.

COHEN, M., MARCH, J. e OLSEN, J. A garbage can model of organizational choice. *Administrative Science Quarterly*, 17: 1-25. 1972.

COSTA, L.; GADELHA, C.; MALDONADO, J. A perspectiva territorial da inovação em saúde: a necessidade de um novo enfoque. *Revista de Saúde Pública*, v. 46, n. esp., p. 59-67, 2012.

CRESWELL, J. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DIAS, R.; DAGNINO, R. A política científica e tecnológica brasileira: três enfoques teóricos, três projetos políticos. *Revista de Economia*, v. 33, n. 2, 2007.

EDQUIST, C. Systems of innovation perspectives and challenges. In: FAGERBERG, J.; MOWERY, D.; NELSON, R. (Ed.). *The Oxford handbook of innovation*. Oxford: Oxford University Press, p. 181-208, 2005.

EISENHARDT, K. Building theories from case study research. *Academy of Management Review*, v. 14, n.4, p. 532-550, 1989.

EMERSON, K.; NABATCHI, T.; BALOGH, S. An integrative framework for collaborative governance. *Journal of Public Administration Research and Theory*, v. 22, n. 1, p.1-29, 2012.

FARIA, C. Ideias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 21-29, fev. 2003.

GUIMARÃES, R. Bases para uma política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 9, nº 2, abr-jun, p. 375-388, 2004.

GUIMARÃES, R. Pesquisa em saúde no Brasil: contexto e desafios. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.40, nº esp., p. 3-10, 2006.

KINGDON, J. *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. Boston: Little, Brown. 1984.

LINDBLOM, C. The Science of Muddling Through, *Public Administration Review* 19: 78-88. 1959.

LUNDEVALL, B.; BORRÁS, S. Science, technology and innovation policy. In: FAGERBERG, J.; MOWERY, D.; NELSON, R. (Ed.). *The Oxford handbook of innovation*. Oxford: Oxford University Press, p. 599-631, 2005.

MAZZUCATO, M. *O estado empreendedor: desmascarando o mito do setor público vs. o setor privado*. São Paulo: Portfolio-Penguin, 2014.

NELSON, R.; WINTER, S. Evolutionary theorizing in economics. *Journal of Economic Perspectives*, v. 16, n. 2, p. 23-46, 2002.

OLIVEIRA, M. *Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em Saúde-PPSUS: construção do modelo lógico e da matriz de medidas avaliativas*. 2008. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde -Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

PAVITT, K. Sectoral patterns of technical change: towards a taxonomy and a theory. *Research Policy*, v. 13, n. 6, p. 343-373, 1984.

PETERS, L. *O Programa Pesquisa Para o SUS: gestão compartilhada em saúde – PPSUS como ferramenta de descentralização do fomento à pesquisa em saúde*. 2013. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo. São Paulo. 2013.

PRESSMAN, J.; WILDAVSKY, A. *Implementation: how great expectations in Washington are dashed in Oakland: or, why it's amazing that federal programs work at all, this being a saga of the Economic Development Administration as told by two sympathetic observers who seek to build morals on a foundation of ruined hopes*. California: University of California Press, 1973.

SANTOS, E. Papel do Estado para o desenvolvimento do SNI: lições das economias avançadas e de industrialização recente. *Economia e Sociedade*, v. 23, n. 2 (51), p. 433-464, ago. 2014.

SILVA, P.; MELO, M. O processo de implementação de políticas públicas no Brasil: características e determinantes da avaliação de programas e projetos. UNICAMP, 2000.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*. Porto Alegre, v. 8, n. 16, p. 20-44, jul./dez. 2006.

VIANA, A. Abordagens metodológicas em políticas públicas. *Revista de Administração Pública*, v. 30, n. 2, p. 5-43, 1996.