

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISAS EM ADMINISTRAÇÃO

RAFAEL MARQUES PESSOA

**PESQUISA DESCENTRALIZADA PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RECEITA
COLABORATIVA, COZINHAS BUROCRÁTICAS**

Belo Horizonte

2017

Rafael Marques Pessoa

**PESQUISA DESCENTRALIZADA PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RECEITA
COLABORATIVA, COZINHAS BUROCRÁTICAS**

Dissertação apresentada ao Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Administração.

Orientador - Prof. Dr. Reynaldo Maia Muniz

Coorientador - Prof. Dr. Ivan Beck
Ckagnazaroff

Belo Horizonte

2017

Ficha catalográfica

P475p
2017 Pessoa, Rafael Marques.
Pesquisa descentralizada para o Sistema Único de Saúde
[manuscrito] : receita colaborativa, cozinhas burocráticas / Rafael
Marques Pessoa, 2017.
96 f.: il., gráfs. e tabs.

Orientador: Reynaldo Maia Muniz.

Coorientador: Ivan Beck Ckagnazaroff.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais,
Centro de Pós-graduação e Pesquisas em Administração.

Inclui bibliografia (f. 89-93), apêndice e anexo.

1. Sistema Único de Saúde – Teses. 2. Políticas públicas – Teses.
3. Saúde – Pesquisa – Teses. 4. Governança – Teses. 5. Ciência e
tecnologia – Teses. I. Muniz, Reynaldo Maia. II. Ckagnazaroff, Ivan
Beck. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Pós-
graduação e Pesquisas em Administração. IV. Título.

CDD: 614

Elaborada pela Biblioteca da FACE/UFMG. – NMM/048/2017



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração

ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO do Senhor **RAFAEL MARQUES PESSOA**, REGISTRO N° 607/2017. No dia 24 de abril de 2017, às 14:00 horas, reuniu-se na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, a Comissão Examinadora de Dissertação, indicada pelo Colegiado do Centro de Pós-Graduação e Pesquisas em Administração do CEPEAD, em 06 de abril de 2017, para julgar o trabalho final intitulado "**PESQUISA DESCENTRALIZADA PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: RECEITA COLABORATIVA, COZINHAS BUROCRÁTICAS**", requisito para a obtenção do Grau de Mestre em Administração, linha de pesquisa: **Mercadologia, Administração Estratégica e Operações**. Abrindo a sessão, o Senhor Presidente da Comissão, Prof. Dr. Reynaldo Maia Muniz, após dar conhecimento aos presentes o teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra ao candidato para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa do candidato. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do candidato e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

(X) APROVAÇÃO;

() APROVAÇÃO CONDICIONADA A SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONSTANTES NO VERSO DESTA FOLHA, NO PRAZO FIXADO PELA BANCA EXAMINADORA (NÃO SUPERIOR A 90 NOVENTA DIAS);

() REPROVAÇÃO.

O resultado final foi comunicado publicamente ao candidato pelo Senhor Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o Senhor Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 24 de abril de 2017.

NOMES

ASSINATURAS

Prof. Dr. Reynaldo Maia Muniz ORIENTADOR (CEPEAD/UFMG)
Prof. Dr. Ivan Beck Ckagnazaroff COORIENTADOR (CEPEAD/UFMG)
Prof. Dr. Ricardo Carneiro (Fundação João Pinheiro/MG)
Prof. Dr. Mauro César da Silveira (Fundação João Pinheiro/MG)
Prof. Dr. Evaldo Ferreira Vilela (Universidade Federal de Viçosa)

À minha mãe, Rosali, que dedicou uma vida nos inóspitos ambientes de um hospital, muitas vezes sacrificando a própria saúde para resguardar a de seus pacientes.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Reynaldo Muniz, pela paciência, pelos ensinamentos, pelas inquietantes e frutíferas discussões, tanto na sala de aula - da qual ele bem sabe fazer o seu palco - quanto ao longo do desenvolvimento desta pesquisa;

Ao Professor Ivan Beck, pelos sempre perspicazes comentários e sugestões, pela oportunidade de lecionar uma disciplina na graduação e passar pela paradoxal e apaixonante experiência da docência;

Ao Professor Mauro Silveira, pelo incentivo a me enveredar pela vida acadêmica, desde os tempos da graduação, e por ser referência nessa constante “troca de chapéus” que a dualidade pesquisador-gestor nos exige;

Ao Professor Evaldo Vilela, pela confiança no trabalho, pela recomendação do tema da pesquisa, pela disponibilização dos meios materiais para levá-la a cabo e, sobretudo, pelo exemplo de militância e trabalho árduo à frente da causa da ciência, tecnologia e inovação deste país que inspira a todos a sua volta;

Ao amigo Thiago Borges, sem o qual a conclusão deste mestrado não seria possível, pela oportunidade de trabalho em um projeto de vanguarda, pelas orientações profissionais e pessoais e pelo exemplo de garra e resiliência que nos evidencia que barreiras podem ser quebradas, assim como, mais além, nos faz ter consciência, questionar e tomar atitudes diante da injustiça racial que, todavia, impera na nossa sociedade.

Ao amigo Elton Freitas, certamente futuro laureado com o Prêmio Nobel de Economia, por dividir e tornar mais divertida a labuta cotidiana, pelas (eternas) discussões diárias, pelas valiosas dicas de um jovem-veterano da empreitada acadêmica e, por que não, da vida.

Ao meu irmão Lucas, por dividir comigo, desde que me entendo por gente, as alegrias, as angústias e os prazeres da vida, assim como o espírito crítico, o ceticismo e, mais recentemente, as aspirações políticas de mudança do *status quo*. Ao meu pai, Mauro, pelo exemplo de que a vida pode ser leve e bem-humorada na maior parte do tempo, mas séria quando necessário. À minha mãe, Rosali, pelo exemplo de firmeza, de dedicação e de incansável combatividade misteriosamente aliadas à ternura e à complacência. Nunca hei de compreendê-los, simplesmente porque não estão aí para serem compreendidos, apenas para amar e serem amados.

Aos amigos de sempre, incluídos aqui os demais familiares, em especial Vó Elza, Tia Vanessa e Tia Rosária, pela compreensão, pelo apoio incondicional.

“Queremos daqui tirar uma lição: que não basta ficar à espera e almejar. Importa fazer algo mais. É necessário lançar-se ao trabalho e responder – como homem e de um modo profissional – à ‘exigência de cada dia’. Mas isto é simples e singelo, se cada qual encontrar o demônio que segura os cordelinhos da sua vida e lhe prestar obediência.”

Max Weber – A Ciência Como Vocação

“As ciências naturais podem ser perdoadas por sua ingênua objetividade em razão de sua produtividade. Mas essa tolerância não pode ter vez no domínio social, onde premissas epistemológicas errôneas passam a ser um fenômeno cripto-político – quer dizer, uma dimensão normativa disfarçada imposta pela configuração de poder estabelecida.”

Alberto Guerreiro Ramos – A Nova Ciência das Organizações

“Disse que o mineiro não crê demasiado na ação objetiva; mas, com isso, não se anula. Só que mineiro não se move de graça. Ele permanece e conserva. Ele espia, indaga, protela ou palia, se sopita, tolera, remancheia, perrengueia, sorri, escapole, se retarda, faz véspera, tempera, cala a boca, matuta, destorce, engambela, pauteia, se prepara. Mas, sendo a vez, sendo a hora, Minas entende, atende, toma tento, avança, peleja e faz.

Sempre assim foi. Ares e modos. Assim seja.”

João Guimarães Rosa - Aí está Minas: a mineiridade

RESUMO

O imperativo da gestão através das fronteiras organizacionais é indissociável da implementação de políticas públicas de ciência, tecnologia e inovação, particularmente quando se considera a pesquisa no âmbito da área de saúde. A complexidade do ambiente institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, que conta com uma diversidade de atores (governamentais e não-governamentais) e respectivos interesses, se reflete no ambiente da pesquisa nacional em saúde. 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 analisa, de forma qualitativa e fundamentada em um modelo teórico disponível na literatura a respeito do tema, como se dá a governança colaborativa no âmbito da implementação do Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS), em três estados brasileiros. Conclui que o processo de governança colaborativa no âmbito do PPSUS nos três estados analisados ocorre de maneira incompleta, devido ao fato de que alguns elementos do modelo teórico não se verificam no caso analisado. Conclui ainda que, apesar do desenho colaborativo do programa e da existência de decisões conjuntas, a implementação das ações encontra-se limitada pelos recursos, conhecimentos e processos disponíveis em cada organização participante, ou seja, que esses elementos influenciam fortemente o processo colaborativo, constatação a partir da qual se propõe incluir no modelo uma categoria denominada capacidade de gestão intraorganizacional.

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

ABSTRACT

The imperative of management beyond organizational boundaries is inseparable from the implementation of public policies on science, technology and innovation, particularly when research in the health area is considered. The complexity of the institutional environment of the Brazilian Unified Health System (SUS), which has a diversity of actors (governmental and nongovernmental) and their respective interests, reflects in the environment of national health research. Therefore, collaboration among these actors becomes a key element to achieve the results of a public policy aimed at decentralization and regional use of health research results. Based on these assertions, the present study analyzes, in a qualitative way and based on a theoretical model available in the literature on the subject, how collaborative governance occurs in the scope of the Research Program for SUS: Shared Health Management (PPSUS), in three Brazilian states. It concludes that the process of collaborative governance within the scope of the PPSUS in the three analyzed states occurs in an incomplete way, as some elements of the theoretical model are not verified in the analyzed case. It also concludes that, despite of the collaborative design of the program and the existence of joint decisions, the implementation of actions is limited by the available resources, knowledge and processes in each participating organization, that is, it verifies that these elements strongly influence the collaborative process, from which it is proposed to include in the theoretical model a category called intraorganizational management capability.

Keywords: Collaborative Governance. Science, Technology and Innovation Policy. Research for the Brazilian Unified Health System Program.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Objetivos.....	15
1.2 Justificativa.....	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
2.1 Governança colaborativa como modelo de implementação de políticas públicas.....	18
2.1.1 Qual implementação?.....	18
2.1.2 Qual governança?	22
2.1.3 Qual modelo de governança colaborativa?.....	28
2.2 Sistema de inovação e pesquisa em saúde.....	33
3 O PROGRAMA PEQUISA PARA O SUS.....	42
4 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA.....	48
4.1 Unidade de análise.....	48
4.2 Coleta de dados.....	51
4.3 Análise dos dados.....	55
4.4 Síntese dos métodos e técnicas de pesquisa.....	58
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	60
5.1 Condições iniciais.....	60
5.2 Liderança facilitadora.....	64
5.3 Desenho institucional.....	66
5.4 Processo colaborativo.....	70

5.5 Resultados do programa.....	76
5.6 Capacidade de gestão intraorganizacional.....	79
6 CONCLUSÕES.....	83
REFERÊNCIAS.....	89
APÊNDICE e ANEXO	94

1 INTRODUÇÃO

A gestão através das fronteiras organizacionais é temática constante e relevante nos trabalhos de inúmeros teóricos da administração pública desde suas origens na ciência política contemporânea. Articular atores – organizacionais e individuais - com distintos interesses, visando a consecução de um objetivo comum, é um desafio inerente a qualquer um que se aventure na implementação de um programa ou de uma política pública.

Em que pesem modelos de implementação de políticas públicas se preocuparem com a questão da interação entre os diferentes atores desde o nascedouro das pesquisas nesse campo, desenvolvimentos teóricos recentes têm 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, de maneira voluntária, em um processo construtivo, orientado para o consenso (AGRANOFF; MCGUIRRE, 2003; ANSELL; GASH, 2008; TANG; MAZMANIAN, 2010; EMERSON; NABATCHI; BALOGH, 2012).

O imperativo da gestão através das fronteiras organizacionais é fundamental para a política pública de ciência, tecnologia e inovação. Em uma perspectiva histórica, desde o emblemático relatório produzido por Vannevar Bush imediatamente após o fim da Segunda Guerra Mundial, intitulado *Science: the endless frontier*, estabeleceu-se uma agenda de política científica e tecnológica por parte do governo norte-americano, com a criação e fortalecimento de agências governamentais de fomento e execução de pesquisa, reconhecendo o potencial impacto econômico da produção de conhecimento, agenda esta que viria a influenciar diversos outros governos pelo mundo (LUNDVALL; BORRÁS, 2005).

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, o que tornou ainda mais relevante a questão da gestão interorganizacional no sentido de conduzir as políticas de ciência e tecnologia (BARBOSA, 2012).

A abordagem evolucionária da economia, sintetizada por Nelson e Winter (2002) e baseada na obra de Joseph Schumpeter, tradicionalmente confere centralidade às firmas - considerando suas respectivas rotinas e constantes mudanças - como elemento-chave para a explicação do desenvolvimento capitalista. No entanto, as abordagens mais recentes, advindas da elaboração teórica neoschumpeteriana, relevam a importância de outros agentes, os quais interagem com as firmas no processo inovador e 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 salienta a importância das instituições para o processo de inovação (EDQUIST, 2005).

No entanto, apesar do reconhecimento do papel das instituições no âmbito do desenvolvimento teórico da economia evolucionária, Santos (2014) argumenta que, com exceção da discussão do papel da firma, ainda pouca atenção tem sido dada à compreensão da rede de relacionamentos que se estabelece em um sistema de inovação. No caso do ente governamental, importante ator dentro do próprio sistema de inovação, verifica-se uma complexa rede de estruturas formais e informais que precisam ser articuladas para que se alcance uma determinada finalidade em termos de política científica e tecnológica, o que representa um nível de análise pouco explorado.

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

Mesmo em países desenvolvidos, o papel do setor público no sistema de inovação é crucial. A esse respeito, os Estados Unidos da América constituem-se como exemplo emblemático. Mazzucato (2014) aponta para a preponderância da participação do governo americano em várias etapas do processo de inovação - e não apenas no investimento em pesquisa básica - que culminou com o desenvolvimento de algumas das principais tecnologias disponíveis atualmente no mercado global e conclui que o Estado é capaz de direcionar os rumos da

tecnologia e do próprio processo de inovação. Em suma, o processo de inovação determinante do desenvolvimento capitalista, ainda que capitaneado pelas firmas, depende de uma complexa interação entre essas firmas e outros agentes, sobretudo as agências de fomento governamentais, em um ambiente sistêmico.

No que se refere à política de ciência e tecnologia específica para o setor saúde, Albuquerque e Cassiolato (2002) salientam o papel central do setor público no financiamento da pesquisa e desenvolvimento em saúde, tanto nos países desenvolvidos, quanto nos países em desenvolvimento. Schwartzman (2002), por sua vez, destaca a relação direta entre o interesse público e a pesquisa em saúde, em especial no tocante ao desenvolvimento de fármacos. Conclui que esta é uma área de ponta se considerado o ambiente da pesquisa aplicada nacional, em termos do relacionamento entre a academia e o setor empresarial, assim como em termos do uso de conhecimentos resultantes de pesquisa científica para a implementação de políticas públicas, embora identifique alguns pontos problemáticos nessa articulação.

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, se encontra voltada para atender às necessidades da população - e de uma infraestrutura instalada relevante. Daí deriva o argumento de que o Estado é capaz de induzir os rumos da ciência, da tecnologia e da inovação por meio da execução de políticas específicas, especialmente por meio da realização de investimentos em pesquisas e setores estratégicos, tal qual o setor saúde (GUIMARÃES, 2004).

Em se tratando do caso brasileiro, impende destacar que o Sistema Único de Saúde (SUS)¹ tem 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 em

¹ O SUS encontra-se definido pela Lei n. 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. Essa 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*, *SUS* e *sistema de saúde* se equivalem, de modo que o sistema de inovação em saúde brasileiro será tratado como um subsistema do SUS.

saúde e advoga a 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 da agenda de pesquisa em saúde.

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 entre as agências federais e estaduais responsáveis pelas políticas de saúde e de ciência e tecnologia, com fins de promover a descentralização do esforço de pesquisa no campo da saúde e, dessa forma, aproximar o resultado dessas pesquisas das necessidades regionais do sistema de saúde. 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).

Além do objetivo de descentralizar os recursos e ações de pesquisa em saúde, o desenho do PPSUS conta com um modelo participativo de definição da agenda prioritária de pesquisa que envolve, além das agências governamentais responsáveis pela política de ciência e tecnologia, nos níveis federal e estadual, os próprios pesquisadores e os gestores em saúde (BRASIL, 2014).

Considerando os objetivos e o referido modelo para formulação e implementação do PPSUS, no qual se forma uma rede de atores governamentais e não-governamentais que interagem dinamicamente e no qual o compartilhamento de responsabilidades é elemento-chave, a interação colaborativa entre tais atores envolvidos é um pressuposto do seu sucesso. Em outras palavras, se não há colaboração entre os atores, não é possível supor que o programa alcance seus resultados pretendidos. Nesse sentido, a miríade de atores interagindo na implementação de uma política pública de pesquisa em saúde, o PPSUS, constitui-se objeto digno de ser estudado à luz dos recentes modelos de gestão pública, desenvolvidos sob a égide do conceito de governança colaborativa.

A literatura a respeito da governança colaborativa procurou estabelecer *frameworks* - ou modelos - para relacionar construtos que estão ligados ao processo decisório colaborativo e permitir uma compreensão analítica do fenômeno. Dentre os modelos desenvolvidos, esta pesquisa está baseada no modelo de Ansell e Gash (2008), segundo o qual os principais fatores relacionados ao processo colaborativo e seus resultados são: as condições iniciais de

colaboração, compostas pelo incentivos e constrangimentos ao engajamento dos atores; o desenho institucional; o papel da liderança; e a construção de confiança.

A partir da constatação de processos decisórios complexos no âmbito das estruturas governamentais para a condução de uma política pública de ciência e tecnologia em saúde, bem como considerando o desenvolvimento de modelos teóricos para a análise de arranjos colaborativos no setor público, a pergunta que orienta esta pesquisa é a seguinte: Como ocorre a governança colaborativa no âmbito da implementação do Programa Pesquisa para o SUS em três estados brasileiros?

1.1 Objetivos

O objetivo geral da presente pesquisa é analisar o processo de governança colaborativa para implementação do Programa Pesquisa para o SUS em três estados brasileiros à luz de um modelo teórico proposto na literatura recente sobre o tema.

Por sua vez, os objetivos específicos são:

- a) identificar e analisar os elementos do modelo de governança colaborativa no setor público proposto por Ansell e Gash (2008) presentes no processo de implementação do Programa Pesquisa para o SUS em três estados brasileiros;
- b) identificar e analisar os resultados do Programa Pesquisa para o SUS, isto é, a incorporação de inovações no sistema de saúde a partir da percepção dos seus gestores regionais.

1.2 Justificativa

Os investimentos na pesquisa em saúde, nos diferentes níveis de governo e nos diferentes países, impõem gastos relevantes aos cofres públicos, sobretudo quando se levam em conta cenários de elevada restrição orçamentária. Dessa forma, a transparência e a eficiência desse

tipo de gasto são desejáveis e um dos resultados indiretos da presente pesquisa aponta nesse sentido, o que a justifica 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 evidenciada por Albuquerque e Cassiolato (2002). Essa interação significa que investimentos em pesquisa na área de saúde têm por consequência a produção de avanços tecnológicos que proporcionam bem-estar à população e, portanto, a pesquisa a respeito de uma política pública que tem por objeto esse tipo de investimento se reveste de valor prático intrínseco.

Vale destacar, como contribuições direcionadas à ampliação do corpo de conhecimentos científicos, que o estudo fornece evidências empíricas para a literatura concernente às políticas públicas, mais especificamente no que se refere ao processo de governança colaborativa, de modo a compor o rol de estudos de caso que incrementam a teoria em questão e permitem sua aplicação em contextos específicos, proporcionando o entendimento de situações *sui generis*. Em outra vertente, os resultados contribuirão ainda para a literatura neoschumpeteriana, fornecendo elementos para o entendimento de como um dos principais atores do sistema de inovação, qual seja, o Estado, atua na indução do processo inovador, embora, impende ressaltar como limitação evidente do estudo, a impossibilidade de generalizações estatísticas.

Esta introdução foi escrita com o objetivo de contextualizar o problema de pesquisa, apresentar seus objetivos geral e específicos, bem como justificar sua realização no âmbito das ciências administrativas e sua importância para a sociedade. Na seção seguinte, estão apresentadas as principais referências teóricas relacionadas ao problema de pesquisa aqui delineado, contextualizando a governança colaborativa como um modelo de implementação de políticas públicas, apresentando suas origens e discutindo seus modelos teóricos desenvolvidos na literatura; ainda na seção 2 estão apresentadas referências teóricas relacionadas à abordagem dos sistemas de inovação naquilo que concerne ao tema desta pesquisa. A terceira seção descreve o objeto de estudo, qual seja, o Programa Pesquisa para o SUS. Visando esclarecer o conjunto de métodos e técnicas utilizados para se alcançar os objetivos pretendidos e responder à pergunta de pesquisa, tem-se a seção 4. Nela, a pesquisa será caracterizada e serão explicitadas, detalhadamente, as fases de sua realização, a unidade de análise selecionada, as técnicas de coleta e análise de dados e suas respectivas características, limitações e justificativa de uso. Na seção 5 encontra-se a apresentação e a

análise dos dados coletados. Finalmente, a seção 6 apresenta considerações finais no sentido de concluir a pesquisa, respondendo sua pergunta-síntese e sintetizando os resultados relacionados aos seus objetivos específicos. As referências, um anexo e um apêndice completam a presente dissertação de mestrado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico do qual parte esta pesquisa está fundamentado em duas temáticas: (1) governança colaborativa como modelo para implementação de políticas públicas; (2) sistema de inovação e pesquisa em saúde, como contexto no qual o PPSUS – programa objeto do estudo - está inserido. A seguir, cada subseção apresenta as principais elaborações teóricas de cada uma dessas temáticas.

2.1 Governança colaborativa como modelo de implementação de políticas públicas

Em primeiro lugar, faz-se necessário definir o conceito de políticas públicas e apontar a trajetória histórica dos estudos no campo de sua implementação. Em seguida, faz-se uma discussão a respeito da abordagem da governança colaborativa no setor público, assim como de suas origens teóricas e práticas. Por fim, detalha-se o modelo teórico desenvolvido pela literatura e adotado para este estudo, incorporando-se algumas considerações sobre a especificidade da administração pública brasileira.

2.1.1 Qual implementação?

De acordo com Faria (2003), diversas abordagens teóricas, em estágios de desenvolvimento distintos, convivem na área de políticas públicas. Souza (2006), em uma síntese do estado da arte dos estudos em políticas públicas, identifica, 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 notar 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.

Para Aguilar Villanueva (1993), política pública é uma categoria analítica, definida pelo observador, e não um dado evidente disponível no mundo. Tomando em conta esses elementos de um conceito mais amplo sobre políticas públicas, apresenta-se a seguir os principais modelos teóricos presentes na literatura sobre políticas públicas, enfatizando-se a questão da implementação.

Silva e Melo (2000) salientam a existência de um paradigma clássico na literatura a respeito de políticas públicas que tem por base um modelo racional de ação. De acordo com essa perspectiva de análise, admite-se que o diagnóstico que informa a política está essencialmente correto e que o formulador dispõe de todas as informações necessárias. Assim, definidos os objetivos, as metas e os recursos necessários para atingi-los, em seguida, ocorre a execução das atividades planejadas. Desvios em relação àquilo que foi inicialmente definido são considerados problemas (ou déficits) de implementação que devem ser corrigidos e, para tanto, estipula-se um rol de mecanismos de controle, numa concepção denominada modelo *top-down*, 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, como 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. Aguilar Villanueva (1993) argumenta que a formulação de

uma política pública, de acordo com a perspectiva incremental, ocorre por meio da análise e comparação de políticas existentes, isto é, o que foi feito no passado influencia fortemente o que será feito no futuro, em uma típica relação de dependência de trajetória. Nesse sentido, nenhuma solução seria inteiramente nova. Finalmente, o incrementalismo pode ser considerado uma estratégia racional de atuação do ponto de vista dos governos, na medida em que reduz os riscos das controvérsias políticas e facilita o consenso, conferindo certa agilidade ao sistema. Isso não significa que mudanças drásticas no *status quo* não possam ocorrer, uma vez que sucessivas, rápidas e pequenas decisões são capazes de resultar em uma alteração de maior intensidade que uma única grande mudança (AGUILAR VILLANUEVA, 1993).

Outro modelo teórico que vai de encontro à abordagem racionalista da implementação 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).

Ainda no que se refere aos problemas do paradigma processual de políticas públicas identificados por Silva e Melo (2000), destaca-se a pressuposição do funcionamento da máquina administrativa dos governos como um mecanismo operativo perfeito, capaz de cumprir fielmente 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. Eles analisaram, por meio de um estudo de caso, um programa social na área de emprego levado a cabo pelo governo federal americano na cidade de Oakland. Segundo os autores, as condições iniciais do programa compreendiam relativo consenso sobre o modelo causal da ação, os objetivos, os recursos e os instrumentos da política. No entanto, o programa fracassou, e a proposição plausível é a de que esse fracasso se devia ao processo de 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).

No mesmo sentido, o trabalho de Bardach (1977) considera a implementação como a continuação do jogo político iniciado durante a fase de formulação da política pública. Para o autor, o único meio possível de se alcançar o resultado de um programa público é por meio da persuasão e da negociação, o que requer estratégias e táticas por parte dos atores envolvidos, em um processo de interação mútua e sucessiva. A partir da obra de Bardach (1977), que busca analisar os diversos tipos de jogos empreendidos pelos distintos atores no sentido de atender a seus próprios interesses, os quais tendem a produzir um resultado divergente das metas previamente acordadas, “[...] a implementação pode ser melhor representada como um jogo entre implementadores onde papéis são negociados, os graus de adesão ao programa variam, e os recursos entre atores são objeto de barganha” (SILVA; MELO, 2000, p. 9).

Há que se destacar, ainda no tocante às elaborações teóricas voltadas para a questão da implementação, o trabalho de Lipsky (1980). Preocupado com a interface direta entre a política pública e o cidadão, o autor apontou no sentido de que os *burocratas do nível operacional* são tomadores de decisões cruciais no âmbito de implementação de determinada política, observando que dispõem de enorme espaço para discricionariedade, advindo das dificuldades de controle das suas ações, imprecisão de informações e procedimentos, bem como de objetivos ambíguos. Em outras palavras, os trabalhadores da ponta da burocracia pública são verdadeiros *criadores* de políticas públicas, na medida em que criam regras e rotinizam procedimentos descolados do objetivo inicial da política. A abordagem de Lipsky (1980) se insere em uma perspectiva de implementação denominada *bottom-up*, isto é, uma visão que propõe modelos centrados na influência dos níveis mais baixos da hierarquia das organizações públicas para os resultados da política.

Apresentados alguns dos trabalhos seminais que analisam as políticas públicas, conclui-se que sua implementação constitui 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).

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 ação multigovernamentais e multissetoriais, o que demanda a proposição de novos modelos.

2.1.2 Qual governança?

A consideração de uma gama de atores variados (governamentais e não-governamentais) que interagem no processo de implementação de políticas públicas remete a conceitos recentemente adotados pela literatura em políticas públicas: os conceitos de *governança* e *colaboração*. Diversos autores tratam da temática da *gestão através das fronteiras*

organizacionais, com diferentes enfoques, o que torna suas definições amplas e multifacetadas (EMERSON; NABATCHI; BALOGH, 2012).

Martins e Marini (2014, p. 42) advertem que “governança pública é o termo do momento”, por isso, primeiramente, é preciso delinear algumas questões a respeito do uso do termo governança. Para Emerson, Nabatchi e Balogh (2012), governança, como um termo geral, se refere ao ato de governar, seja no setor privado ou público. Ainda, no sentido de clarear o conceito, os autores recorrem a Ostrom (1990), que considera governança como normas e regras definidas conjuntamente para regular os comportamentos individuais e o comportamento de grupo.

Para Stoker (1998), o termo governança se refere, em última instância, à criação das condições para implementar regras e viabilizar a própria ação coletiva. O autor argumenta que, apesar da variedade de significados assumidos pelo termo na literatura, existe uma concordância em relação ao fato de que governança está relacionada ao desenvolvimento de estilos de governar nos quais os limites organizacionais não são muito claros. No mesmo sentido e tratando especificamente da governança pública, Peters e Pierre (1998) salientam que o termo está relacionado a formas de governar que envolvem redes, parcerias e mercados. Peci, Pieranti e Rodrigues (2014), por sua vez, definem a governança pública como um modelo de gestão pública que considera a fluidez nas fronteiras e nas relações de poder entre o Estado e o setor privado (incluído o terceiro setor).

Feitas algumas considerações sobre o uso do termo governança, com destaque para a governança pública, encaminha-se para a apresentação das origens e do recente florescimento do campo de estudo da gestão pública colaborativa. McGuire (2006) sustenta que, embora a recente atenção conferida pela literatura à gestão colaborativa sugira que se trata de algo totalmente novo, há evidências suficientes para afirmar que gestores públicos praticam a gestão colaborativa há muito tempo. De acordo com o autor, a tradição de estudos a respeito da gestão intergovernamental, focada nas questões do federalismo (em especial o norte-americano), é um exemplo claro de que relações de natureza colaborativa são examinadas desde, pelo menos, os anos 1960. Os diferentes níveis de governo - assim como as organizações não-governamentais sem fins lucrativos - têm cooperado por décadas, formal e informalmente, vertical e horizontalmente, de várias maneiras e por meio de inúmeros mecanismos, para a consecução de políticas públicas MCGUIRE (2006).

Ainda de acordo com McGuire (2006), o trabalho seminal de Pressman e Wildavsky (1973) a respeito da implementação de políticas públicas, citado na subseção anterior, descreve, já nos anos 1970, a complexidade da gestão compartilhada, da ação coletiva, bem como a multiplicidade de participantes e suas perspectivas sobre os objetivos das políticas, sugerindo o caráter *interativo* da gestão pública. Não obstante, o surgimento do conceito de gestão pública colaborativa como uma forma de governar e o próprio interesse de acadêmicos pelo assunto é um fenômeno recente e emergente, o que, segundo o autor, pode ser explicado por duas perspectivas: de um lado, a era da informação deu origem a estruturas permeáveis e permite pessoas estabelecerem elos por meio das funções organizacionais e suas fronteiras. De outro lado, os problemas e as questões que os governos enfrentam têm crescido em complexidade, devido à diversificação e especialização cada vez maiores da sociedade, o que extrapola a capacidade de ação das tradicionais organizações hierárquicas e requer estruturas colaborativas para sua resolução (MCGUIRE, 2006).

Agranoff e McGuire (2003) conceituam a gestão colaborativa como um arranjo organizativo intencionalmente desenhado para operar em um contexto multiorganizacional e resolver problemas que não poderiam ser resolvidos, ou facilmente resolvidos, por uma organização sozinha. Os autores ressaltam o caráter deliberado e estratégico desse modo de ação e, segundo eles, cabe aos governos decidir, no âmbito de determinado contexto e considerando determinadas restrições, em que momento e em que seara de atuação eles colaboram ou não.

O'Leary e Vij (2012) realizam uma revisão dos estudos concernentes à gestão pública colaborativa e concluem que se trata de um campo de pesquisa não-paradigmático, devido a fatores como a falta de acordo sobre o significado da própria palavra *colaboração*, baixo consenso sobre os tópicos relevantes de pesquisa, fundamentação em narrativas anedóticas, bem como a adoção de diferentes e incompletas unidades de análise. Advogam no sentido de uma agenda de pesquisa comparativa entre diferentes países e que considere a influência de fatores como liderança pública e equidade sobre a gestão pública colaborativa.

Apresentadas as conceituações e um breve histórico a respeito dos termos *governança pública* e *gestão pública colaborativa*, incluindo-se algumas críticas, segue-se para as origens e conceitos da expressão *governança colaborativa*. Conforme Ansell e Gash (2008), o caráter desordenado da literatura a respeito do tema reflete o modo como os estudos nesse campo surgiram a partir de vários experimentos práticos locais, como resposta às falhas dos modelos de implementação anteriores. Os autores argumentam que a abordagem da governança

colaborativa surgiu como alternativa às falhas de *accountability* do modelo gerencialista (em particular, quando a autoridade dos especialistas é questionada) e ao modelo baseado no conflito entre grupos de interesses plurais (pluralismo ou adversarialismo), comumente adotados para estudos sobre a formulação e implementação de políticas públicas (ANSELL; GASH, 2008).

Emerson, Nabatchi e Balogh (2012) identificaram as origens teóricas e práticas da governança colaborativa da seguinte maneira: em termos de teoria, a abordagem tem uma de suas raízes nos estudos de relações intergovernamentais e no próprio nascimento do federalismo americano, conforme supramencionado, referenciando o trabalho de McGuire (2006). Para aqueles autores, o desenvolvimento do conceito tem ainda conexão com a extensa literatura a respeito da lógica da ação coletiva e do problema da produção de bens comuns, tal como desenvolvida por Ostrom (1990) no âmbito da economia institucional. Fundamentados nessa abordagem, Tang e Mazmanian (2010) argumentam que a governança colaborativa emergiu como uma forma institucional chave para o provimento de serviços e bens públicos, tanto na esfera acadêmica, quanto na profissional da administração pública, e perpassa inúmeras arenas de política, tais como meio ambiente, infraestrutura, desenvolvimento social e saúde.

Em outra vertente, governança colaborativa tem relação com conceitos mais amplos de democracia e administração pública, constituindo-se um novo paradigma de condução das políticas públicas em sistemas democráticos (EMERSON, NABATCHI e BALOGH, 2012).

Do ponto de vista prático, governança colaborativa tem relação com modelos de gestão construídos a partir das interfaces entre organizações. Kettl (2006) observa que há um *imperativo da colaboração*, isto é, alcançar resultados efetivos através das fronteiras organizacionais requer novas estratégias e novas habilidades por parte dos gestores públicos. O desenvolvimento dessas práticas - especialmente em nível local, conforme examinam Agranoff e McGuire (2003) - é algo reconhecido e estudado como um novo fenômeno: a governança colaborativa (EMERSON; NABATCHI; BALOGH, 2012).

No mesmo sentido, Tang e Mazmanian (2010) ressaltam que, em termos de governança colaborativa, a prática precede a teoria e conhece-se mais a respeito de casos particulares do que se formulou explicações amplas a respeito das condições de sua emergência e viabilidade. A partir dessas constatações, os autores exploram como três perspectivas teóricas estabelecidas (teoria da escolha pública, análise institucional e análise de custos de transação) poderiam clarear o fenômeno e definem governança colaborativa como

[...] a concept that describes the process of establishing, steering, facilitating, operating, and monitoring cross-sectoral organizational arrangements to address public policy problems that cannot be easily addressed by a single organization or the public sector alone. These arrangements are characterized by joint efforts, reciprocal expectations, and voluntary participation among formally autonomous entities, from two or more sector —public, for profit, and nonprofits—in order to leverage (build on) the unique attributes and resources of each (TANG; MAZMANIAN, 2010, p. 4)².

Por sua vez, Emerson, Nabatchi e Balogh (2012, p. 2) definem governança colaborativa de um modo reconhecidamente abrangente com o fim de abarcar diferentes aplicações, classes e escalas para o conceito:

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.³

A principal diferença que se observa entre essas duas definições diz respeito ao objetivo do arranjo colaborativo. Ambos concordam em relação ao objetivo de resolução de problemas complexos e multifacetados. No entanto, seguindo a tradição da escolha racional, típica da economia institucional, Tang e Mazmanian (2010) acrescentam como direcionador da ação conjunta a ideia de alavancagem de recursos exclusivos, mirando para o ponto de vista de cada organização individualmente e sua estratégia.

Finalmente, Ansell e Gash (2008, p. 544) apresentam uma definição mais restritiva em relação às anteriormente colocadas para governança colaborativa, qual seja:

² Um conceito que descreve o processo de estabelecer, dirigir, facilitar, operar e monitorar arranjos organizacionais intersetoriais para tratar de problemas de políticas públicas que não podem ser facilmente abordados por uma única organização ou o setor público por si só. Esses arranjos se caracterizam por esforços conjuntos, expectativas recíprocas e participação voluntária entre entidades formalmente autônomas, de dois ou mais setores - público, empresarial e sem fins lucrativos - visando alavancar os atributos e recursos exclusivos de cada um. (Tradução do autor da dissertação)

³ 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 do autor da dissertação)

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.⁴

Essa definição apresenta critérios relevantes, os quais divergem ou restringem alguns aspectos dos conceitos desenvolvidos por Emerson, Nabatchi e Balogh (2012) e por Tang e Mazmanian (2010):

- a) o fórum é iniciado pelo governo;
- b) o fórum inclui entidades não-governamentais;
- c) participantes se engajam na tomada de decisões e não são meramente consultados;
- d) o fórum é formalmente organizado;
- e) o fórum visa o consenso (mesmo que o consenso nem sempre seja alcançado);
- f) o foco do fórum está sobre a gestão da política pública (ANSELL; GASH, 2008).

Vale destacar, a respeito do primeiro critério do conceito, que Ansel e Gash (2008) concordam com McGuire (2006) em relação à perspectiva governamental da ação colaborativa, isto é, admitem que, embora o governo não seja o único ator e nem sempre tenha papel de liderança, ele é a entidade por meio da qual a atividade da gestão é canalizada e não pode se furtar da responsabilidade de conduzir as políticas públicas, bem como prover os bens e serviços públicos. Nem sempre o gestor público é capaz de comandar a ação colaborativa, mas segue sendo responsável pelo seu resultado (MCGUIRE, 2006).

2.1.3 Qual modelo de governança colaborativa?

Definido, portanto, o conceito de governança colaborativa adotado para esta pesquisa, qual seja, o de Ansell e Gash (2008), avança-se para a apresentação do modelo desenvolvido pelos autores a partir de uma meta-análise envolvendo 137 estudos de caso de processos

⁴ 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 do autor da dissertação)

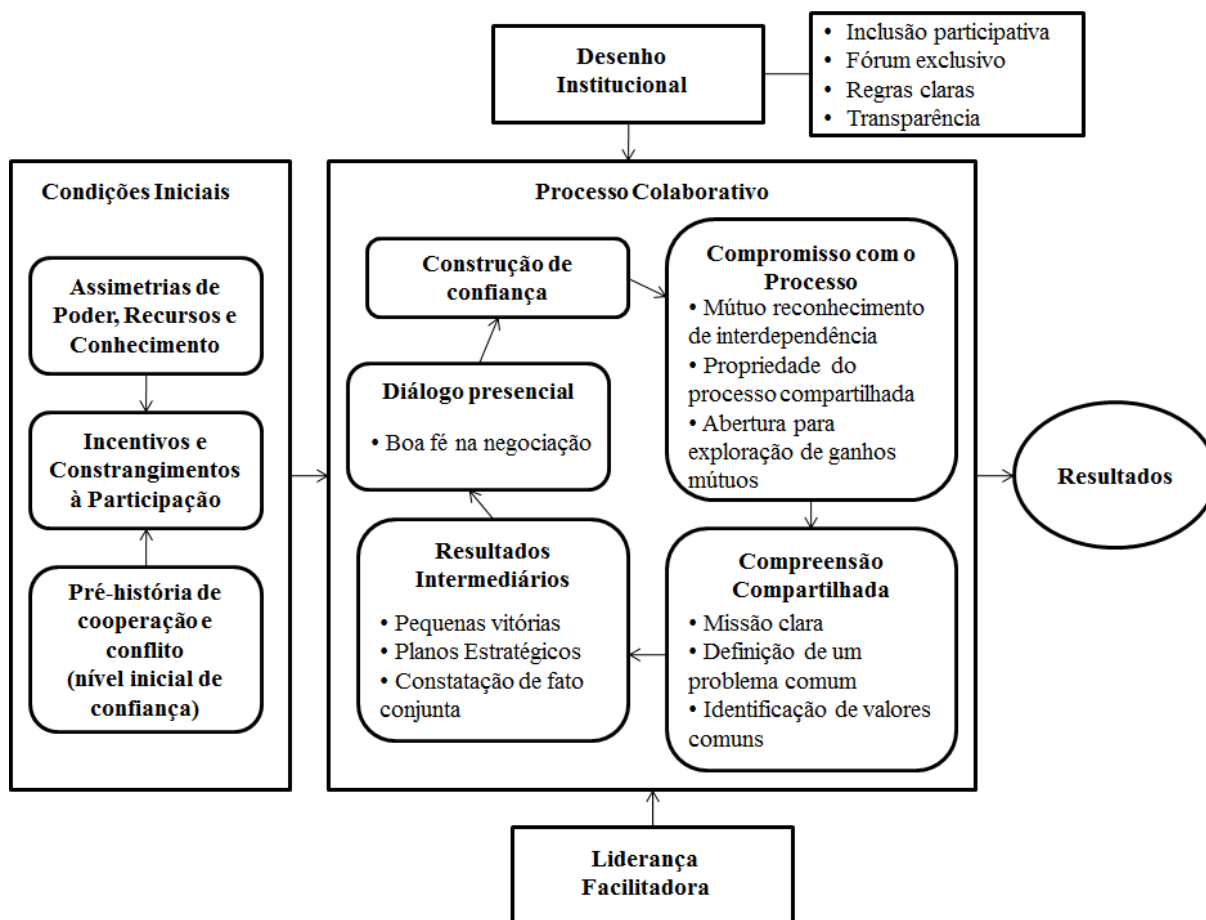
colaborativos registrados na literatura, os quais, obviamente, atendem às características inerentes ao conceito elaborado e definido anteriormente.

Outros modelos teóricos para relacionar fatores (ou variáveis) com o objetivo de compreender a governança colaborativa foram desenvolvidos no âmbito da literatura apresentada, dentre os quais cabe destacar aquele proposto por Emerson, Nabatchi e Balogh (2012), autores que referenciam e dialogam com o modelo de Ansell e Gash (2008). Os motivos pelos quais este modelo foi o selecionado para a análise do objeto desta pesquisa, em detrimento de outros, estão relacionados:

- a) ao conceito de governança colaborativa do qual ele parte, mais restritivo, decorrente de uma perspectiva de ação governamental e, portanto, adequado ao próprio objeto de estudo da pesquisa, como se verá adiante;
- b) ao fato de ser um dos mais aceitos pela literatura, conforme afirmado por Cabral, Krane e Dantas (2013). Ao título de capturar uma medida de sua aceitação e relevância, de acordo com a plataforma de busca Google Scholar, o trabalho de Ansell e Gash (2008), no momento de escrita desta dissertação, apresenta 2.106 citações computadas, ao passo que o de Emerson, Nabatchi e Balogh (2012), por exemplo, tem 580 citações;
- c) ao fato de que apresenta menos categorias de análise em relação aos demais modelos analisados, atendendo, dessa forma, ao princípio científico da parcimônia, isto é, ao imperativo de adotar modelos mais simples dentre aqueles que explicam o mesmo fenômeno (CRESWELL, 2007).

Os autores identificaram quatro macrofatores que definem os resultados de um processo colaborativo: condições iniciais, desenho institucional, liderança facilitadora e o próprio processo colaborativo. A Figura 1 sintetiza o referido modelo.

Figura 1 – Modelo de governança colaborativa



Fonte - Ansell e Gash (2008), p. 550, adaptada pelo autor da dissertação.

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. No modelo de Emerson, Nabatchi e Balogh (2012), esses fatores encontram-se separados em dois grupos, considerando as variáveis de contexto (político, legal, socioeconômico) e os direcionadores da colaboração, isto é, aqueles fatores sem um dos quais não se inicia um processo colaborativo. São os seguintes: liderança, incentivos (tais como a emergência de crises, de ameaças, ou mesmo, a disponibilidade de editais e fundos de financiamento), interdependência entre os atores e incerteza. No modelo mais sintético de Ansell e Gash (2008), pode-se entender a subcategoria *incentivos e constrangimentos à participação* como tais direcionadores, à exceção da liderança, que é tratada como categoria à parte, tamanho o reconhecimento de sua importância.

Apesar de abordagens colaborativas no sentido de resolver problemas públicos serem frequentemente mandatórias, legal ou judicialmente, a participação de modo colaborativo por parte de cada ator é voluntária, o que demanda uma análise dos *incentivos ao engajamento dos atores*, sejam eles positivos ou negativos. Além disso, a existência de arenas alternativas para a resolução unilateral do problema ou eventual histórico de conflito entre as partes envolvidas pode constranger, ou minar o disparo de um processo colaborativo, a menos que os atores reconheçam sua interdependência. Essa constatação leva à necessidade de ter em conta, na análise, o *grau de interdependência* percebido pelos atores (ANSELL e GASH, 2008).

Liderança facilitadora pode ser entendida como a atuação de um dos atores como mediador das mesas de negociação e trata-se de um ingrediente fundamental do modelo. Liderança é crucial para manter regras claras, construir confiança, facilitar o diálogo e explorar ganhos mútuos. No entanto, ela varia de acordo com o contexto da colaboração: ela pode ser *profissional*, no sentido de ser um mediador neutro, dotado da confiança dos demais envolvidos, sobretudo em casos em que o grau de conflito é elevado; e pode ser *orgânica*, isto é, emergir da própria comunidade de atores envolvidos, sobretudo quando há assimetrias de poder e a colaboração demanda a atuação de um líder forte que consiga congregar os demais em torno dos objetivos comuns (ANSELL; GASH, 2008).

Desenho institucional está relacionado às regras e aos protocolos que governam o processo colaborativo, o que é crítico no sentido de legitimar o processo colaborativo (ANSELL; GASH, 2008). Ponto de análise fundamental, que influencia diretamente os resultados do processo colaborativo é a questão das *regras de inclusão dos atores no processo*. A esse respeito, Emerson, Nabatchi e Balogh (2012) sustentam que inclusão e diversidade são valorizadas não apenas como um princípio normativo, mas também por razões instrumentais: conferir voz a múltiplas perspectivas e a diferentes interesses permite a tomada de decisões mais sensatas. Outros pontos relevantes de serem avaliados no contexto do desenho institucional são: *a definição dos papéis, as regras para alcance do consenso e a delimitação de prazos e cronogramas* (ANSELL; GASH, 2008).

É preciso deter-se um pouco mais na questão do desenho institucional e procurar olhar por meio de outras lentes para esse fator influenciador da governança colaborativa, devido ao fato de que ele tem relação direta com o tradicional modelo burocrático de implementação de políticas públicas, por constituir propriamente as regras formais do modelo. Emerson,

Nabatchi e Balogh (2012) enquadram a questão do desenho institucional em uma categoria denominada *capacidade de ação conjunta*, a qual representa as condições - em termos de recursos, conhecimento, liderança e arranjos organizacionais - de transformar estratégia em performance. Os autores ressaltam que os estudos de caso analisados para construir seu modelo notaram a importância de se institucionalizar ou suplantam os acordos informais construídos no início do processo colaborativo por mecanismos mais formais de indução do comportamento, tais como regulamentos e estatutos. Nas palavras dos autores, “[...] larger, more complex, and long-lived collaborative networks require more explicit structures and protocols for the administration and management of work⁵” (EMERSON; NABATCHI; BALOGH, 2012, p. 15).

Ainda no tocante à questão do desenho institucional, observa-se que os procedimentos e as estruturas podem ser delineados em uma perspectiva intraorganizacional e interorganizacional e podem variar de acordo com a forma, sendo mais ou menos hierárquicos e estáveis. Nesse sentido, estruturas colaborativas podem assumir a forma de sistemas autogeridos, serem administradas por uma agência líder designada ou ainda demandar a criação de uma nova estrutura governamental (EMERSON, NABATCHI e BALOGH, 2012).

A diferenciação entre regras formais e informais, assim como a consideração de elementos burocráticos tradicionais no âmbito do desenho institucional da governança colaborativa remetem a um conceito fundamental da sociologia brasileira: o *formalismo*, indispensável para se compreender o modelo à luz das especificidades de uma sociedade em desenvolvimento e sua respectiva administração pública, distinta daquela em que esse mesmo modelo foi desenvolvido. Conforme Guerreiro Ramos (1966, p. 334),

[...] o formalismo corresponde ao grau de discrepância entre o prescritivo e o descritivo, entre o poder formal e o poder efetivo, entre a impressão que nos é dada pela constituição, pelas leis e regulamentos, organogramas e estatísticas, e os fatos e práticas reais do governo e da sociedade. Quanto maior a discrepância entre o formal e o efetivo mais formalístico o sistema. [...] O formalismo se registra em todas as sociedades. É, contudo, residual nas sociedades concentradas [primitivas] e difratadas [desenvolvidas], e dominante nas sociedades prismáticas [em desenvolvimento]. Por isso, deve ser considerado característica dessas últimas.

⁵ Redes colaborativas maiores, mais complexas e de longa duração requerem estruturas e protocolos mais explícitos para a administração e gestão do trabalho. (Tradução do autor da dissertação)

Em suma, no âmbito da categoria *desenho institucional*, na análise de um caso brasileiro, é preciso estar atento para aquilo que é preconizado pela norma (leis, estatutos e regulamentos) - aquilo que deve ser - e para aquilo que de fato é a fim de verificar essa discrepância e compreender o fenômeno da governança colaborativa como também uma manifestação formalística.

Finalizando os macrofatores ou macrocategorias do modelo, o próprio *processo colaborativo* é definido como iterativo e não-linear, representado no esquema como um ciclo (ANSELL e GASH, 2008; EMERSON, NABATCHI e BALOGH, 2012). Esse processo tem como elemento identificado o *diálogo face-a-face* entre os envolvidos como condição necessária, mas não suficiente para colaboração. Pressupõe igualmente a *construção de confiança*, o que só é possível mediante dispêndio de tempo, isto é, relações de longo prazo. Pressupõe ainda *compromisso com o processo*, por meio do reconhecimento mútuo da interdependência entre os envolvidos, do compartilhamento de responsabilidades e da abertura para explorar ganhos mútuos. Mesmo quando a governança colaborativa é imposta pelas regras, a *adesão* continua sendo um elemento fundamental (ANSELL; GASH, 2008).

Outro componente do processo colaborativo é o *entendimento compartilhado*. Tal componente tem a ver com o caráter interpessoal das relações em uma arena de governança colaborativa e com a *construção de objetivos* e valores e estratégias comuns. O último componente do processo colaborativo a ser delineado são os *resultados intermediários*. Eles se referem às pequenas vitórias, ao alcance de resultados concretos que não sejam propriamente os objetivos finais do processo colaborativo. Sua existência (ou identificação) é particularmente crucial quando se considera situações em que os objetivos finais da colaboração são de longo prazo e/ou em situações em que há um elevado grau de conflito na partida e, conseqüentemente, tempo torna-se fundamental para a construção de confiança (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 de construção teórica adjacente (ANSELL; GASH, 2008).

2.2 Sistema de inovação e pesquisa em saúde

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 – visando contextualizar o programa objeto de estudo, bem como apresentar alguns elementos dessa abordagem sistêmica que se relacionam diretamente com o conceito de governança colaborativa.

De acordo com Lundvall e Borrás (2005), os investimentos governamentais em ciência e tecnologia poderiam ser justificados por meio da ótica das falhas de mercado, isto é, considerando as características inerentes à informação e ao conhecimento descritas por Arrow (1962), tais como a tendência a ser um bem público e de difícil exclusão, não-rival, assim como de difícil valoração. Tais características fariam com que houvesse um subfinanciamento na produção desses bens se aplicadas as leis de mercado. Além disso, essas mesmas características da informação e do conhecimento exigem a regulação dos direitos de propriedade e, ambas as situações, em conjunto, se tornam condições suficientes - assim como justificativas - para a intervenção governamental no financiamento e na regulação da produção de conhecimento.

Não obstante, Lundvall e Borrás (2005) consideram a abordagem das falhas de mercado incompleta e argumentam que os governos interferem no âmbito da ciência e tecnologia, historicamente, desde muito antes do estabelecimento teórico, por parte do *mainstream* neoliberal, do conceito de falhas de mercado como condição para a ação do poder público. Para os autores, o problema dessa análise não são as conclusões, mas o fato de os argumentos que as suportam advirem de uma teoria baseada em premissas incompatíveis com a dinâmica econômica, na qual a inovação é um processo amplo e incerto. Citando Rosenberg (1972), os autores argumentam que não seria possível estabelecer uma função de produção para o conhecimento, considerando que o resultado do processo de inovação é incerto, na definição knightiana, isto é, incomensurável *a priori*.

No mesmo sentido, Cimoli *et al.* (2009) argumentam sobre o quanto a terminologia *falhas de mercado* pode ser enganosa para avaliar a necessidade de políticas públicas. Os autores afirmam que, mesmo em situações em que a governança é feita via mercado, as interações

econômicas entre os agentes estão imersas em uma rede de instituições não-mercado, o que se aplica particularmente à produção de informação e de conhecimento. A asserção principal que engendra a elaboração dos autores no artigo em questão - e tem especial vínculo com este trabalho - é a seguinte: “Todas as experiências bem-sucedidas de *catching-up* e, às vezes, superação dos líderes econômicos prevaletentes – a começar pelos Estados Unidos em relação à Grã-Bretanha no final do século XIX e início do século XX – envolveram ‘construção institucional’ [...]” (CIMOLI *et al.*, 2009, p. 56).

A abordagem dos sistemas de inovação, sintetizada por Edquist (2005), parte justamente do reconhecimento da importância das instituições no processo de inovação. Vale destacar que um sistema é composto por entidades (componentes) e relações entre elas; tem uma função ou objetivo específico e conta com fronteiras bem definidas. Os sistemas de inovação, portanto, seriam compostos por:

- a) organizações formais, isto é, atores deliberadamente constituídos e com finalidades específicas tais como as empresas, universidades e agências públicas;
- b) 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

- a) fortemente baseado na ciência, no qual universidades e instituições de pesquisa tem papel central no fluxo de informações;
- b) largamente dependente de financiamento público, sobretudo considerando-se a indústria farmacêutica, que se beneficia da ciência pública de base;
- c) 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;
- d) 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, uma característica geral do sistema setorial de inovação em saúde é fundamental para o decorrer deste trabalho: a forte dependência da atuação do setor público. Em outras palavras, essa característica geral do setor implica a 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, se encontra 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 supra relacionado; 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 têm 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 e setor público dentre outros). Tais iniciativas, fundamentadas em uma agenda de pesquisa que considere 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).

Outra característica do sistema nacional de saúde brasileiro é a desconexão entre as produções científica e tecnológica. A partir de uma avaliação das estatísticas de patentes e artigos científicos do setor saúde, Chaves e Albuquerque (2006) concluem que há uma forte presença de patentes da área registradas entre as patentes de não-residentes no Brasil, assim como problemas na balança comercial desse setor. Além disso, recomendam que, paralelamente a políticas que visem reduzir esse descompasso entre produção científica e tecnológica no setor saúde, a produção científica do setor deve crescer para que o País alcance uma posição dentro do limiar de produção científica dos países com sistemas de inovação maduros. Ainda, para os autores, o Brasil tem a possibilidade de “[...] construir um processo de *catching-up* que enfatize o setor saúde” (CHAVES; ALBUQUERQUE, 2006, p. 536).

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).

Schwartzman (2002), analisando as relações intrínsecas entre a pesquisa científica e o interesse público, utilizando-se de dados do gasto do setor público nacional em ciência e tecnologia, apresenta um paradoxo importante no cenário de pesquisa brasileiro, em especial no setor saúde:

O Brasil gasta a maior parte de seus recursos de pesquisa em atividades aplicadas, mas os resultados não são utilizados nem aparecem como deveriam aparecer. Existem, naturalmente, importantes e significativas exceções a esta regra, que, no entanto, parece predominar. Em parte, esta situação se vê refletida nas anedotas que correm há anos entre os pesquisadores da área biomédica, que dizem que fazem “pesquisa pura no bicho aplicado”, ou que, no Brasil, “existem mais pessoas vivendo do que morrendo de Chagas”. O que estas anedotas revelam é a existência de uma estratégia, entre pesquisadores de áreas básicas, de apresentar seus projetos como se fossem aplicados, para assim obterem mais verbas. Como a pesquisa em geral é de boa qualidade e potencialmente relevante, esta estratégia é geralmente considerada como uma contrafação benigna, por uma boa causa (SCHWARTZMAN, 2002, p. 385, grifos do autor da dissertação).

O autor identifica ainda outro cenário possível, no qual a pesquisa científica se realiza com objetivos aplicados, mas seus resultados não se aplicam. Esse diagnóstico é particularmente relevante para delinear o contexto do Programa Pesquisa para o SUS, objeto desta pesquisa. A explicação mais comum para esse fato reside na ausência de demanda para o conhecimento e as inovações produzidas no âmbito desse tipo de programa de pesquisa induzido, uma vez que os setores e grupos (potencialmente) interessados nos seus resultados frequentemente não são considerados no seu modelo de gestão.

Existem muitas razões possíveis para esta situação, sendo a mais comum a situação em que, apesar da intenção dos pesquisadores e das agências de financiamento em produzir resultados aplicáveis e rentáveis, não existem compradores ou usuários efetivos para estes resultados. Um exemplo típico desta situação é quando uma agência governamental realiza um programa de tipo “induzido”, em que pesquisadores ou centros de pesquisa são chamados a apresentar projetos para tratar ou resolver certos tipos de problema. Independentemente da pertinência dos editais e da qualidade técnica dos trabalhos, estes programas geralmente não incluem, na outra ponta, as empresas ou instituições que seriam os usuários das pesquisas. A

expectativa, que quase nunca se materializa, é que um bom resultado de pesquisa ou desenvolvimento tecnológico permitiria identificar, em uma segunda etapa, setores ou grupos interessados em seu uso (SCHWARTZMAN, 2002, p. 386).

Ainda considerando a argumentação de Schwartzman (2002), verifica-se o papel central do setor público, não apenas no financiamento, mas também no uso do resultado da pesquisa científica. Essa constatação, aliada às novas formas de organização da própria atividade científica no mundo, caracterizada pela minimização das barreiras entre pesquisa básica e pesquisa aplicada, demanda novos arranjos institucionais, sobretudo no tocante à gestão, no tocante aos procedimentos de avaliação (que, segundo o autor, não deveriam se basear apenas em critérios de mérito científico, mas deveriam incluir também critérios relacionados à aplicabilidade), bem como no que tange à responsabilidade dos pesquisadores em dialogar com o mercado e com a sociedade na condução de suas atividades investigativas (SCHWARTZMAN, 2002).

Em relação à perspectiva do diálogo entre pesquisadores e os usuários dos resultados da pesquisa no setor saúde, em especial os gestores do sistema público, Souza e Contandriopoulos (2004) identificam alguns obstáculos. Para os autores, embora a gestão de um sistema de saúde requeira conhecimentos científicos a respeito da realidade sanitária da população, de mecanismos de gestão, dentre outros, os processos de tomada de decisões no âmbito da formulação e implementação de políticas públicas e de produção de conhecimento apresentam incompatibilidades, por assim dizer. Algumas das características desses dois processos que resultam em incompatibilidade são listadas pelos autores:

Em relação aos próprios conhecimentos científicos, destacam-se como importantes para a utilização as seguintes características:

- Segundo o padrão dominante de produção científica, os eventos a serem estudados devem ser bem definidos e uma relação de causa e efeito deve ser definida;
- A resolução de controvérsias é o *modus operandi* da ciência, sua presença é constante;
- Muitos estudos apresentam resultados inconclusivos;
- A aplicabilidade dos resultados de muitas pesquisas não é facilmente perceptível;
- As pesquisas são feitas por meio de projetos específicos e isolados. Às vezes, os resultados de duas pesquisas igualmente válidas são contraditórios entre si;
- Os problemas de políticas de saúde não interessam necessariamente aos pesquisadores.

Em relação à tomada de decisão, os seguintes aspectos têm um impacto sobre a utilização de conhecimentos:

- A tomada de decisão não é um processo exclusivamente racional;
- Toda decisão é necessariamente contextualizada;

- As relações de causa e efeito entre uma decisão particular e uma consequência específica raramente são claras;
- Os problemas de gestão dos sistemas de saúde são frequentemente complexos, mal definidos ou de definição polêmica;
- A aprendizagem de novos conhecimentos é um processo complexo que não depende exclusivamente do acesso à informação;
- Às vezes, não levar em conta uma informação disponível é a opção politicamente mais adequada (SOUZA; CONTANDRIOPOULOS, 2004, p. 548).

Visando desencadear uma solução para as incompatibilidades identificadas, Souza e Contandriopoulos (2004) propõem a adoção de sistemas pluralistas de pesquisa e a aproximação entre pesquisadores e formuladores de políticas, num contexto de socialização do conhecimento, como estratégias para melhorar o intercâmbio de informações entre esses grupos.

No mesmo sentido, Toma *et al.* (2011) salientam as dificuldades de interação entre pesquisadores e gestores de saúde, considerando que o fazer ciência e o tomar decisões apresentam formas particulares de atuação. Buscando solucionar a questão, apontam no sentido da facilitação da troca de informações por meio do uso de uma linguagem menos hermética, por parte dos pesquisadores, e pela adoção de programas de pesquisas integrados e multidisciplinares. Por parte dos gestores, sugerem a adoção de uma postura aberta à absorção de novas ideias e conhecimentos, bem como o constante uso de argumentos técnicos na sua tomada de decisão (TOMA *et al.*, 2011).

A existência de um potencial conflito de interesses entre pesquisadores e usuários dos resultados de pesquisa, bem como o imperativo do diálogo para sua resolução, tal como identificados por Schwartzman (2002) e caracterizados por Souza e Contandriopoulos (2004) e Toma *et al.* (2011) para o caso específico da pesquisa em saúde, são elementos fundamentais para contextualizar o Programa Pesquisa para o SUS e que estão estritamente relacionados à sua governança. No entanto, antes de adentrar-se na apresentação do objeto de estudo propriamente dito, faz-se necessário tecer alguns comentários sobre a descentralização da política de ciência, tecnologia e inovação, por entender-se que a solução para a questão em tela, a qual perpassa pela ampliação do diálogo e pela aproximação entre grupos, tem evidente caráter regional ou local.

No tocante aos sistemas regionais de inovação, Asheim e Gertler (2005) argumentam que a configuração espacial dos atores econômicos é determinante para a capacidade inovadora 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 têm se mostrado elementos imprescindíveis para a elevação da maturidade dos sistemas de inovação (SANTOS, 2014).

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 a capacidade das regiões em dinamizar seu potencial de geração de inovações” (COSTA; GADELHA; MALDONADO, 2012, p.64).

Em uma análise de dois programas federais que visam à descentralização das ações de ciência, tecnologia e inovação para os estados (Programa de Apoio à Pesquisa em Empresas - PAPPE e Programa de Apoio à Pesquisa em Empresas na Modalidade Subvenção a Micro e Pequenas Empresas - PAPPE Subvenção), Botelho e Almeida (2012) concluem que os resultados desses programas estão diretamente ligados à capacidade dos sistemas regionais de inovação em atrair e reter jovens pesquisadores. Ademais, os autores identificam a existência de uma série de problemas no tocante às capacidades organizacionais das agências de ciência, tecnologia e inovação no nível estadual, o que impacta diretamente a implementação dos programas analisados:

A análise desvendou uma série de problemas, obstáculos, fraquezas e desafios comuns aos dois programas analisados, que persistem [...]. Primeiro, há o problema de demora na implementação efetiva, geralmente causada por deficiências organizacionais, buracos institucionais e instabilidade no repasse de recursos do tesouro estadual. [...] Finalmente, persistem deficiências localizadas na capacidade analítica nos quadros das [fundações de amparo à pesquisa dos estados] FAP e no marco institucional de relacionamento com seus clientes – pesquisadores, empreendedores e empresas – e outros parceiros institucionais – universidades, associações de classe e instituições de governo. Estas fazem com que atividades críticas para a evolução institucional e para o contínuo e sustentável aperfeiçoamento, como o monitoramento e avaliação de programas, ainda não estejam incorporados, nem na cultura organizacional das FAP, nem nos sistemas de incentivos das agências federais. Adicionalmente, dificuldades estruturais básicas, como a ausência ou baixa informatização dos processos subjacentes aos programas em suas diferentes etapas, tanto nas FAP quanto nas agências (estes, mesmo quando existentes, apresentam um baixo grau de transparência e acessibilidade), bloqueiam o próprio lançamento de qualquer monitoramento para aprendizado; geralmente, reduzindo-o a um mero acompanhamento físico-financeiro e controle administrativo, do qual geralmente não se extraem quaisquer aprendizados para a mudança evolutiva (BOTELHO; ALMEIDA, 2012, p. 130).

A literatura revisada visa, portanto, estabelecer o contexto do sistema de inovação e pesquisa em saúde brasileiro no qual o Programa Pesquisa para o SUS se insere. Nota-se que, apesar da expressividade da pesquisa em saúde no Brasil e do caráter de ponta que ela tem em termos

do arranjo institucional e da aproximação academia-empresa, alguns pontos problemáticos são identificados pelos estudos supraelencados. Em especial, percebe-se que esses arranjos institucionais que visam à pesquisa aplicada - ou estratégica, para usar o termo de Guimarães (2004) - vigoram em um ambiente particular, qual seja, o da Fundação Oswaldo Cruz, de modo que o restante do enorme esforço de pesquisa em saúde no País apresentaria deficiências no tocante à sua aplicabilidade e ao atendimento das necessidades do sistema (SCHWARTZMAN, 2002; ALBUQUERQUE; SOUZA; BAESSA, 2004; GUIMARÃES, 2006).

Tais problemas teriam suas razões nas dificuldades inerentes ao diálogo entre pesquisadores e gestores do sistema de saúde, e sua solução estaria relacionada à aproximação, em nível regional, entre a agenda de pesquisa e as demandas do sistema de saúde. Não obstante, a descentralização de políticas de ciência e tecnologia apresenta problemas ligados à estrutura dos sistemas de inovação regionais e à capacidade de gestão das agências estaduais (SOUZA; CONTANDRIOPOULOS, 2004; TOMA *et al.*, 2011; BOTELHO; ALMEIDA, 2012).

Dado esse contexto, o Programa Pesquisa para o SUS se apresenta como alternativa para atacar alguns desses problemas e será descrito na seção a seguir.

3 O PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS

O Programa Pesquisa para o SUS encontra-se inserido no contexto do sistema setorial de inovação em saúde brasileiro e da 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 a pesquisa da 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, os processos subjacentes a cada um desses objetivos, bem como o produto gerado (*output*) e o resultado final (*outcome*) pretendidos, conforme se pode observar na Figura 6 do Anexo desta pesquisa. Para a autora, o ponto de partida do modelo lógico são os componentes do programa, quais sejam:

- a) gestão compartilhada;
- b) aproximação dos sistemas de saúde e ciência e tecnologia estaduais;
- c) financiamento e sustentabilidade do próprio programa;
- d) prioridades de pesquisa e seleção de projetos;
- e) acompanhamento e avaliação das pesquisas;
- f) 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.

Além da explicitação dos objetivos e dos componentes 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).

O PPSUS envolve recursos financeiros oriundos do MS, somados a uma contrapartida estadual, que varia conforme o orçamento (capacidade de financiamento) e conforme a capacidade instalada de ciência e tecnologia de cada estado. O valor mínimo da contrapartida de cada estado é de 20% dos recursos disponibilizados pelo ente federal para aquele estado. A operacionalização do programa ocorre por meio da transferência de recursos do MS ao CNPq que, por sua vez, firma convênio com as FAP. As FAP, em parceria com as SES, lançam as chamadas para seleção de projetos de pesquisa segundo os temas relevantes definidos regionalmente.

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).

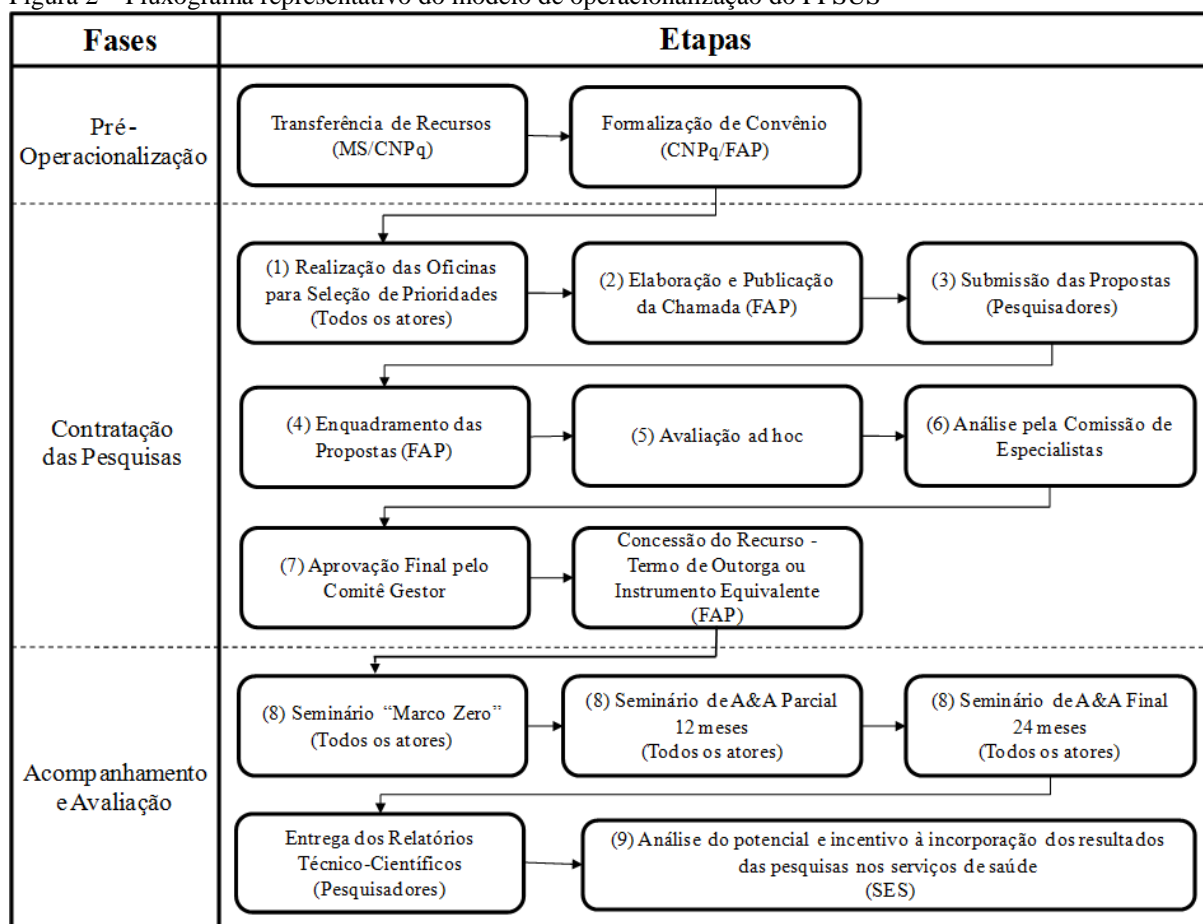
O desenvolvimento do PPSUS envolve nove etapas distintas: (1) realização de oficinas para seleção das prioridades de pesquisa em saúde, (2) elaboração e publicação da chamada, (3) submissão das propostas, (4) enquadramento das propostas, (5) avaliação ad hoc, (6) análise pela Comissão de Especialistas, (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 ciclo 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 - Elaborada pelo autor da dissertação a partir de Brasil (2014).

A fim de clarificar o ciclo do PPSUS, faz-se necessário aprofundar em alguns passos descritos na Figura 2, prescritos nos manuais do programa, em especial nos eventos de trabalho que reúnem, presencialmente, mais de um dos atores envolvidos na gestão e operacionalização do

programa. Primeiramente, as oficinas para seleção de prioridades (passo 1) são eventos de trabalho coordenados pelas SES, com apoio das FAP, envolvendo gestores do sistema de saúde, pesquisadores e representantes do controle social. Delas devem resultar as linhas temáticas que vão compor o edital para financiamento das pesquisas, de modo que essas linhas temáticas devem estar baseadas nas necessidades regionais de saúde. Para esse evento do ciclo do programa, foram desenvolvidos instrumentos e manuais específicos, visando informar o processo de construção do consenso em torno dessa agenda prioritária de pesquisa (BRASIL, 2014).

Em seguida, vale destacar que a comissão de especialistas, responsável por analisar os projetos de pesquisa no passo 6, deve ser composta, tanto por pesquisadores com experiência comprovada nas áreas dos projetos submetidos, quanto representantes das SES. O objetivo dessa análise, fundamentada na análise de mérito científico feita no passo 5 por pareceristas *ad hoc* e em parâmetros predefinidos e padronizados nacionalmente, é o de recomendar ou não a aprovação dos projetos. Realizada a aprovação dos projetos por parte do Comitê Gestor do PPSUS (passo 7) - o qual é composto, paritariamente, por membros do MS, do CNPq, da FAP e da SES - e a contratação/formalização do financiamento das pesquisas, inicia-se a fase de acompanhamento e avaliação (passo 8), com três eventos principais (BRASIL, 2014).

O seminário *marco zero* deve ser realizado antes do início das pesquisas e deve contar com a participação dos membros da comissão de especialistas e, obviamente, os pesquisadores responsáveis por cada projeto de pesquisa aprovada, com o fito de discutir ajustes metodológicos dentre outras contribuições e sugestões feitas no processo de julgamento das propostas de pesquisas. Por sua vez, o seminário de acompanhamento e avaliação parcial deve ser feito 12 meses após o início das pesquisas e tem por objetivos:

- a) apresentar os resultados/produtos intermediários alcançados;
 - b) verificar o cumprimento do cronograma de execução;
 - c) propor ajustes metodológicos, quando necessário;
 - d) aproximar os grupos de pesquisas envolvidos no Programa e as áreas técnicas da SES
- (BRASIL, 2014).

Finalmente, o seminário de acompanhamento e avaliação final deverá:

- a) apresentar os resultados/produtos finais alcançados e debater o seu potencial de incorporação;

- b) promover o diálogo em torno dos principais problemas de saúde da população do estado;
- c) aproximar os grupos de pesquisas envolvidos no Programa e as áreas técnicas da SES;
- d) divulgar os resultados/produtos das pesquisas aos gestores da área da saúde e de ciência e tecnologia. Tais eventos de acompanhamento e avaliação das pesquisas demandam participação presencial dos atores envolvidos, pesquisadores e gestores em saúde, sendo organizados pelas FAP e SES em cada estado (BRASIL, 2014).

As características do desenho do programa, observadas na análise dos seus documentos normativos, atendem aos critérios do conceito de governança colaborativa desenvolvido por Ansell e Gash (2008), de modo que o modelo pode ser aplicado para sua análise, da seguinte forma:

- a) o fórum é iniciado pelo governo: as ações devem ser coordenadas regionalmente pelas SES e pelas FAP;
- b) o fórum inclui entidades não-governamentais: abre espaço para pesquisadores (os quais não necessariamente estão vinculados ao sistema público de saúde), gestores em saúde e representantes da sociedade civil organizada;
- c) participantes se engajam na tomada de decisão e não são meramente consultados: o marco normativo do programa prevê a participação dos atores envolvidos em diversas fases de tomada de decisão, desde a definição da agenda prioritária de pesquisa até o seminário de avaliação final. Não se pode concluir, evidentemente, apenas a partir dessa prescrição, que o engajamento ocorra de fato, sendo essa análise um dos objetivos deste trabalho;
- 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: os documentos normativos do programa definem detalhadamente as regras e os critérios para alcance do consenso, isto é, para a seleção das prioridades de pesquisa, assim como para a seleção e avaliação dos projetos de pesquisa;

- f) o foco do fórum está sobre a gestão da política pública: as oficinas e seminários de avaliação, enfim, todos os eventos são componentes indissociáveis do modelo de gestão da política.

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 alguns dos efeitos pretendidos. 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, no período de 2003 a 2008 -, o programa teve o êxito de induzir e, conseqüentemente, ampliar as ações de ciência e tecnologia em saúde nas unidades da federação onde não havia um esforço histórico nessa seara. Não obstante, no que se refere à redução das desigualdades regionais, os efeitos do programa não foram perceptíveis, uma vez que os estados dotados de estruturas e capacidades mais elevadas em termos de ciência, tecnologia e gestão em saúde foram aqueles que mais contribuíram, inclusive financeiramente, para as ações do programa, gerando melhores resultados em termos de pesquisas produzidas e recursos humanos formados, de maneira a manter o *status quo* (PETERS, 2013).

Ainda, de acordo com Peters (2013), a rotina de gestão compartilhada entre os diferentes atores envolvidos no PPSUS, com destaque para o papel dos órgãos estaduais, se mostrou institucionalizada ao longo dos ciclos do programa estudados (entre 2003 e 2008). Essa conclusão se deu a partir da análise dos dados de financiamento do programa, segundo a qual 41% dos recursos alocados no período analisado foram aportados pelos governos estaduais, em complementação aos recursos federais, indicando uma crescente responsabilização dos governos regionais e certo compromisso com a consolidação do programa.

No entanto, apesar desse indicativo de institucionalização de uma rotina de gestão compartilhada e de alguns resultados positivos do PPSUS em estados da federação sem tradição de pesquisa em saúde, a autora não se propôs a analisar a governança regional do programa ou a incorporação dos resultados das pesquisas financiadas no sistema de saúde, o que será feito nesta pesquisa. Descrito o objeto de estudo, na seção seguir serão detalhados os métodos e as técnicas utilizados pela pesquisa.

4 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

Esta seção visa apresentar o conjunto de métodos e técnicas utilizados na pesquisa. Partindo de sua pergunta síntese, caracteriza-se, quanto aos objetivos, por uma pesquisa descritiva, na medida em que pretende compreender a governança colaborativa no âmbito da implementação de uma política pública. Trata-se, ademais, de uma pesquisa de cunho qualitativo, isto é, adota uma abordagem que busca profundidade na análise de um caso específico, em estados brasileiros específicos - e não relacionar variáveis de forma quantitativa para vários governos regionais ou várias políticas públicas.

Dessa feita, quanto aos procedimentos, a pesquisa caracteriza-se por um estudo de caso. Segundo Yin (1981), o estudo de caso examina um fenômeno contemporâneo em seu contexto real, diferentemente dos experimentos, os quais são dissociados do contexto real, e diferente da história, que trata os fenômenos passados. Isso significa que esta pesquisa tem limites temporal e espacial bem definidos, quais sejam: o período de tempo decorrente desde a criação do Programa Pesquisa para o SUS (2002) até o momento de realização das entrevistas (2016) e os estados selecionados para a coleta de dados, os quais serão especificados a seguir.

Eisenhardt (1989) argumenta que o estudo de caso é suporte para o teste e construção de teorias. Não obstante, aponta como limitação dessa estratégia de pesquisa o risco de ela resultar em uma narrativa limitada e idiossincrática. De qualquer forma, a pesquisa qualitativa – na forma do estudo de caso especificamente - é vista pela autora como um modo 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 essa segunda fase do ciclo é que a presente pesquisa busca contribuir.

A seguir serão explicitados os detalhes e as respectivas justificativas de escolha da unidade de análise do estudo, do modelo de análise, bem como das técnicas de coleta e análise de dados. Finalmente, a última subseção sintetiza os elementos constitutivos da metodologia de pesquisa.

4.1 Unidade de análise

O'Leary e Vij (2012), em sua empreitada visando situar os estudos produzidos no âmbito da gestão pública colaborativa, chamam a atenção para uma deficiência metodológica comum aos estudos na área: inconsistências na definição da unidade de análise. Por esse motivo, esta subseção assenta as bases nas quais foi feita a seleção da unidade de análise, apresentando os critérios e limitações dessa escolha.

A unidade de análise da pesquisa constitui o Programa Pesquisa para o SUS, descrito na seção 3 desta dissertação, em três estados brasileiros: Minas Gerais, Paraná e Sergipe. Minas Gerais encontra-se no rol de estados a serem comparados por ser o local de realização da pesquisa e, portanto, necessariamente um estado de interesse. Os estados Paraná e Sergipe foram selecionados conforme os seguintes critérios:

- a) arranjo organizacional específico e peculiar para coordenação do programa no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde;
- b) distribuição dos estados em macrorregiões distintas do País - abarcando Sudeste, Sul e Nordeste - o que permite inferências mais sólidas, embora não estatisticamente generalizáveis, no tocante à análise das similitudes e diferenças regionais da implementação do programa, especialmente considerada sua abrangência nacional;
- c) disponibilidade de recursos para que o pesquisador/entrevistador se deslocasse até esses locais;
- d) disponibilidade de agenda dos atores relevantes selecionados para a realização das entrevistas.

Em relação ao primeiro dos critérios utilizados para seleção dos estados, destaca-se que levantamento exploratório constatou que a coordenação do PPSUS é feita por diferentes unidades organizacionais das secretarias estaduais de saúde, a saber: a gestão do programa é feita pela Assessoria de Planejamento na SES de Minas Gerais; pela Coordenação de Educação Permanente na SES de Sergipe; e pela Escola de Saúde Pública, unidade da SES do Paraná. Conforme Emerson, Nabatchi e Balogh (2012), os interlocutores em um processo colaborativo importam, o que significa que diferentes arranjos organizacionais para a condução do programa provavelmente implicam diferentes características e resultados em termos de sua governança, o que justifica a seleção de estados onde o arranjo organizacional é diferenciado.

Retomando os argumentos de O'Leary e Vij (2012), análises longitudinais são desejáveis no sentido de contribuir para o campo de conhecimento da gestão pública colaborativa, uma vez que é preciso compreender como o processo colaborativo ocorre ao longo do tempo, desde seu princípio até o seu encerramento. Portanto, visando delinear, não apenas programática e geograficamente as fronteiras da unidade de análise, faz-se necessário delimitar o período de tempo: o recorte temporal selecionado, entre 2002 e 2016, refere-se a um período de 14 anos que compreende seis ciclos de execução do programa nos estados de Minas Gerais e Paraná, bem como quatro ciclos de execução no estado de Sergipe. *Ciclo de execução* aqui entendido nos termos descritos na seção 3, isto é, a realização de todas as etapas do programa desde a seleção das prioridades de pesquisa até a análise do potencial e incentivo à incorporação dos resultados das pesquisas nos serviços de saúde.

O Quadro 1 ilustra o referido escopo da análise da seguinte maneira: estão assinalados com a letra X os ciclos de execução do PPSUS no respectivo ano e estado, isto é, o par *ano - estado* em que houve projetos de pesquisa contratados e financiados, indicando a existência desse ciclo. Por sua vez, encontram-se preenchidos aqueles ciclos que constituem unidade de análise deste trabalho. O objetivo do quadro não é demonstrar eventual representatividade da unidade de análise selecionada perante a integralidade do objeto - tal qual em uma relação amostra/universo, típica da pesquisa quantitativa - mas, sim, situar o escopo da pesquisa em termos da dimensão do programa objeto de estudo, com o fim de evidenciar a amplitude dos resultados e a própria limitação das conclusões. Em outras palavras, trata-se de um instrumento visual para clarificar o alcance das conclusões da pesquisa.

Quadro 1– Ciclos do PPSUS em cada região e estado do Brasil (2002 – 2014) e delimitação da unidade de análise da pesquisa

Região	Estado	2014	2013	2012	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2003	2002
Sudeste	ES	X			X	X			X	X		
	MG		X	X	X	X			X		X	
	RJ		X		X	X			X			
	SP		X	X		X			X	X		
Sul	PR		X	X	X	X		X		X		
	RS		X			X			X			
	SC		X	X	X	X			X		X	
Nordeste	AL		X			X			X			X
	BA	X	X		X	X			X		X	
	CE		X	X		X			X			X
	MA		X			X			X	X		
	PB		X			X			X			X
	PE		X	X			X		X			X
	PI		X			X			X		X	
	RN					X		X				
Norte	AC		X		X	X			X	X		
	AP		X			X			X	X		
	AM		X	X		X			X			
	PA		X	X		X			X			
	RO		X							X		
	RR	X	X					X		X		
	TO	X				X			X	X		
Centro-Oeste	DF	X	X		X	X						
	GO		X		X	X						
	MT		X			X			X	X		
	MS		X	X		X		X	X	X		X

Fonte - Elaborado pelo autor da dissertação a partir de dados obtidos no site <pesquisasaude.saude.gov.br> Decit. 2002-2014.

4.2 Coleta de dados

Segundo Yin (2005) e Gil (2002), uma das vantagens do estudo de caso é a possibilidade de adoção de procedimentos variados para a obtenção de dados. Essa é, inclusive, uma característica inerente e indissociável da estratégia de pesquisa adotada. Nesse sentido, a presente pesquisa utilizará a entrevista em profundidade e a análise documental como procedimentos complementares para a coleta de dados.

Não obstante a farta e variável documentação disponível com relação ao PPSUS, dentre manuais com diretrizes técnicas, publicações no diário oficial, bem como relatórios de diversas naturezas e com objetivos distintos, a compreensão integral do fenômeno objeto desta pesquisa não poderia se dar de outra maneira que não fosse a entrevista em profundidade, considerando a advertência de Guerreiro Ramos (1966) a respeito da pesquisa social nas sociedades em desenvolvimento, caracterizadas pelo formalismo, transcrita a seguir.

O conhecimento objetivo de uma sociedade prismática [em desenvolvimento] jamais pode ser obtido a partir de suas estruturas normativas e legais. O observador que assim proceder encontrar-se-ia em face da efetiva realidade social, como aquele que utiliza um mapa precário, a fim de procurar uma rua ou residência (GUERREIRO RAMOS, 1966, p. 334).

Para Creswell (2007), a entrevista é útil quando os participantes não podem ser observados diretamente - o que constitui exatamente o caso deste estudo - e se mostra vantajosa na medida em que permite ao pesquisador direcionar a linha de questionamento, bem como possibilita aos participantes fornecer informações históricas. Por outro lado, é preciso ressaltar: as limitações desta técnica encontram-se no possível enviesamento de respostas ocasionado pela presença do pesquisador e nos filtros que as visões dos entrevistados podem conferir às informações.

Ainda no tocante à justificação do uso da técnica da entrevista em profundidade, é imperativo trazer os argumentos de Emerson, Nabatchi e Balogh (2012) e O'Leary e Vij (2012), segundo os quais os participantes em um processo colaborativo importam, isto é, quem são eles, quem eles representam e como eles se relacionam são discussões fundamentais para se compreender o fenômeno. Além disso, cada participante acrescenta atitudes individuais, valores, interesses e conhecimento à cultura e à missão da organização que representam. Desse modo, a entrevista em profundidade se mostra a técnica de coleta de dados adequada para compreender o objeto, porque parte de respostas dadas pelos próprios sujeitos e, no mesmo sentido, a seleção dos entrevistados é essencial para a plena consecução dos objetivos da pesquisa.

Considerando essas asserções, as entrevistas foram realizadas com os gestores do PPSUS nas agências estaduais de fomento à pesquisa e à inovação científica e tecnológica, isto é, as

Fundações de Amparo à Pesquisa (FAP) – ou organizações equivalentes – e nas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) dos estados selecionados. Trata-se dos profissionais que ocupam cargos diretamente relacionados à execução do programa nas organizações responsáveis por sua implementação em âmbito regional, configurando-se como atores-chave, os quais atuam diretamente na dinâmica colaborativa de realização do programa em seus respectivos territórios de jurisdição. O Quadro 2 apresenta a organização, a unidade organizacional e o período de tempo em que o profissional desempenha a referida função de gestor do PPSUS, com o fito de evidenciar a relevância dos perquiridos, enquanto sujeitos da implementação do programa e, conseqüentemente, informantes adequados aos objetivos desta pesquisa.

Quadro 2– Entrevistados

Identificação	Estado	Organização	Unidade de Exercício	Tempo na Função
A	SE	Secretaria de Estado de Saúde de Sergipe	Coordenação de Educação Permanente	5,0 anos
B		Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe	Coordenação do Programa de Inovação Tecnológica	7,0 anos
C	MG	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais	Escritório de Gerenciamento de Parcerias	8,0 anos
D		Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais	Assessoria de Planejamento	4,0 anos
E	PR	Fundação Araucária	Diretoria Científica	1,5 anos
F			Assessoria Científica	3,0 anos
G			Setor de Projetos	9,0 anos
H			Secretaria de Estado de Saúde do Paraná	Escola de Saúde Pública do Paraná

Fonte - Elaborado pelo autor da dissertação.

O tempo em que cada um dos entrevistados exerce a função de gestor do PPSUS demonstra que boa parte dos respondentes passou por mais de um ciclo de execução do programa, o que lhes permite fornecer informações históricas, embora não tenham participado – sem qualquer exceção - de todos os ciclos em seus respectivos estados, sendo essa uma limitação irretorquível relacionada à seleção dos respondentes.

Vale destacar, as entrevistas nos estados de Sergipe e Minas Gerais foram feitas durante um evento do ciclo do PPSUS - o seminário de avaliação – o que permitiu ao pesquisador atuar como observador direto da arena de colaboração, ainda que de forma limitada, por se tratar de um único evento e de um único ciclo do programa em cada um desses estados.

As entrevistas foram semiestruturadas, ou seja, contaram com um roteiro constituído por categorias previamente definidas (Apêndice A), organizadas da seguinte forma, seguindo o modelo de análise proveniente da literatura:

- a) identificação do entrevistado;
- b) condições iniciais para colaboração;
- c) liderança;
- d) desenho institucional;
- e) processo;
- f) resultados.

As perguntas elencadas dentro de cada categoria do roteiro visam alcançar os objetivos geral e específicos de pesquisa, bem como propiciam momentos de fala livre por parte dos entrevistados, a fim de compreender o contexto específico de cada um deles e estabelecer uma relação de confiança indispensável entre o entrevistador (no caso, o próprio pesquisador) e o entrevistado.

No que se refere às limitações das respostas dos entrevistados, Foddy (2002, p.101) salienta que “[...] mesmo quando [os entrevistados] presenciaram determinados acontecimentos, nada garante que tenham retido informação sobre eles ou, se o fizeram, que possam agora recordar-se dela”. A partir dessa percepção e da fundamentação em estudos a respeito da memória humana, o mesmo autor recomenda técnicas visando minimizar esse problema, tal como estabelecer limites temporais inequívocos, o que foi feito para o conjunto das perguntas do roteiro que dizem respeito a situações passadas (1.1, 2.1, 2.2, 3.5, 5.1, 5.2 e 5.4), com o estabelecimento das seguintes expressões: *antes da criação do PPSUS, ao longo dos ciclos do programa, ao longo de cada ciclo do programa.*

O’Leary e Vij (2012) destacam que restrições de tempo e recursos nas pesquisas sobre gestão pública colaborativa tendem a permitir apenas a observação dos elementos formais dessa mesma dinâmica colaborativa, negligenciando aspectos informais a elas relacionados, tais como as interações interpessoais por detrás da *arena de atuação*. Considerando essa constatação, optou-se, no âmbito do roteiro de entrevistas - fundado nas categorias

previamente definidas na literatura - por perguntas que indicassem algumas características da relação entre os indivíduos, sobretudo, nas categorias *liderança* e *processo*. Não obstante, não se pode afirmar que as respostas a essas questões dão conta da complexidade das relações informais existentes, o que se admite como limitação da própria técnica de coleta de dados empregada, qual seja, a entrevista. Embora haja técnicas que permitam levantar dados sobre as relações informais entre os atores destacados como unidades de observação da pesquisa, o custo de sua implementação, sobretudo para coleta em diferentes estados do País, torna tal objetivo inviável.

Deve-se acrescentar que todas as entrevistas foram devidamente registradas por meio de gravação e, posteriormente, transcritas, conforme recomenda Gil (2011).

Finalmente, os documentos utilizados como fontes para a pesquisa constituem os manuais, relatórios e formulários produzidos no âmbito da gestão do PPSUS, incluindo aqueles produzidos com vistas à prestação de contas do programa endereçados aos órgãos federais financiadores. O objetivo de coletar e analisar o conteúdo desses documentos é viabilizar a comparação entre os resultados formais/oficiais apresentados e as falas dos gestores, no sentido de avaliar suas diferenças e similaridades.

4.3 Análise dos dados

A análise dos dados foi feita mediante análise de conteúdo das entrevistas e da documentação, seguindo uma codificação - ou enquadramento - dos principais elementos que foram identificados nas respostas de cada um dos entrevistados, bem como na documentação analisada, a partir das categorias previamente estabelecidas na literatura. Bardin (1979, p. 38) define a análise de conteúdo como um “[...] conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”.

Conforme afirmam Laville e Dionne (1999, p. 216),

A análise de conteúdo não é [...] um método rígido, no sentido de uma receita com etapas bem circunscritas que basta transpor em uma ordem determinada para ver surgirem belas conclusões. Ela constitui, antes, um conjunto de vias possíveis nem sempre claramente balizadas, para a revelação – alguns diriam reconstrução – do sentido de um conteúdo. Assim, pode-se, no máximo, descrever certos momentos

dele, fases que, na prática, virão, às vezes, entremear-se um pouco, etapas no interior das quais o pesquisador deve fazer prova de imaginação, de julgamento, de nuance, de prudência crítica.

Assim é que a busca pela objetividade e pela validade dos resultados desta pesquisa passa pela transparência dos métodos e das técnicas aplicados, exigindo o detalhamento dos procedimentos adotados e das etapas de análise, a saber: o recorte dos conteúdos obtidos na coleta de dados, a categorização dessas unidades e, por fim, a análise e a interpretação, baseadas em inferências (LAVILLE; DIONNE, 1999).

Em primeiro lugar, os áudios das entrevistas foram transcritos, organizados em termos dos diferentes respondentes, nos diferentes estados da federação selecionados, e recortados por tema, isto é, em unidades semânticas. Da mesma forma, os documentos obtidos foram distribuídos por organização produtora, em cada unidade federativa, por tema/unidade semântica (FRANCO, 2012).

As unidades semânticas, por sua vez, foram organizadas em categorias previamente definidas, em conformidade com o modelo de análise proveniente da literatura. No entanto, essas categorias foram reprocessadas no momento da análise, em um processo iterativo, com vistas ao seu aperfeiçoamento, caracterizando um modelo misto de categorização das unidades de conteúdo. Em outras palavras, partiu-se de um conjunto de categorias previamente definidos na teoria (modelo fechado) e culminou em um conjunto distinto de categorias que melhor se adequaram ao conteúdo dos dados (modelo aberto), conjugando ambos os procedimentos de categorização (LAVILLE; DIONNE, 1999). O conjunto final das categorias atendeu aos critérios elencados na literatura a respeito de aspectos metodológicos nas ciências sociais, isto é, as categorias são mutuamente exclusivas, precisas, pertinentes e objetivas (LAVILLE; DIONNE, 1999; FRANCO, 2012).

Finalmente, a análise propriamente do conteúdo se deu a partir de uma abordagem qualitativa, preservando a forma literal dos dados obtidos, em contraposição à fragmentação de análises numéricas e estatísticas da frequência de expressões, com vistas a observar e compreender o sentido, os elos lógicos e as relações entre os elementos do conteúdo. A estratégia adotada para tanto se baseou no emparelhamento (*pattern-matching*) ou justaposição das unidades de conteúdo ao modelo teórico, com a finalidade de compará-los e, daí, fazer inferências. O resultado da operacionalização desse processo está descrito de maneira lógica na seção de apresentação dos resultados e, para além desse emparelhamento (unidades de conteúdo *versus*

categorias do modelo teórico), destaca-se o processo inferencial de construção de explicações que derivam dessa relação lógica, recorrendo a um equilíbrio delicado entre rigor e imaginação que perpassa toda pesquisa de caráter qualitativo (LAVILLE; DIONNE, 1999).

Cabe, assim sendo, discorrer um pouco mais sobre a questão da inferência no contexto de aplicação do método da análise de conteúdo. A esse respeito, cumpre destacar o entendimento de Franco (2012, p. 32), segundo a qual,

[...] a inferência é a razão de ser da análise de conteúdo. É ela que confere a esse procedimento relevância teórica, uma vez que implica menos uma comparação, já que a informação puramente descritiva, sobre conteúdo, é de pequeno valor. Um dado sobre o conteúdo de uma mensagem (escrita, falada e/ou figurativa) é sem sentido até que seja relacionado a outros dados. O vínculo entre eles é representado por alguma forma de teoria. Assim, toda análise de conteúdo implica comparações.

Bardin (1979), no mesmo sentido, afirma que, na análise de conteúdo, o conhecimento é inferido (deduzido logicamente) a partir de indicadores, isto é, vestígios presentes nas mensagens. Nas suas palavras,

Se a *descrição* (a enumeração das características do texto, resumida após tratamento) é a primeira fase etapa necessária e se a *interpretação* (a significação concedida a estas características) é a última fase, a inferência é o procedimento intermediário, que vem permitir a passagem, explícita e controlada de uma à outra (BARDIN, 1979, p. 39, grifo da autora).

Para a autora, a descrição dos elementos do texto (no caso desta pesquisa, os textos são constituídos pelos documentos e pelas transcrições das entrevistas) não tem outro objetivo, senão a determinação das denominadas *condições de produção* da mensagem, ou seja, a inferência de variáveis sociológicas, psicológicas, dentre outras, subjacentes ao indivíduo que profere determinados enunciados. O processo inferencial visa, portanto, interpretar, estabelecer os fatores que determinaram as características do texto descrito e analisado em uma fase antecedente (BARDIN, 1979).

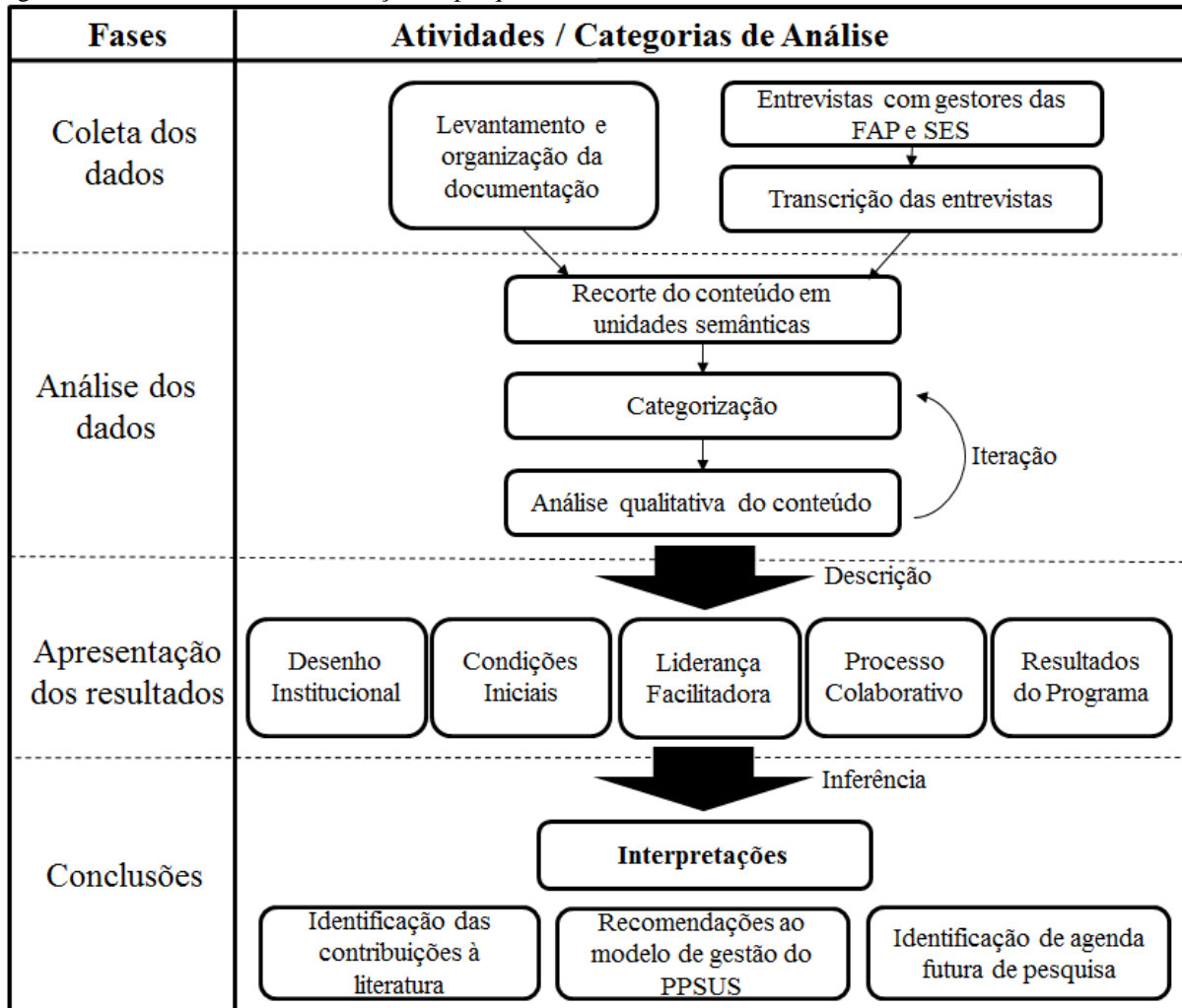
A fim de evitar a construção de uma narrativa idiossincrática, risco característico de um estudo de caso, o processo inferencial foi feito por meio de leitura exaustiva do conteúdo levantado, isto é, leituras sucessivas do material de trabalho, visando *impregnar-se* do discurso e buscar os fatos teoricamente relevantes (MUNIZ, 1997). Buscou-se, inclusive, uma reincidência de elementos nos discursos dos diferentes respondentes das entrevistas, com o

fito de adotar uma compreensão holística do programa objeto de análise nos três estados estudados e evitar particularidades sem valor teórico.

4.4 Síntese dos métodos e técnicas de pesquisa

À guisa de conclusão desta seção de apresentação dos métodos e técnicas de pesquisa, a Figura 3 oferece uma visão esquemática da trajetória da pesquisa no tempo, estabelecendo seu caminho crítico, por meio das setas de ligação entre as atividades. Tais atividades foram agrupadas por fases, quais sejam: coleta de dados, análise dos dados, redação dos resultados e redação das conclusões. Os passos de execução das duas primeiras fases estão descritos nas subseções acima. A apresentação dos resultados será organizada a partir das categorias de análise provenientes do modelo utilizado (condições iniciais, liderança facilitadora, desenho institucional, processo colaborativo e resultados do programa) e, no âmbito das conclusões, apresenta-se um elemento principal, isto é, a redação das interpretações advindas do processo inferencial e três elementos secundários, quais sejam: a identificação das contribuições da pesquisa à literatura, eventuais recomendações ao modelo de gestão da unidade de análise (Programa PPSUS) e a identificação de uma agenda futura de pesquisa baseada nos resultados desta.

Figura 3 – Caminho crítico de execução da pesquisa



Fonte - Elaborada pelo autor da dissertação.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Conforme exposto na subseção anterior, a análise dos dados foi redigida em conformidade com as categorias do modelo teórico adotado, seguindo a ordem em que aparecem no seu diagrama representativo (Figura 1) e sua respectiva discussão apresentada na subseção 2.1.3.

5.1 Condições iniciais

Em relação às condições iniciais da colaboração entre os atores envolvidos, é relevante traçar um breve histórico das relações entre as políticas de saúde e ciência e tecnologia no Brasil, com base na literatura revisada, nos documentos institucionais do PPSUS e nas próprias respostas dos entrevistados.

Em primeiro lugar, “[...] a importância da pesquisa em saúde no Brasil é largamente reconhecida. Os institutos de pesquisa em saúde estão dentre os primeiros e mais importantes do País, desde o século XIX” (BRASIL, 2011, p. 626). No entanto, tradicionalmente, o Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) liderou o fomento científico e tecnológico no Brasil, 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 (GUIMARÃES, 2006).

Aqui, faz-se necessário destacar a distinção entre as atividades de *execução* e *fomento* da pesquisa, bem como esclarecer que o identificado descompasso entre essas duas atividades constitui justamente a essência do problema que se visa resolver com o Programa Pesquisa para o SUS.

Antes da criação do PPSUS, a pesquisa em saúde, nos três estados analisados, era fomentada no âmbito de iniciativas gerais de fomento à ciência e tecnologia, sem um direcionamento específico, conforme se pode observar nas falas dos entrevistados⁶.

⁶ Nesta, como nas demais falas dos entrevistados, não houve preocupação com o padrão culto da língua. Priorizou-se o modo livre do falar para preservar a espontaneidade das falas transcritas.

“Pesquisa para o SUS se dava isoladamente, os pesquisadores faziam isoladamente, não vinculados à instituição Secretaria do Estado. Eles faziam em seus grupos de pesquisa ligados aos programas da própria universidade, mas com o *link* da Secretaria de Estado, com o interesse do objeto das políticas de saúde propriamente eu acredito que foi a partir do PPSUS”. (Entrevistado A - SES)

“Bom, antes da criação do programa PPSUS, existiam algumas pesquisas a partir do edital universal, que era aberto para todas as áreas”. (Entrevistado B - FAP)

“Pelo que eu sei eram questões pontuais de demanda da Secretaria, que contrata uma instituição, mas não tinha uma linha, um costume de fazer edital, essas coisas não, mas demandas pontuais para avaliar alguma política específica”. (Entrevistado D - SES)

“A pesquisa em saúde era sempre voltada para o nosso edital de pesquisa básica e aplicada, que daí incluía todas as grandes áreas: agrária, saúde, biológicas, exatas. Então, era focada mais na nossa pesquisa mesmo, não tinha um edital voltado especificamente para saúde”. (Entrevistado H - FAP)

O estabelecimento de um Termo de Cooperação e Assistência Técnica entre o MS e o MCTI, em 2004, é um marco fundamental no contexto de criação e fortalecimento do PPSUS, conforme se observa no trecho a seguir do manual de diretrizes técnicas do programa.

Em julho de 2004, foi estabelecido um Termo de Cooperação e Assistência Técnica entre o MS e o MCTI, o qual permitiu que o [Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde] Decit passasse a operar por meio de canais consolidados de fomento e se beneficiasse da credibilidade adquirida pelas agências do MCTI. Para o PPSUS, a assinatura desse Termo de Cooperação representou o início da parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) para a operacionalização do fomento à pesquisa em saúde (BRASIL, 2014, p. 7).

Isso implica a existência de incentivos institucionais positivos à colaboração implícitos no próprio desenho do programa. Outro trecho do material documental analisado, que se refere à criação desse incentivo positivo, de caráter normativo, é o seguinte:

Cabe reiterar que essa é uma iniciativa de descentralização do fomento à pesquisa em saúde que prioriza a gestão compartilhada de ações. Assim, por meio da parceria entre instâncias estaduais de saúde e de C&T, deve-se promover o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde nos 27 estados brasileiros, tendo como parâmetro as reais necessidades de saúde da população brasileira e como princípio a solução

dos principais problemas do SUS (BRASIL, 2011, p. 627, grifo do autor da dissertação).

No tocante ao reconhecimento da interdependência por parte dos atores, nota-se uma discrepância entre o entendimento dos respondentes das FAP e das SES, com exceção do estado do Paraná. Via de regra, os gestores das FAP reconhecem a forte interdependência que sua atuação tem em relação ao papel definidor das prioridades de agenda de pesquisa, que é das secretarias estaduais de saúde. Mais especificamente, eles entendem a Secretaria como uma espécie de *cliente* a ser atendido. Tal percepção da interdependência foi criada pelo próprio advento do programa e cresce conforme ele avança.

“Foi de grande valia para Fundação, porque é um programa exclusivo para área da saúde, é um programa que vem atendendo às demandas da Secretaria. Então, a gente, por ser uma fundação pública, a gente chegou a criar uma aproximação com a Secretaria de Saúde. Então a gente criou um vínculo com a Secretaria que não existia, porque a gente normalmente tem um vínculo com o pesquisador, com a instituição acadêmica e, não, com a instituição pública. Então, foi de grande valia para Fundação receber esse programa”. (Entrevistado B - FAP – FAP)

“Eu acho que era mais precário e depois que criou o PPSUS foi mais tranquilo e melhorou a nível de Brasil, porque a saúde, colocando as linhas prioritárias, ficou mais fácil de ver qual era a necessidade específica de cada estado. Então, até para criar o edital, fazia as linhas prioritárias para poder impactar diretamente aonde realmente precisava”. (Entrevistado C - FAP)

“É interessante. É que assim, tudo que é novo é difícil você entender. Depois da terceira, quarta, quinta edição é que a gente começou a entender como que era feito, até como os projetos são feitos dentro do sistema do Decit que não é nosso, não individual de cada FAP, é lançado dentro do sistema deles. Cada edição a gente vê que vai superando a anterior”. (Entrevistado G - FAP)

Por sua vez, os respondentes das SES admitem que os gestores da secretaria conferem pouca importância ao programa, denotando a ausência de percepção desses atores quanto a potenciais benefícios da ação conjunta.

“A adesão ao PPSUS dentro da Secretaria de Estado da Saúde em relação às áreas, aos técnicos, aos especialistas é muito difícil. Eles encaram como mais uma coisa a fazer. Então, não é fácil não, a

mobilização das áreas é o grande desafio dessa agenda”. (Entrevistado A - SES)

“Eu acho que, na hora de fazer o edital, a receptividade é grande, todo mundo [da Secretaria de Estado de Saúde] tem um monte de demanda, até difícil conciliar o tanto de demanda. Mas, na execução da pesquisa, eu não vejo essa empolgação tão grande e esse empenho tão grande em acompanhar. Então, eu acho que acaba se perdendo”. (Entrevistado D - SES)

A exceção nesse aspecto de análise é o estado do Paraná, cujo arranjo organizacional específico, distinto dos dois demais estados analisados, prevê a atuação da sua Escola de Saúde Pública na definição da agenda de pesquisa, o que pode ser um fator que explica a evidência da maior aceitação do programa por parte dos atores do seu sistema de saúde, se comparados aos atores do sistema de saúde dos outros dois estados. Essa perspectiva de aceitação e engajamento, portanto, está em consonância com a perspectiva da FAP, divergindo daquelas dos demais estados, nos quais há a descrita discordância em relação às perspectivas desses dois atores. Os trechos transcritos a seguir visam demonstrar o envolvimento dos profissionais do sistema de saúde e fundamentar a hipótese de que o arranjo organizacional específico desse estado pode ser uma explicação para essa melhor aceitação dentre os referidos profissionais.

“Nós temos doutores na nossa equipe, nós temos pessoas fazendo mestrado, temos pessoas já com mestrado. Então, assim, é um engajamento ainda também crescente, não só no espaço envolvendo os nossos profissionais, como também dos nossos técnicos da SES. É um trabalho integrado, então, eles acharam, na concepção da instituição, de que a Escola seria o setor que teria vinculação com a pesquisa. Porque, na realidade, assim, a secretaria também está no processo de, como é que eu vou te dizer, a pesquisa sempre foi uma coisa que, eu não vou dizer relegada, mas a gente não tinha um envolvimento tão profundo com processo de pesquisa no Sistema Único de Saúde. Então foi uma forma. E como a Escola tem contato com as universidades, com controle social, a gente já tinha esse envolvimento já, participação num outro edital, nós já tínhamos participado, nossos técnicos já tinham participado de análise de projetos, acompanhado a análise dos projetos, enfim, a secretaria achou por bem que permanecêssemos na coordenação”. (Entrevistado H - SES).

Em suma, a análise das condições iniciais do programa identificou que os instrumentos normativos, criados em âmbito federal, constituem incentivos positivos à governança

colaborativa do PPSUS, podendo ser considerados como um direcionador (*driver*) - no termo de Emerson, Nabatchi e Balogh (2012) - do processo colaborativo. Esse incentivo produziu os efeitos desejados nos atores das FAP, os quais reconhecem os benefícios da ação conjunta com as SES no âmbito do programa. No entanto, não foi capaz de produzir o mesmo efeito no outro lado da arena de governança do programa: o lado da SES.

5.2 Liderança facilitadora

O desenho do PPSUS prevê a organização e condução dos eventos, 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), cabendo a esses atores a questão da liderança do processo colaborativo (BRASIL, 2014). Isso significa, de antemão, que há uma provável heterogeneidade entre as agências líderes, e a facilitação do processo pode ter diferentes graus de desempenho, dependendo da capacidade institucional dos atores regionais. Mais além, o marco normativo do programa imputa tal responsabilidade de condução da agenda de trabalho às SES.

As SES devem assumir 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, p. 627).

O que se observa a partir da análise das falas dos entrevistados é que há de fato uma heterogeneidade em alguns detalhes, sobretudo nos aspectos operacionais do programa, tal como a logística de organização dos eventos nas várias fases de execução de um ciclo. Não obstante, de maneira geral, nota-se um padrão de divisão de responsabilidades, qual seja: a mobilização da academia é realizada pelas FAP e a mobilização dos gestores do sistema de saúde é feita pelas SES, de modo que cada entidade segue cumprindo seu papel organizacional tradicional, não havendo um intercâmbio de responsabilidades e não sendo perceptível a nítida liderança de um dos atores no processo. A fim de clarificar essa questão dos papéis, os três primeiros trechos transcritos abaixo dizem respeito aos respondentes das FAP e os três subsequentes aos respondentes das SES.

“Nesse programa PPSUS, a gente tem uma parceria com o CNPQ, Ministério da Saúde e Secretaria da Saúde. Então, cada um tem o seu papel. No [nosso] caso o papel é fazer a gestão operacional do programa. Para realizar o evento, somos nós, a gente é que faz toda a parte administrativa para realização do evento. Logo depois que a gente faz a oficina de prioridades, a gente lança o edital, contrata os projetos e depois a gente tem a parte do acompanhamento dos projetos. Como a gente como Fundação não tem o conhecimento técnico, que para isso é que existe o papel da Secretaria como parceira no convênio, a Secretaria que faz esse acompanhamento. Só que, como o recurso para realizar seminário, realizar visita técnica é nosso, então geralmente a gente mobiliza, cria toda essa infraestrutura, mas é como eu falei, a gente faz aquela parte da gestão operacional, a gestão técnica é toda da Secretaria. Todos esses eventos seguem essa mesma lógica”. (Entrevistado B - FAP)

“A oficina em si é uma função da SES. Mas a gente dá todo o apoio com estrutura física, a gente vai pessoalmente, mas a parte específica de escolher as prioridades é da Secretaria”. (Entrevistado C - FAP)

“A gente tem feito a divulgação e a convocação de toda a comunidade científica para participação e discussão desses temas. A fundação tem sempre direcionado o chamamento à comunidade acadêmica”. (Entrevistado G - FAP)

“Nós mobilizamos as áreas técnicas da SES para que elas façam a adesão na condição de avaliadoras com suas especificidades técnicas. Então, funciona mais ou menos como você está vendo aqui. Cada técnico e cada área vai avaliar cada trabalho, enfim, mas não com a adesão que seria a ideal. Por exemplo, nós temos trabalhos aqui hoje que estão sem avaliadores da SES. Então, a FAP organiza tudo, toda essa parte da logística e a gente entra com substrato técnico que é a participação dos especialistas”. (Entrevistado A - SES)

“A gente fica mais com esse contato interno de achar internamente quem são as pessoas estratégicas para participar. A gente tenta utilizar a FAP para o contato acadêmico e a gente fica mais com essa indicação dos gestores”. (ENTREVISTADO D - SES).

“Aí os seminários a gente faz na nossa estrutura aqui. A Fundação convoca, convida os pesquisadores para virem fazer a apresentação aqui. Esse contato com o pesquisador é competência da Fundação, o papel das Secretarias de Estado é elencar quais são as linhas de pesquisas, os temas, então essa é a nossa função”. (Entrevistado H - SES).

Diante dessas evidências, o que se percebe é que há um vácuo de liderança na condução da arena colaborativa. Cada ator se limita à sua competência institucional e não age no sentido de mediar o debate entre academia e gestores do sistema de saúde, respeitando os limites legais de atuação organizacional.

5.3 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 (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 (BRASIL, 2014).

O manual de diretrizes do programa define as responsabilidades de cada um dos atores, salientando-se o fato de que várias das atividades são de responsabilidade conjunta das FAP e das SES, tais como organizar os eventos de seleção das prioridades de pesquisa e de avaliação e deles participar; acompanhar a definição dos eixos temáticos que orientarão a oficina de prioridades; e apoiar o processo de seleção dos projetos de pesquisa (BRASIL, 2014).

Seguindo com a avaliação do manual do programa em conformidade com as dimensões propostas no modelo teórico de Ansell e Gash (2008) para o desenho institucional, estão previstas regras para a realização de todas as fases do ciclo, desde a seleção da agenda de pesquisa, até a avaliação final, passando pela avaliação de mérito e pertinência das pesquisas e pelo seminário de avaliação parcial. O manual inclui prazos para várias das atividades elencadas em cada uma dessas fases, tais como 45 dias entre a publicação da chamada e a submissão das propostas e 15 dias após a reunião do conselho gestor para publicação do resultado do julgamento, dentre outros. As regras contemplam ainda os critérios para alcance do consenso, isto é, para a seleção das prioridades de pesquisa, assim como para a seleção e avaliação dos projetos de pesquisa (BRASIL, 2014).

No que se refere à percepção dos gestores em relação ao desenho institucional do programa, observa-se que todos eles apontam no sentido de que as regras favorecem a colaboração, mas, em alguns casos, os gestores reconhecem limitações e potenciais de melhoria. Para fins de

organização, primeiramente estão transcritas as falas dos entrevistados das FAP e, em seguida, as falas dos entrevistados das SES.

“As regras de funcionamento do PPSUS facilitam bastante a colaboração, tanto com relação às agências federais como também a estadual, que, no caso, é a Secretaria, então é como eu falei para você inicialmente, o programa PPSUS veio para fazer essa interação entre governo e academia. Quando eu digo governo, é, no caso, a Secretaria que é a instituição que está se beneficiando com os projetos. Então, a ideia é justamente essa, essa interação e isso está dando certo”. (Entrevistado B - FAP)

“Eu acho que é muito bom, mas pode melhorar. Acho que tem que ser melhor definido os papéis da FAP, da Secretaria e dos órgãos de controle, mas de forma geral o relacionamento é muito bom e todo mundo foca para o mesmo objetivo que é um impacto direto para a sociedade. Mas com certeza pode aprimorar e melhorar o processo de gestão desse programa a nível de FAP, de secretaria, pode sim”. (Entrevistado C - FAP)

“O programa tem muitos méritos, mas tem alguns elementos limitadores. Uma das questões que eu vejo na realização do seminário [de seleção das prioridades de pesquisa], quando se discute as linhas, eu acho que precisaria passar por um processo de maior amadurecimento disso. Porque nem sempre a gente percebe nas linhas definidas o potencial real de que isso venha a demandar o atendimento de que o SUS precisa, né? Às vezes, tem algumas limitações disso, não é uma crítica, é uma avaliação que, eu acho que a concepção em si eu acho que está correta, mas precisa de um processo de amadurecimento para fazer com que seja uma dimensão assim mais, que atenda mais as demandas do sistema”. (Entrevistado E - FAP)

“Precisa ser melhorado, isso precisa ser afinado. Isso aqui não começou com a participação da secretaria, a secretaria entrou com a coisa já em andamento e eu te digo isso não só a nível da realização dos eventos, da discussão das propostas, mas, inclusive, da parte que interessa a nós da secretaria que é o objeto de trabalho mesmo. A gente não participou muito dessa etapa, escolha dos trabalhos, delimitação dos termos e dos critérios de análise, enfim, essa é a grande dificuldade de adesão porque é a grande queixa dos especialistas”. (Entrevistado A - SES)

“Eu acho que falta só uma regra de um monitoramento mais próximo, porque a gente tem dois momentos: o seminário parcial e o seminário final. Só que não existe uma rotina de um contato do pesquisador e da área demandante, e o que a gente vê, muitas vezes, é que a demanda que foi feita lá no começo se desvia um pouco da necessidade do gestor. Ou porque a necessidade mudou ao longo desse caminho, porque, às vezes, uma pesquisa demora quatro anos para ficar pronta, a gente tem casos aqui mais longos; ou o próprio pesquisador vai

enviesando um pouco a pesquisa para um lado que não era a demanda da SES, e as áreas demandantes teriam que acompanhar isso de perto. Acho que a única coisa que falta é a gente colocar essa obrigação de uma vez por mês ter um contato do pesquisador com a área técnica, criar um meio de monitorar mesmo, acompanhar mais, porque hoje é só esses dois momentos”. (Entrevistado D - SES)

“Eu acho que nós não temos problema, entende? A única coisa assim que houve uma tentativa, porque nós não podemos propor [pesquisas], no entendimento do Ministério da Saúde. As escolas, como é o nosso caso, elas não podem propor pesquisa, nós não podemos ser proponentes e era desejo da secretaria ser proponente de pesquisa”. (Entrevistado H - SES).

As sugestões de melhoria no marco normativo do programa são de ordens diversas: compreendem a fase de seleção de prioridades de pesquisa, a fase de monitoramento das pesquisas em andamento, bem como as regras de participação das SES no programa. A respeito das regras de participação, importante dimensão da análise do desenho institucional conforme a literatura, o manual do programa expõe claramente os atores que devem participar e suas respectivas responsabilidades, incluindo os critérios para as entidades passíveis de serem proponentes de pesquisas e participarem do processo colaborativo.

Nota-se que entidades com fins lucrativos não estão aptas a receber recursos do PPSUS e encontram-se excluídas da participação no processo colaborativo do programa. Essa constatação encontra-se em linha com o argumento de Schwartzman (2002), conforme o qual, os grupos e setores interessados nos resultados da pesquisa frequentemente não são considerados no modelo de gestão dos programas de ciência e tecnologia induzidos.

1.2.2 O proponente/beneficiário deverá ter vínculo funcional ou empregatício em um dos seguintes perfis de instituição:

- a) Instituições de ensino superior, públicas ou privadas, sem fins lucrativos;
- b) Institutos e centros de pesquisa e desenvolvimento, públicos ou privados, sem fins lucrativos;
- c) Empresas públicas, que executem atividades de pesquisa em Ciência, Tecnologia ou Inovação (BRASIL, 2014, p. 36, grifos do autor da dissertação).

Também em relação às regras de participação, vale destacar uma peculiaridade do estado do Paraná, no qual a instância de controle social (conselho de saúde) e as secretarias municipais de saúde têm atuado na arena colaborativa do PPSUS no último ciclo do programa, especialmente em decorrência da descentralização das oficinas de prioridades para municípios-polo do interior do estado, incentivando essa participação dos gestores da ponta da

política pública. Conforme destacado por Emerson, Nabatchi e Balogh (2012), inclusão e diversidade são importantes no sentido de dar voz a múltiplas perspectivas e diferentes interesses, permitindo a tomada de decisões mais sensatas. Dessa forma, esse é um elemento que pode explicar parte dos limitados resultados positivos que o estado em questão apresenta no tocante a casos pontuais de intervenção no sistema de saúde a partir das pesquisas financiadas pelo PPSUS, como também se destacará na seção referente aos resultados do programa.

“Uma iniciativa que foi interessante nessa última chamada, nessa última edição, é que eles [Escola de Saúde Pública] realizaram uma prévia dos seminários em quatro regionais e isso possibilitou a participação do setor municipal. Eu estava observando a lista de presença que eles nos repassaram depois das discussões que eles tiveram, a participação municipal foi muito intensa na última edição”. (Entrevistado E - FAP)

“A escola tem cooperação técnica com as universidades estaduais. Então, foi feita toda uma mobilização nas nossas regionais de saúde, nas sedes das macros. Então, nós fizemos um trabalho diferenciado para que isso fosse divulgado, para que também as pessoas entendessem o que é o PPSUS, porque, mesmo dentro da secretaria, muitos dos nossos profissionais também nunca tinha escutado falar do PPSUS. Então, foi uma forma da gente conseguir um envolvimento maior para que depois se chegasse a uma oficina junto com a FAP, mas isso foi uma questão, assim, uma decisão institucional que seria feito. Teve representantes [do conselho] nas oficinas regionais, depois aqui na oficina final para definir, fechar as linhas de pesquisa. Tinha representatividade. Lógico que poderia ter mais, às vezes, vêm dois, três apenas, mas a gente conseguiu, em cada regional, nós tivemos a representatividade dos conselhos locais”. (Entrevistado H - SES)

Outro aspecto relevante para a análise do desenho institucional, apontado por Emerson, Nabatchi e Balogh (2012), é a forma que as estruturas colaborativas podem assumir, considerando as relações interorganizacionais. Dado que as regras do programa não preveem a criação de uma entidade específica para a sua gestão e designa as FAP e as SES como entidades executoras de diversas atividades no âmbito regional, de forma conjunta, depreende-se que o objetivo do desenho do programa é que a arena colaborativa seja autogerida. Retomada a constatação do vácuo de liderança evidenciado na subseção anterior, tem-se o entendimento de que a (auto) gestão da arena colaborativa é algo incipiente e os participantes estão voltados para suas próprias e tradicionais competências.

5.4 Processo colaborativo

Serão analisados os principais elementos do modelo de Ansell e Gash (2008) relacionados ao processo colaborativo sem, no entanto, quebrar esta subseção para discorrer sobre cada um deles, admitindo o princípio do próprio modelo de que esses elementos são interativos e se influenciam mutuamente.

Em relação ao *diálogo face a face*, pressuposto para que haja construção de confiança e, conseqüentemente, um processo colaborativo, conforme constatado na própria descrição do programa e na seara de seu desenho institucional, há a previsão de fóruns e eventos presenciais que garantem o diálogo presencial entre os atores (BRASIL, 2014).

Tal situação prevista nos normativos é percebida na implementação do programa pelos atores entrevistados, os quais descrevem a participação dos gestores do sistema de saúde e dos pesquisadores em saúde nos fóruns colaborativos, bem como, em alguns casos, reconhecem a importância dessa participação.

“Eles [os pesquisadores] participam. Agora, eu acho que eles precisavam participar mais”. (Entrevistado B - FAP)

“[Os pesquisadores] participam sim. E até no PPSUS é obrigatório ter um seminário de avaliação parcial e um seminário de avaliação final, no qual os pesquisadores vêm, apresentam o projeto de forma parcial e depois final, para uma banca examinadora, para ver se realmente eles estão executando o que foi proposto. Então, existe sim na prática essa questão. É fundamental a participação de cada órgão para ter o sucesso do projeto, porque um programa com vários partícipes, mas na realidade cada um tem um papel e se cada um não cumprir o seu papel ele vai impactar diretamente no sucesso do programa. Então, a parceria entre o governo federal e o estado é fundamental para que seja realizado com sucesso o programa, e essa parceria existe hoje”. (Entrevistado C - FAP)

“Sim, [os pesquisadores têm participação] extremamente ativa. A gente observa que a nossa vinculação está mais direta com a academia, nessa dimensão eu acho que ... que a participação é densa”. (Entrevistado F - FAP)

“Eles [os gestores de saúde] participam, com essa dificuldade de mobilização que eu já explanei, mas participam sim. A gente teve hoje representatividade da Secretária de Estado de Saúde, ela está aí inclusive. Tem adesão, mas com dificuldade de mobilização”. (Entrevistado A - SES)

“Então, eu acho que os pesquisadores participam ativamente na hora de elaborar as linhas de pesquisa. A gente fez dois momentos nesse último edital, um aqui só com gestores e depois a gente abriu para a academia opinar. E aí acaba que tem muito mais academia do que gestor. Agora, no seminário de avaliação, esse último que a gente teve parcial, foi mais a mesa de avaliação do que a plateia e eu acho que poderia ser mais bem aproveitado os momentos, mas tem uma participação interessante”. (Entrevistado D - SES)

“Ah sim, [os pesquisadores] participam. Eles são convidados, né? As universidades são comunicadas e vêm os representantes dessas universidades e os pesquisadores. [Os gestores] vieram, foi feito um movimento e a gente fez inscrição. Inclusive nós trabalhamos com inscrição, com números de vagas. Porque a construção do SUS envolve todos esses atores, né? Não dá para você dissociar, na minha opinião, você tem que estar trabalhando em conjunto, porque cada um tem a sua parcela de contribuição no processo de evolução do SUS”. (Entrevistado H - SES)

No tocante ao *compromisso com o processo*, vale ressaltar a existência de um mecanismo formal que dá suporte ao programa, qual seja, a celebração de convênio (ou instrumento congênere) entre os atores envolvidos (MS, CNPq, FAP e SES), que viabiliza o repasse de recursos federais para sua execução em nível regional. A celebração desse convênio é um ato voluntário, isto é, a adesão ao programa por parte das unidades federativas é opcional e esse fato, aliado aos normativos brasileiros relativos à transferência de recursos interfederativos via convênios (os quais preveem, por exemplo, contrapartidas financeiras, vinculação ao objeto e ao cronograma físico-financeiro estipulados no instrumento, bem como prestação de contas) indicam uma tendência de compromisso *ex-ante* dos atores estatais regionais para com o processo colaborativo do PPSUS. Em outras palavras, ao aderir ao PPSUS, de maneira voluntária, os estados signatários do convênio estão assumindo um compromisso formal com as regras de funcionamento do programa. Não obstante, Ansell e Gash (2008) salientam que, embora as normas eventualmente imponham a governança colaborativa, é preciso avaliar o engajamento dos atores, uma vez que o compromisso com o processo deve ser real e não apenas formal.

O que se percebe na análise dos dados identificados nessa categoria é o caráter formalístico do compromisso dos atores, na perspectiva de Guerreiro Ramos (1966), na medida em que são seguidos os ritos burocráticos, o programa é executado e tem sua prestação de contas aprovada pelas instâncias competentes, mas não há efetividade nesse compromisso. A interpretação de que esse compromisso não é efetivo se deve ao fato de que as FAP entendem que a aplicabilidade dos resultados das pesquisas desenvolvidas mediante recursos do PPSUS, isto é, a consecução do seu objetivo final, é de responsabilidade das SES. Por sua vez, as SES reconhecem que, muitas vezes, o produto recebido no âmbito do programa não tem aplicabilidade ou apresenta baixa aplicabilidade no sistema.

“Depois que a gente encerra o convênio, fica a cargo da Secretaria fazer o acompanhamento e fazer essa aplicabilidade. Não é que FAP encerra o processo depois que encerra o convênio não. A gente faz o acompanhamento, mas o interesse é da Secretaria. Ela viu que aquele projeto apresentou resultado, acho que cabe agora aos técnicos da Secretaria puxar aqueles resultados e aplicar aqui no estado”. (Entrevistado B - FAP).

“Essa questão a própria Saúde poderia responder com mais propriedade, porque eu percebo na apresentação o quanto de recomendação tinha e o quanto era valorizado quando se percebia por parte dos avaliadores uma utilização imediata, efetiva, daquilo que está sendo pesquisado. Ou o que poderia ser considerado para que isso acontecesse. E acho que até aí vai a nossa atuação. Daí adiante demanda uma provocação da saúde no sentido de ver o quanto isso tem sido aplicado ou não. A gente não tem o instrumental para isso”. (Entrevistado E - FAP)

“A gente não tem também esse acesso às unidades, a gente não tem acesso ao trabalho executado dentro das unidades de saúde, dentro das áreas de saúde. O que a gente recebe como fundação é o relatório final da execução desse projeto onde a gente tem todo o conhecimento do que foi feito e executado durante o período que estava vigente a chamada pública”. (Entrevistado F - FAP)

“Essa é a grande dificuldade de adesão porque é a grande queixa dos especialistas. Então, esses trabalhos, a aplicabilidade deles para o SUS é questionável. Então, porque que eu vou lá? Então, eu acho que faltou um pouco de afinação no começo, na implantação, a implementação é o que a gente está tentando alinhar agora, mas ainda com desafios, ainda com limites. E permear o PPSUS não só proforma, não só oficialmente, mas assim, permear essa agenda desde o início da sua construção, da elaboração de um edital, a fim de que a gente possa pautar qual a importância dos trabalhos, e qual a

relevância dos trabalhos, não discutindo o mérito acadêmico, mas discutindo aplicabilidade para o Sistema”. (Entrevistado A - SES)

“Então, a gente até questionava: quem é o cliente do PPSUS? É a SES ou são os pesquisadores? E isso, muitas vezes, eu vou fazer uma pesquisa que não tem interesse para o SUS em si, mas interesse do pesquisador. Então, eu acho que, no momento de elaboração das linhas, tem que ter mesmo uma participação mais massiva do gestor e aí nas avaliações também, porque, muitas vezes, o pesquisador está ali apresentando o resultado que pode ser utilizado e, se não tiver ninguém da área técnica, vai ser mais uma pesquisa que vai, assim, é lógico que tem uma qualidade, mas não geram impacto direto para a secretaria de saúde”. (Entrevistado D - SES)

Depreende-se, ainda considerando os trechos acima transcritos, que o entendimento compartilhado em relação aos objetivos do PPSUS e à missão comum das agências envolvidas no programa é algo que está em construção e, conforme descrito pela literatura, é algo que carece de tempo, de relações de longo prazo (ANSELL; GASH, 2008).

Nota-se, ademais, que há um evidente conflito de interesses entre pesquisadores e gestores quanto às prioridades de pesquisa: via de regra, pesquisadores tendem a direcionar os recursos e esforços do programa para suas temáticas afins e não necessariamente esse é o interesse dos gestores do sistema de saúde. Esse fato corrobora o argumento de Schwartzman (2002), segundo o qual há uma estratégia por parte dos pesquisadores no sentido de obter mais recursos para suas pesquisas - caracterizando-as como aplicadas, mesmo que elas não sejam necessariamente aplicadas - em uma espécie de “contrafação benigna”, uma simulação por uma boa causa. Nessa perspectiva, o risco identificado nas falas dos gestores do PPSUS, particularmente os gestores ligados às SES, é o de que o programa se configure mais um elemento na “carteira de financiamento” da atividade científica, particularmente por conferir acesso aos (volumosos e ainda assim escassos) recursos do SUS, sem, no entanto, os resultados desse esforço de financiamento estarem relacionados objetivamente aos interesses do sistema de saúde, e sim a interesses outros da academia.

Vale destacar, ainda nesse aspecto, em que pese a realização de vários ciclos do programa em cada um dos estados analisados, que questões gerenciais dificultam a criação do *entendimento compartilhado*, sobretudo a rotatividade dos atores nessas organizações. Em especial, nota-se uma rotatividade maior entre os gestores de saúde, com exceção do estado do Paraná, conforme se observa na última fala transcrita.

“Uma série de fatores atrapalham, por exemplo: a rotatividade. As pessoas da Secretaria que começaram, que fizeram o marco zero já não são as mesmas que participaram da oficina de prioridades. As pessoas que estão aqui hoje, já não são as mesmas que estiveram na oficina de prioridades, entende? Então, assim, dentro da Secretaria, por parte dos técnicos, nós ouvimos muito essa queixa de que: ‘Ah, eu estou avaliando um trabalho que eu não acompanhei’. No entanto, a gente precisa de um técnico especialista e são essas pessoas que estão aqui. A rotatividade na Secretaria de Estado, não exatamente das pessoas, mas das pessoas nos cargos, é muito alta. Então quem começou a executar, a participar da execução do edital do PPSUS, não são essas pessoas que estão aqui. Então a rotatividade é grande e a identificação com o objeto e aproximação, o acompanhamento linear da pesquisa fica, na minha avaliação, muito prejudicado. E na avaliação dos técnicos também, eles se queixam muito”. (Entrevistado A - SES)

“Um ponto negativo, não sei se é negativo ou positivo, é que na SES a mudança de servidores é muito grande, é praticamente anual, ou, às vezes, semestral. Então, às vezes começa um programa de uma forma com aquele gestor e no meio do programa muda. E uma questão delicada do programa é que não tem muito registro na própria Secretaria. Então, o ponto negativo que eu vejo é que, quando começa e o gestor vai dar continuidade, aí muda o gestor. Mas, por outro lado, o ponto positivo é a oxigenação do novo gestor com ideias novas de melhorar”. (Entrevistado C - FAP)

“Não [tem rotatividade dos servidores da SES], só quando muda a gestão, o mandato. Mas nós estamos na segunda gestão e não houve mudança na gestão da própria Secretaria. E a gestão atual reconhece a importância da pesquisa. É importantíssimo o gestor principal da Secretaria valorizar, reconhecer e permitir, dar espaço para que seja feito esse trabalho. Eu acho que isso foi fundamental, esse apoio”. (Entrevistado H - SES)

Finalmente, no tocante aos *resultados intermediários*, destaca-se que a etapa de acompanhamento e avaliação prevista no desenho do PPSUS conta com a realização de seminários focados nos resultados parciais, os quais devem ser realizados 12 meses após o início das pesquisas, ou seja, na metade do tempo total previsto para cada uma delas, os quais tem por objetivos:

- a) apresentar os resultados/produtos alcançados;
- b) verificar o cumprimento do cronograma de execução;
- c) propor ajustes metodológicos quando necessário;

- d) promover o debate em torno dos principais problemas de saúde da população do estado;
- e) aproximar os grupos de pesquisas envolvidos no PPSUS e as áreas técnicas da SES (BRASIL, 2014).

Os entrevistados descreveram alguns aspectos relevantes do referido seminário parcial.

“O pessoal da Secretaria pode até intervir na parte da execução do projeto. Ele não pode intervir na metodologia, porque isso aí é do pesquisador. Mas vamos supor, eu vou lhe dar um exemplo: um pesquisador estava fazendo uma pesquisa dentro de uma determinada unidade de saúde, só que os próprios técnicos, por eles terem a vivência, terem o conhecimento dessa parte das unidades de saúde, viram que, para aquela unidade de saúde, ele não ia conseguir atender o objetivo dele. Então, eles sugeriram que ele mudasse a unidade e fosse para uma unidade mais carente, que ele ia conseguir atender com mais presteza, com mais clareza o objetivo de trabalho dele”. (Entrevistado A - SES)

“Esse seminário parcial, como é muito corrido o programa também, muitos professores são do interior, a gente marca geralmente dois dias para esse seminário. Eles têm um prazo de mais ou menos 10 a 15 minutos para poder apresentar o trabalho para banca e a banca faz perguntas. Os outros pesquisadores assistem também e vão interferindo na relação e é muito importante porque aí o pesquisador vê que o problema que ele passa com o projeto não é só ele, outros também, então, existe uma interação muito grande”. (Entrevistado C - FAP)

“Quanto às intervenções da banca dos avaliadores no sentido de redirecionar a pesquisa, recomendar, críticas contundentes, sempre uma perspectiva muito pedagógica, muito positiva, eu acho que tem sido muito positiva”. (Entrevistado E - FAP)

“Eu vejo [como positiva] a participação da secretaria nas avaliações, tanto parcial, quanto final, porque elas conseguem fazer com que o pesquisador viabilize a pesquisa dele dentro do sistema, dentro da unidade básica de saúde. Então, essa interação é extremamente positiva, inclusive no meio do processo, no seminário parcial, ainda é possível mudar, às vezes, o foco dessa pesquisa para poder viabilizar o produto final, que seria o objetivo do PPSUS, colocar na prática a pesquisa. Então, essa integração SES, fundação e a academia, ela é superimportante, não dá para trabalharmos sozinhos como pesquisadores isolados, nós precisamos desse conjunto. Eu acho extremamente positivo, isso dá certo, coisa que funciona”. (Entrevistado F - FAP)

Observa-se, portanto, que o seminário de avaliação parcial tem cumprido seu objetivo no sentido de ser um mecanismo para identificar resultados intermediários concretos, celebrar pequenas vitórias e, eventualmente, realizar a correção de rumos. Sua existência (ou identificação) é particularmente crucial quando se considera situações em que os objetivos finais da colaboração são de longo prazo, tal como no caso da pesquisa científica (ANSELL; GASH, 2008).

5.5 Resultados do programa

Um dos objetivos específicos da presente pesquisa é identificar e analisar os resultados do Programa Pesquisa para o SUS, isto é, a incorporação de inovações no sistema de saúde. Essa análise é feita a partir da percepção dos entrevistados e não mediante indicadores objetivos. Ressalta-se que os resultados são derivados do processo colaborativo, de acordo com o modelo teórico adotado (Ansell e Gash, 2008), configurando-se, portanto, uma das categorias de análise.

O que se observa a partir da análise de conteúdo das entrevistas, em especial nas respostas a esse tópico específico, é que o alcance dos resultados do PPSUS, de maneira geral e quando perceptível para os gestores do programa, é raso. Deve-se reconhecer, no entanto, a limitação imposta pela percepção de cada gestor e pela própria amostragem intencional das entrevistas, de modo que, no máximo, é possível aventar hipóteses para explicar esse resultado aquém da expectativa dos próprios respondentes.

“Na prática ainda, a gente não tem um resultado geral de quais os projetos têm impacto diretamente no SUS e eu acho que é também uma coisa delicada para a SES, de como medir esse resultado. Então, eu acho que aí é o grande “x” do programa, é realmente se os projetos estão impactando diretamente na sociedade e como medir isso”.
(Entrevistado C - FAP)

“A pesquisa foi feita? Foi. Teve resultado? Teve. Agora a aplicabilidade disso é um elemento fundamental. É muito recurso, o objetivo do programa é esse mesmo, tem que ter um instrumental de controle de continuidade. Com a possibilidade até de priorizar, de privilegiar esses projetos que têm dado resultado no sentido da sua continuidade, né? Como sugestão futura, mas aquilo que tem dado certo em aplicabilidade poderia ser incrementado num próximo edital. O projeto não poderia ser encerrado ali. A própria concepção da

dinâmica da ciência poderia promover esse projeto numa continuidade em outro nível, em outro *status*”. (Entrevistado E - FAP)

“A gente tem ainda essa distância em relação a aplicabilidade, os técnicos da Secretaria não percebem o objeto desses trabalhos como, não é que não sejam importantes, não é que não sejam necessários, o que eu escuto das pessoas é o seguinte, dos especialistas: ‘olha, excelente trabalho do ponto de vista acadêmico, mas assim, para o SUS, a médio e curto prazo não tem aplicação nenhuma’. Então, eu acho que a gente ainda está instituindo uma cultura de pesquisa dentro do SUS, que não é fácil. Estou falando de quem operacionaliza as políticas de saúde, nós que trabalhamos, instituir a cultura de pesquisa lá dentro é o primeiro desafio, eu acho”. (Entrevistado A - SES)

“Eu acho que [o resultado das pesquisas] vira mais instrumento de gaveta do jeito que está hoje e eu não tenho conhecimento de nenhuma pesquisa que gerou benefício direto para alguma política”. (Entrevistado D - SES)

“Olha, é o que eu disse para você, eu não tenho essa avaliação para te dar. O que nós conseguimos foi publicar agora os trabalhos das dezenove pesquisas do último edital, os que foram finalizados. Então, houve uma distribuição dessa publicação”. (Entrevistado H)

Especificamente para o entrevistado D, uma das causas desse resultado poderia ser o descompasso entre os prazos das pesquisas e o prazo para a tomada de decisão no âmbito do sistema de saúde, argumento que corrobora as incompatibilidades entre o processo decisório e o processo de produção do conhecimento na área de saúde identificadas pela literatura (SOUZA; CONTANDRIOPOULOS, 2004; TOMA *et al.*, 2011):

“Tem o tempo da gestão e o tempo da academia, e como esse tempo está sendo muito diferente, a gestão fala: ‘eu preciso de evidência para construir uma política pública X’. E ele não vai esperar quatro anos para ter evidência, ele vai tomar decisão sem evidência. Às vezes, a gente tentar achar no edital algumas pesquisas mais práticas, a tal da pesquisa-ação seria uma coisa mais aproximada, para tentar alinhar os dois prazos”. (Entrevistado D - SES)

Quando questionados a respeito dos mecanismos que poderiam assegurar a incorporação dos resultados das pesquisas, gerando inovações para o sistema de saúde, algumas ideias e hipóteses emergiram.

“Alguns projetos são bem pontuais, a aplicação de uma estratégia, de uma ação em uma unidade de saúde específica, em uma cidade. Se dá certo lá, poderia ser incorporado em outras. Isso quem vai conseguir

fazer é a [secretaria de] saúde. Teria que ter uma forma de monitorar isso”. (Entrevistado E - FAP)

“As [entidades] vinculadas [à SES], como a maioria das vezes quem está pesquisando é da própria instituição, acaba tendo benefício direto. Agora, no caso da SES, o contato que eles [gestores] têm com a pesquisa é [apenas] nos seminários e aí depois o pesquisador age sob demanda. Eu acho que tem que instituir esse processo [de monitoramento] para que a pesquisa vire resultado. Por enquanto eu não sinto isso diretamente”. (Entrevistado D - SES)

“Aí seria muito bom também, a parte das empresas. Vamos supor, quando tem uma patente, elas se interessarem. Até a importância da FAP hoje é juntar esse triângulo: instituições [de pesquisa], pesquisadores e empresas, para poder até ter recursos financeiros para conseguir pôr na prática da sociedade a questão do projeto. Mas eu acho que a fragilidade ainda é muito grande, acho que a própria SES também não tem o instrumento e o mecanismo para poder filtrar o que realmente vai para sociedade”. (Entrevistado C - FAP)

Embora o respondente da FAP do estado do Paraná reconheça que uma avaliação mais precisa dos resultados do programa seria de competência das entidades de saúde, indica, no ponto destacado da transcrição de sua fala, que há projetos pontuais com resultados positivos em municípios específicos, o que pode ter relação com a participação dos gestores municipais de saúde no processo colaborativo daquele estado, como descrito na análise referente às regras de participação do programa (desenho institucional), ou mesmo, se relacionar com o maior engajamento dos gestores de saúde no próprio processo colaborativo, como ressaltado na análise das condições iniciais.

Cabe ainda discorrer um pouco mais sobre as ideias emergentes dos entrevistados em relação aos mecanismos que poderiam ser adotados para aprimorar a incorporação de inovações no sistema de saúde. Uma dessas ideias diz respeito a uma alteração nas regras de participação na arena colaborativa do PPSUS - salientada anteriormente - no sentido de inserir as empresas nesse processo, de modo a permitir uma perspectiva de mercado que considere as questões de uso comercial dos conhecimentos produzidos, isto é, envolver no modelo participativo do programa o lado da demanda por inovação, conforme sugerido por Schwartzman (2002). Ainda que o próprio sistema público de saúde represente o lado da demanda pelos resultados das pesquisas produzidas no âmbito do programa, o argumento do entrevistado C indica que o setor empresarial também é parte interessada nesses resultados e, muitas vezes, atua como

intermediário entre o conhecimento/protótipo produzido pela pesquisa e a demanda (escalável) do sistema de saúde.

Essa participação poderia ser capitaneada por cada FAP e conduzida em conformidade com a sua política de propriedade intelectual, uma vez que, de acordo com Santos (2014), os governos estaduais teriam o papel fundamental de articular os interesses e estabelecer políticas imprescindíveis para a elevação da maturidade do sistema de inovação da região sob sua jurisdição.

As outras duas ideias destacadas têm a ver com a ampliação da capacidade de gestão (seja individual ou coletiva) dos atores, no sentido de monitorar continuamente e produzir informação qualificada a respeito dos resultados das pesquisas feitas com recursos do programa. Essa informação qualificada, advinda de um monitoramento mais intensivo, teria o potencial de garantir a aplicabilidade imediata (em outras regiões ou unidades de intervenção, por exemplo) e futura (gerando registros e patentes, por exemplo) dos conhecimentos produzidos. Essa percepção dos gestores entrevistados encontra-se em conformidade com o argumento de Botelho e Almeida (2012), segundo o qual metodologias, instrumentos e marcos analíticos, em nível regional, são fundamentais para a avaliação de programas de ciência e tecnologia, com vistas à incorporação dos resultados. Esse ponto tem ainda estreita relação com a capacidade organizacional das agências estaduais, o que remete ao delineamento de uma nova categoria no modelo teórico de governança colaborativa, o que será feito a seguir.

5.6 Capacidade de gestão intraorganizacional

Diversos elementos relacionados à (in)capacidade de gestão intraorganizacional dos atores foram apontados pelos respondentes das entrevistas e emergiram no processo de análise, de modo que convém categorizá-los separadamente. Emerson, Nabatchi e Balogh (2012) definem em seu modelo uma categoria denominada *capacidade de ação conjunta*, a qual, insta retomar, representa as condições - em termos de recursos, conhecimento, liderança e arranjos organizacionais - de transformar estratégia em performance. As questões que emergiram a partir dos dados analisados, apesar de se relacionarem a essa mesma *condição de implementação*, são de outra ordem, qual seja, o nível de *ação individual* das organizações que participam do processo colaborativo.

A primeira questão que se apresenta é, como já evidenciado na análise da subcategoria *construção de confiança*, a rotatividade de pessoas, sobretudo no âmbito das secretarias de saúde dos estados analisados, com exceção da do Paraná nos últimos anos. Essa rotatividade foi apontada como um obstáculo ao processo de construção de confiança, trata-se de uma situação de ordem intraorganizacional, embora impacte diretamente um elemento fundamental do processo colaborativo interorganizacional, como já explicitado.

Outra questão levantada - igualmente de natureza interna às organizações envolvidas na implementação do programa - é constituída pelos atrasos e descompassos na transferência dos recursos entre os partícipes, o que compromete a execução das pesquisas e, conseqüentemente, o alcance dos resultados. Essa situação mostrou-se mais saliente nas entrevistas com os gestores do estado de Minas Gerais.

“O problema que eu acho muito grande é a falta de recurso. Às vezes, do Estado, às vezes, do governo federal. Porque o programa tem um prazo de execução, o convênio tem um prazo e, muitas vezes, a gente faz a oficina de prioridades, abre edital, classifica as propostas e, quando vai assinar o termo de outorga, não tem o recurso. Então, isso fragiliza o programa, porque a gente tem um prazo de execução, os pesquisadores contratam os bolsistas e têm que executar naquele prazo específico. Se não têm o recurso e não tem como você executar um projeto de pesquisa, então, eu acho que a questão financeira pesa muito”. (Entrevistado C - FAP)

“Aqui cada dia é uma pessoa e aí como essa questão dos repasses está demorando, acaba prolongando o tempo. A gente teve nesse último seminário de avaliação parcial: parou a pesquisa, mudou para outro país e se perdeu no tempo. E aqui internamente a gente não tinha esse lastro de quem era a área demandante, quem era a área responsável por acompanhar. Aí eu acho que isso vai se perdendo, isso tem que ficar um pouco mais amarrados no meio do processo”. (Entrevistado D - SES)

Alguns problemas de natureza operacional, ligados à logística de organização dos eventos (incluindo os formulários de avaliação), morosidade no sistema informacional que suporta a execução do programa, assim como cronologia de avaliação dos projetos por parte da comissão de especialistas e dos avaliadores *ad hoc* (fases 5 e 6 do ciclo do programa) foram relatados pelos entrevistados e correspondem também a questões de capacidade de gestão interna das entidades responsáveis por cada um desses papéis, destacando-se que algumas delas dizem

respeito ao Ministério da Saúde como criador das regras do programa e mantenedor do referido sistema informacional.

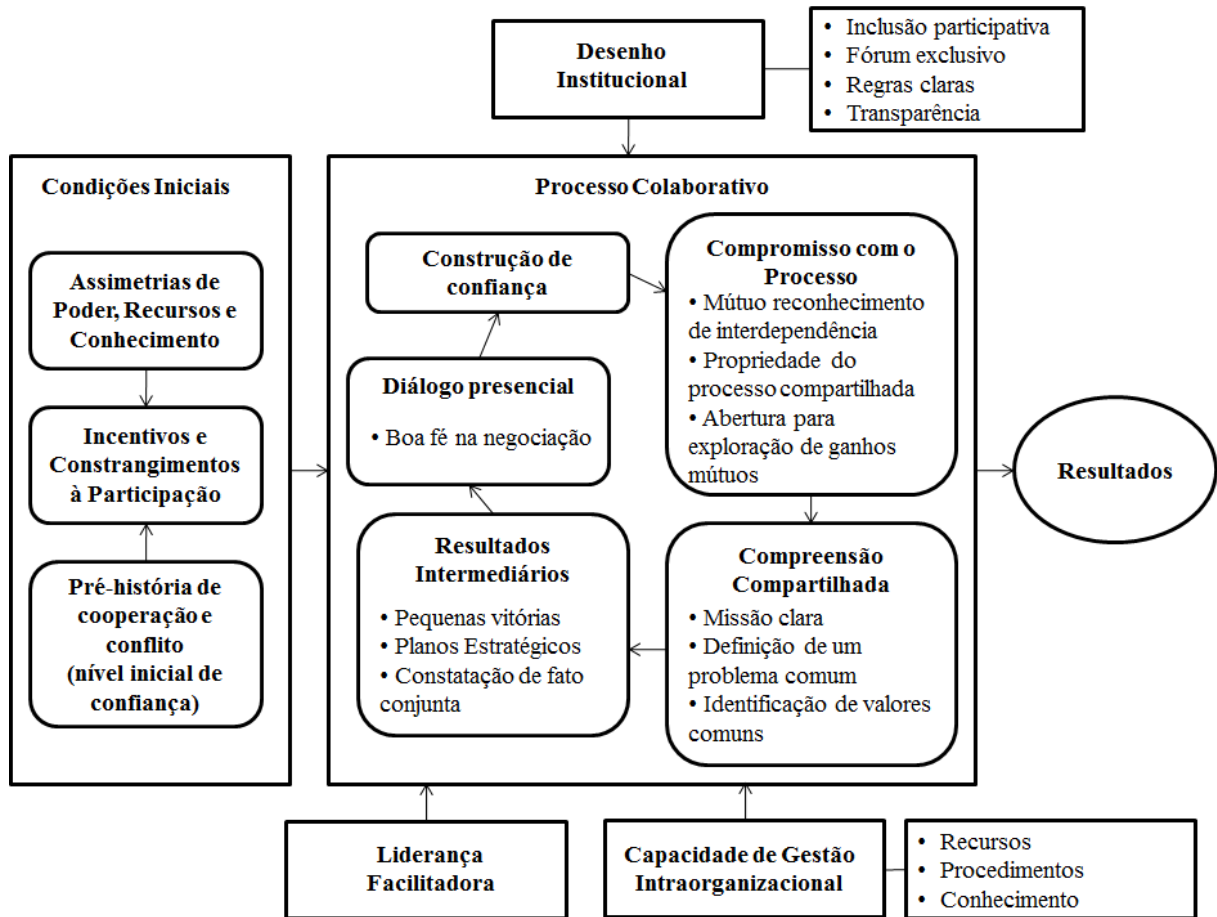
“A nossa intenção é que eles [os avaliadores] recebam [os resultados dos projetos antecipadamente], mas é uma luta para conseguir que o pesquisador mande. A gente solicitou. O processo feliz é que eles recebam, alguns casos a gente viu que, pela organização, chegou na hora. Só que o formulário [de avaliação] é bem raso, ele precisa aprofundar na apresentação mesmo”. (Entrevistado D - SES)

“É uma das coisas que a gente verifica, como nós somos operacionais, o sistema não nos ajuda. Ele está extremamente moroso, então demora o dobro de tempo para as avaliações serem concluídas”. (Entrevistado F - FAP)

“Primeiro você faz esse filtro para depois dar continuidade com os projetos que são realmente para o PPSUS. E até para operacionalização, né? Imagina você avaliar 263 projetos, cada projeto com dois [avaliadores] *ad hoc*, isso num universo de mais de 500 pesquisadores avaliando. Isso tem uma morosidade, tem um custo, se tivesse esse filtro, tudo seria mais objetivo, a gente chegaria mais diretamente a um ponto”. (Entrevistado E - FAP)

Os aspetos ligados à operacionalização do programa por cada agente individualmente denotam a existência de uma categoria que influencia o processo colaborativo não destacada na sua plenitude no modelo teórico utilizado, qual seja: a capacidade de gestão individual dos participantes desse mesmo processo colaborativo. Isso ocorre porque as organizações agem individualmente no sentido da execução das tarefas, ainda que decisões sejam tomadas conjuntamente no âmbito do processo colaborativo. Em outras palavras, os atores decidem alguns pontos coletivamente na arena colaborativa do programa, mas a implementação dessas decisões, a mobilização de recursos no sentido do alcance dos objetivos pactuados (seja a definição das linhas prioritárias de pesquisa nas SES, a contratação das pesquisas por parte das FAP, ou mesmo a organização dos eventos) é levada a cabo separadamente por cada organização e está sujeita às suas limitações em termos gerenciais, em termos de capacidade de ação. Esse raciocínio justifica a inserção da referida categoria no modelo, conforme proposto na Figura 4.

Figura 4 – Modelo de governança colaborativa adaptado



Fonte – Ansell e Gash (2008), p.550, adaptada pelo autor da dissertação com base nos dados da pesquisa.

Tal como proposto por Emerson, Nabatchi e Balogh (2012) para a categoria *capacidade de ação conjunta* e tal como se observa nas questões levantadas a partir dos dados, a capacidade de ação está relacionada diretamente à mobilização de recursos (humanos e financeiros), à existência de procedimentos e suporte de sistemas informacionais que garantam o ajuste das atividades no tempo, assim como à aprendizagem organizacional. Em suma, a capacidade de ação está ligada à ampliação da capacidade de gestão intraorganizacional e à superação das disfunções burocráticas, tradicionalmente evidentes na administração pública brasileira (GUEREIRO RAMOS, 1966).

6 CONCLUSÕES

Visando responder diretamente à pergunta de pesquisa, conclui-se que o processo de governança colaborativa no âmbito do Programa Pesquisa para o SUS nos três estados analisados ocorre de maneira incompleta - ou incipiente, se se considerar a provável evolução desse fenômeno ao longo do tempo, diagnosticada pela literatura concernente – devido ao fato de que alguns elementos do modelo teórico não se verificam no caso analisado. Nesse sentido, cabe detalhar os elementos do modelo identificados e não identificados na realidade, sendo este o primeiro dos objetivos específicos a ser cumprido.

A criação do PPSUS respondeu a uma necessidade premente de direcionar os esforços de pesquisa em saúde e criou os incentivos para a colaboração entre as agências estaduais de fomento à pesquisa científica e à inovação (FAP) e as secretarias estaduais de saúde (SES), o que foi assimilado pelos gestores das FAP, os quais entendem as SES como clientes no âmbito do programa. Não obstante, esses incentivos não foram capazes de proporcionar o reconhecimento da interdependência por parte dos gestores das SES e mesmo o engajamento desses atores no processo colaborativo. Os dados apontam para uma dificuldade de mobilização dos gestores de saúde em torno dos objetivos do programa e infere-se que essa dificuldade seja explicada pela não percepção de valor nos resultados das pesquisas, derivada de questões evidenciadas pela análise dos dados, tais como:

- a) o conflito de interesses entre pesquisadores e gestores quanto à agenda prioritária de pesquisa, com maior peso de decisão para os primeiros;
- b) tempo necessário para produção de evidências científicas superior ao tempo exigido para a tomada de decisão, o que é realçado pelos problemas burocráticos de liberação de recursos para as pesquisas;
- c) existência de obstáculo para a construção de confiança, qual seja, a rotatividade dos atores em questão, os próprios gestores de saúde.

Exceção à descrita situação de ausência de engajamento dos gestores de saúde no PPSUS é o estado do Paraná, o qual adota um arranjo organizacional diferenciado dos demais, imputando a responsabilidade de coordenação do programa à sua unidade de pesquisa e ensino em saúde, a Escola de Saúde Pública, *locus* tradicional de aproximação entre a gestão do sistema de saúde e a academia.

A análise do aspecto de liderança facilitadora concluiu que há um vácuo de liderança na condução da arena colaborativa para todos os estados analisados, embora o arranjo organizacional específico adotado pelo estado do Paraná supramencionado minimize esse vácuo. De qualquer maneira, mesmo nesse estado, nota-se que cada organização circunscreve suas ações a suas competências tradicionais – de maneira sintética, no caso das FAP a mobilização da academia e, no caso das SES, a mobilização dos gestores do sistema de saúde - e não age no sentido de mediar o debate entre esses atores, restringindo-se aos limites legais de sua atuação organizacional. De acordo com a literatura, a existência de uma liderança facilitadora é condição *sine qua non* para a efetividade de um processo colaborativo. Uma possível explicação para esse fato está no caráter legalista da administração pública brasileira, cujos incentivos levam à obediência restrita às regras prescritas, implicando omissão das agências na condução do processo colaborativo.

No que se refere ao desenho institucional do PPSUS, conclui-se que as normas do programa contemplam a definição de papéis, de critérios para o alcance do consenso e de prazos, sendo este um elemento do caso concreto analisado que tem correspondência no modelo teórico. Os atores entrevistados corroboram essa análise positiva (no sentido de correspondência entre a realidade e o modelo teórico) do desenho institucional, embora sugeriram pontos de melhoria de ordens diversas. Ainda no aspecto do desenho institucional, o estado do Paraná apresenta uma peculiaridade nas regras de participação na arena colaborativa do programa, qual seja, a inclusão de gestores municipais de saúde e do controle social, o que foi feito por uma decisão unilateral da sua autoridade competente para o último ciclo de execução do PPSUS no estado.

Embora se tenha constatado a existência de diálogo presencial em várias fases da execução do programa, a construção de confiança e de entendimento compartilhado resta prejudicada pela rotatividade dos gestores do sistema de saúde, o que impacta diretamente a avaliação das pesquisas realizadas e, conseqüentemente, a aplicação dos seus resultados no sistema de saúde. Por sua vez, o compromisso com o processo é uma manifestação formalista, na medida em que os gestores das FAP não entendem como de sua responsabilidade a incorporação dos resultados das pesquisas no sistema de saúde, isto é, não compartilham a propriedade do processo colaborativo e não reconhecem o objetivo do programa como meta conjunta. Em outras palavras, estão focados nas suas próprias competências tradicionais e na sua *parte do trabalho*. Nesse sentido, os relatórios de execução do PPSUS endereçados às instâncias

financiadoras concluem exatamente pelo alcance de seus resultados, em termos de pesquisas financiadas e soluções implementáveis desenvolvidas para o SUS. No entanto, de seu lado, os gestores da área de saúde admitem dificuldades para o diálogo com a academia e para o alcance dos resultados pretendidos.

Os resultados intermediários do processo colaborativo são identificados e celebrados nos seminários de avaliação parcial, sendo esta uma reconhecida oportunidade, por parte dos entrevistados, para a correção de rumos nas pesquisas financiadas por meio do PPSUS, o que faz dessa mais uma correspondência entre o modelo teórico e o caso concreto.

Em termos da percepção dos gestores quanto aos resultados do PPSUS, outro objetivo específico da pesquisa, conclui-se que o programa apresenta resultados rasos, aquém das expectativas, isto é, as pesquisas financiadas no seu âmbito têm pouca ou nenhuma aplicabilidade no sistema de saúde. Algumas hipóteses aventadas para explicar essa situação dizem respeito às falhas identificadas no processo colaborativo, descritas nos parágrafos precedentes, mas também a outros aspectos que merecem atenção: um deles é a ausência do setor empresarial na concepção do modelo participativo do PPSUS. A empresa é parte fundamental de um sistema de inovação e representa parte da demanda pelas soluções desenvolvidas pelas pesquisas científicas no sentido de sua aplicabilidade comercial. Outro fator que poderia explicar os resultados aquém das expectativas dos atores é a incapacidade das organizações envolvidas na gestão do programa de realizar o monitoramento das pesquisas no sentido de gerar informação qualificada que propicie a transferência de tecnologia a partir de seus resultados ou, ainda, a replicação de casos de sucesso de intervenção.

No caso específico do estado do Paraná, destaca-se que foram identificados projetos pontuais com resultados positivos em municípios específicos. Isso pode ter relação com a participação dos gestores municipais de saúde no processo colaborativo daquele estado, ou mesmo estar relacionado com o maior engajamento dos gestores estaduais de saúde no próprio processo colaborativo, explicado pelo arranjo organizacional diferenciado que aloca a responsabilidade pela coordenação do programa na Escola de Saúde Pública do referido estado.

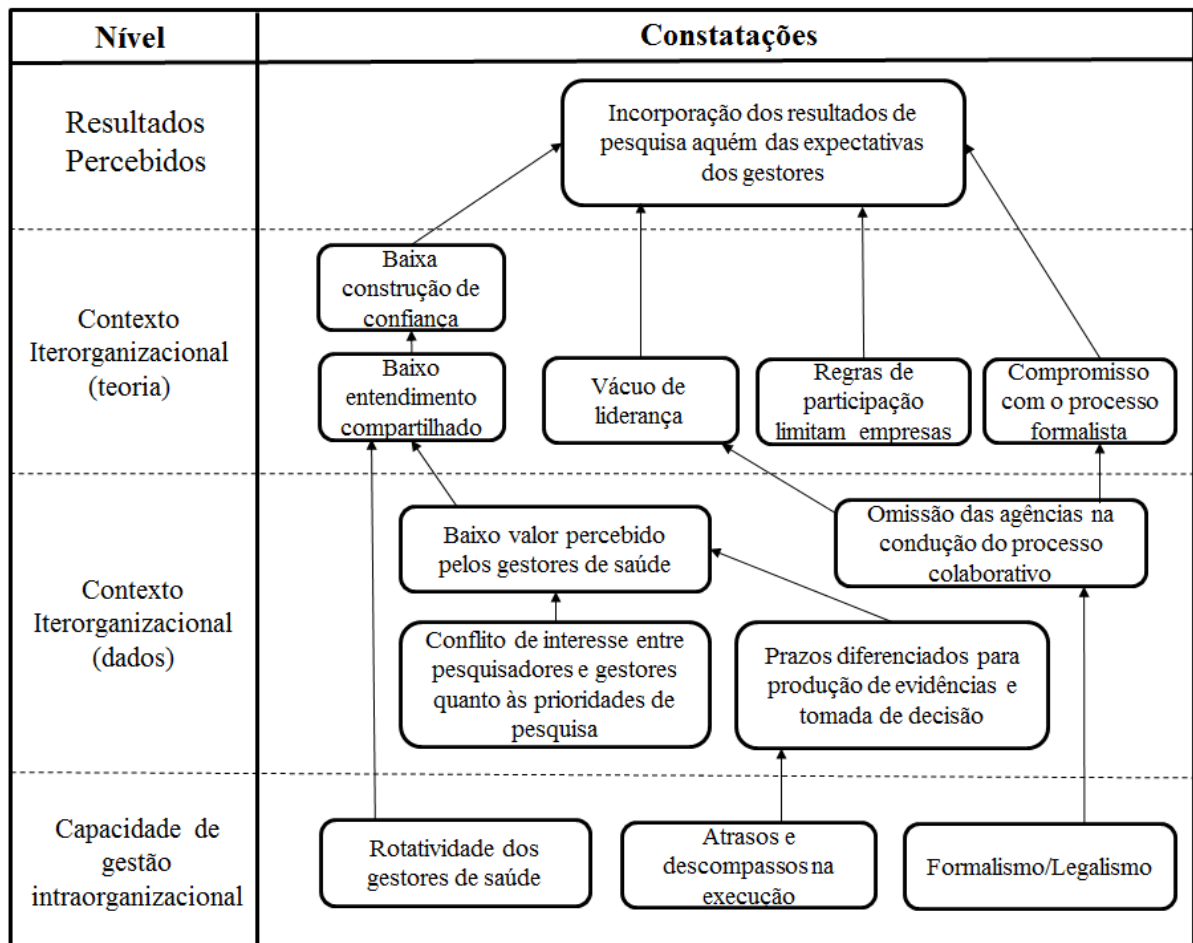
Finalmente, a consideração de elementos relacionados a aspectos burocráticos (administrativos), os quais emergiram a partir dos dados, leva à proposição de adaptação do

modelo de governança colaborativa adotado, com vistas a adequá-lo à realidade da administração pública brasileira. Problemas como a rotatividade de gestores nas secretarias de saúde, atrasos e descompasso nos repasses financeiros do PPSUS e dificuldades na operacionalização dos eventos previstos são alguns dos pontos que indicam a necessidade de superação de entraves burocráticos do contexto institucional da administração pública brasileira - no qual as organizações analisadas estão inseridas e do qual são tipos característicos - no sentido de permitir um efetivo processo colaborativo.

É particularmente importante ressaltar como conclusão desta pesquisa que, embora muitas das decisões no âmbito do processo colaborativo do PPSUS sejam conjuntas, a ação não o é. Em outras palavras, o que se percebe é que as decisões e ações tomadas na seara interorganizacional do programa demandam ações intraorganizacionais de cada participante, os quais estão limitados pela respectiva capacidade gerencial. Isso significa que nem todas as ações são de fato colaborativas e toda *receita* que é produzida conjuntamente, na arena de colaboração, tem de passar pelas *cozinhas* individuais. Nestas, a implementação das ações encontra-se limitada pelos recursos, conhecimentos e processos disponíveis em cada organização participante, ou seja, tais elementos influenciam fortemente o processo colaborativo, o que demanda a criação de uma categoria apartada no modelo, qual seja, a *capacidade de gestão intraorganizacional*. Esta é, portanto, a principal contribuição da pesquisa ao corpo de conhecimentos produzidos na literatura a respeito da governança colaborativa como modelo de implementação de políticas públicas.

A Figura 5 expõe, esquematicamente, as relações entre as constatações deste estudo, de modo a evidenciar os argumentos (ou hipóteses) explicativos inferidos nesta conclusão. O esquema tem por objetivo, além de estabelecer as relações lógicas entre as constatações, destacar a importância dos aspectos burocráticos (dispostos na base da figura) para os resultados percebidos do programa analisado (no topo da figura) e para o próprio processo de governança colaborativa (região intermediária da figura). As constatações referentes ao contexto interorganizacional, no qual ocorre o processo colaborativo, podem ser subdivididas em: constatações a partir da comparação das evidências com o modelo teórico, de caráter mais geral; e em constatações advindas dos próprios dados, específicas para o caso estudado.

Figura 5: Relações entre as constatações da pesquisa



Fonte - Elaborada pelo autor da dissertação.

Consideradas as constatações desta pesquisa, estipulam-se algumas recomendações ao modelo de gestão do PPSUS, objetivando induzir o aprimoramento de seu processo colaborativo e o alcance de seus resultados, embora se deva reconhecer os limites da análise e do diagnóstico que deu origem a elas:

- a) fortalecimento da capacidade de gestão intraorganizacional dos atores do programa, mediante ações de correção das disfunções burocráticas, tais como o aprimoramento de processos e sistemas informacionais e capacitação dos seus colaboradores;
- b) estabelecimento de uma estratégia de monitoramento das pesquisas em andamento, com vistas à produção de informação qualificada e tempestiva, que possam contribuir para a geração de inovação em um passo subsequente;
- c) incorporação do setor empresarial no processo colaborativo do programa, aliada a uma clara política de propriedade intelectual;

- d) descentralização territorial dos eventos do PPSUS dentro dos próprios estados e consequente incorporação de gestores municipais de saúde no processo colaborativo;
- e) inversão das fases de avaliação da comissão de especialistas e avaliação por consultores *ad hoc*, visando descartar projetos sem aplicabilidade de antemão e economizar recursos com o pagamento dos referidos consultores.

Finalmente, uma agenda de pesquisa que amplie o escopo geográfico e institucional em relação a este trabalho, abarcando na análise outros estados e interpelando outros atores do PPSUS, tais como os pesquisadores, poderia elucidar novas questões a respeito do programa, seu processo colaborativo e seus resultados, bem como gerar novas recomendações. Em outra vertente, seria de extrema relevância a fundamentação na extensa literatura referente à avaliação de políticas públicas e o aprofundamento nos dados secundários disponíveis nos sistemas do Ministério da Saúde no sentido de buscar uma forma pragmática e robusta de mensurar os resultados do programa, especificamente no tocante à questão da inovação no sistema de saúde.

Os desafios teóricos e práticos subjacentes à governança colaborativa no setor público de maneira alguma se esgotam com este trabalho. O que se pretende, modestamente, é contribuir para o entendimento dessa abordagem de condução das políticas públicas e, eventualmente, proporcionar melhorias para o modo de gestão de um programa tão relevante para a sociedade brasileira.

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.
- AGRANOFF, R.; MCGUIRE, M. *Collaborative public management: new strategies for local governments*. Washington, DC: Georgetown Univ. Press., 2003.
- AGUILAR VILLANUEVA, L. F. *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. 134-51, 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. 277-94, 2004.
- ANSELL, C.; GASH, A. Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, v. 18, n. 4, p. 543-71, 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. 331-45, 2003.
- ARROW, K. Economic welfare and the allocation of resources for invention. In: Nelson, R.R (org.) *The rate and direction of inventive activity: economic and social factors*, Princeton: Princeton University Press, 1962.
- ASHEIM, B.; GERTLER, M. The geography of innovation. In: FAGERBERG, J.; MOWERY, D.; NELSON, R. (Eds.). *The Oxford handbook of innovation*. Oxford: Oxford University Press, 2005, p. 291-317.
- BARBOSA, S. L. *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. 120 fls. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- BARDACH, E. *The implementation game: what happens after a bill becomes a law*. Cambridge, MA: The MIT Press, 1977.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 1979.
- BOTELHO, A.; ALMEIDA, M. Desconstruindo a política científica no Brasil: evolução da descentralização da política de apoio à pesquisa e inovação. *Sociedade e Estado*, v. 27, n. 1, p. 117-32, 2012.
- 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. *Revista 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. *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, 1997, p. 130-56.

CABRAL, S.; KRANE, D.; DANTAS, F. A dança dos blocos, empresários, políticos e técnicos: condicionantes da dinâmica de colaboração interorganizacional do carnaval de Salvador. *Organizações & Sociedade*, v. 20, n. 64, p. 145–63, 2013.

CHAVES, C.; ALBUQUERQUE, E. Desconexão no sistema de inovação no setor saúde: uma avaliação preliminar do caso brasileiro a partir de estatísticas de patentes e artigos. *Economia Aplicada*, v. 10, n. 4, p. 523-39, 2006.

CIMOLI, M.; DOSI, G.; NELSON, R.; STIGLITZ, J. Instituições e políticas moldando o desenvolvimento industrial: uma nota introdutória. *Revista Brasileira de Inovação*, v. 6, n. 1, jan./jun., p. 55-85, 2009.

COHEN, M., MARCH, J. e OLSEN, J. A garbage can model of organizational choice. *Administrative Science Quarterly*, v. 17, p. 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. W. *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. (Eds.). *The Oxford Handbook of Innovation*. Oxford: Oxford University Press, 2005, p. 181-208.

EISENHARDT, K. M. Building theories from case study research. *Academy of Management Review*, v. 14, n. 4, p. 532-50, 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. A. P. de. 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.

FODDY, W. *Como perguntar: teoria e prática da construção de perguntas em entrevistas e questionários*. 2. reimp. Oeiras: Celta, 2002.

- FRANCO, M. L. P. B. *Análise de conteúdo*. 4. ed. Brasília: Liber Livro, 2012.
- GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- GUERREIRO RAMOS, A. *Administração e estratégia do desenvolvimento: elementos de uma sociologia especial da administração*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1966.
- GUIMARÃES, R. Bases para uma política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 9, n. 2, abr.-jun., p. 375-88, 2004.
- GUIMARÃES, R. Pesquisa em saúde no Brasil: contexto e desafios. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.40, n. esp., p. 3-10, 2006.
- KETLL, D. F. Managing boundaries in american administration: the collaborative imperative. *Public Administration Review*, v. 66, p. 10–19, 2006.
- KINGDON, J. *Agendas, alternatives, and public policies*. Boston: Little, Brown. 1984.
- LAVILLE, C.; DIONNE, J. *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas*. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.
- LINDBLOM, C. E. The science of muddling through. *Public Administration Review*, v. 19, p. 78-88, 1959.
- LIPSKY, M. *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York: Russel Sage Foundation, 1980.
- LUNDVALL, 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, 2005, p. 599-631.
- MAZZUCATO, M. *O estado empreendedor: desmascarando o mito do setor público vs. o setor privado*. São Paulo: Portfolio-Penguin, 2014.
- MCGUIRE, M. Collaborative public management: assessing what we know and how we know it. *Public Administration Review*, v. 66, p. 33–43, 2006.
- MARTINS, H. F.; MARINI, C. Governança pública contemporânea: uma tentativa de dissecação conceitual. *Revista do TCU*, n. 130, p. 42-53, 2014.
- MUNIZ, R. M. *Relaciones intergubernamentales y política de medio ambiente en Brasil: un enfoque de gestión intergubernamental*. 1997. 421 fls. Tese (Doutorado em Ciência Política e Administração Pública) - Departamento de Ciencia Política y de la Administración II, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- NELSON, R. R.; WINTER, S. G. Evolutionary theorizing in economics. *Journal of Economic Perspectives*, v. 16, n. 2, p. 23-46, 2002.

O'LEARY, R; VIJ, N. Collaborative public management: where have we been and where are we going? *The American Review of Public Administration*, v. 20, n. 10, p. 1-16, 2012.

OLIVEIRA, M. M. de. *Programa pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde-PPSUS: construção do modelo lógico e da matriz de medidas avaliativas*. 2008. 138 fls. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Ciências da Saúde -Universidade de Brasília, Brasília.

OSTROM, E. *Governing the commons: the evolution of institutions for collective action*. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 1990.

PAVITT, K. Sectoral patterns of technical change: towards a taxonomy and a theory. *Research Policy*, v. 13, n. 6, p. 343-73, 1984.

PECI, A.; PIERANTI, O.; RODRIGUES, S. Governança e new public management: convergências e contradições no contexto brasileiro. *Organizações e Sociedade*, v. 15, p. 39–55, 2014.

PETERS, B. G.; PIERRE, J. Governance without government? Rethinking public administration. *Journal of Public Administration Research and Theory*, v. 8, n. Rhodes 1997, 1998, p. 223–43.

PETERS, L. *O programa pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde – PPSUS como ferramenta de descentralização do fomento à pesquisa em saúde*. 2013. 147 fls.. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo. São Paulo.

PRESSMAN, J. L.; WILDAVSKY, A. B. *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.

ROSENBERG, N. *Technology and american economic growth*. New York: M. E. Sharpe. 1972.

SANTOS, E. C. Papel do Estado para o desenvolvimento do SNI: lições das economias avançadas e de industrialização recente. *Economia e Sociedade*, v. 23, n. 2, p. 433-64, ago. 2014.

SCHWARTZMAN, S. A pesquisa científica e o interesse público. *Revista Brasileira de Inovação*, v. 1, n. 2 jul./dez., p. 361-95, 2002.

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

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

SOUZA, L. E. P. F. de; CONTANDRIOPOULOS, A. O uso de pesquisas na formulação de políticas de saúde: obstáculos e estratégias. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 2, p. 546-54, 2004.

STOKER, G. Governance as theory: five propositions. *International Social Science Journal*, v. 50, n. 1, p.17-28, 1998.

TANG, S. Y.; MAZMANIAN, D. A. Understanding collaborative governance from the structural choice: politics, IAD, and transaction cost perspectives. 2010. Disponível em: <<http://www.ssrn.com/abstract=1516851>>. Acesso em: 24 jan. 2017.

TOMA, T. S.; BERSUSA A. A. S.; MARTINO, L. V. S.; VENANCIO, S. I. PPSUS e o desafio da incorporação dos resultados das pesquisas no estado de São Paulo. *Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)*, v. 13, n. 1, p. 15-24, 2011.

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

YIN, R. K. The case study crisis: some answers. *Administrative Science Quarterly*, v. 26, p. 58-65, 1981.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3. ed. São Paulo: Bookman, 2005.

APÊNDICE A

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA GESTORES DAS AGÊNCIAS ESTADUAIS DE FOMENTO À PESQUISA (FAP) E DAS SECRETARIAS DE ESTADO DE SAÚDE (SES)

1 IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO

1.1 Qual o período em que o(a) Sr(a). atua no cargo ou função?

2 CONDIÇÕES INICIAIS

2.1 Como se dava a pesquisa em saúde no estado antes da criação do PPSUS?

2.2 Como foi a receptividade do PPSUS na sua organização?

3 LIDERANÇA

3.1 Qual o papel da agência na qual o(a) Sr(a). trabalha nos seguintes eventos ao longo de um ciclo de execução do PPSUS:

- oficinas para definição de prioridades;
- reuniões do comitê gestor para aprovação final dos projetos a serem financiados;
- seminário *Marco Zero*
- seminário de avaliação parcial
- seminário avaliação final

3.2 Qual agência assume a liderança de organização em cada um desses eventos?

- oficinas para definição de prioridades;
- reuniões do comitê gestor para aprovação final dos projetos a serem financiados;
- seminário *Marco Zero*
- seminário de avaliação parcial
- seminário avaliação final

3.3 De que maneira o(a) Sr(a). percebe essa liderança?

3.4 De que maneira os demais agentes percebem essa liderança?

3.5 Houve variação dessa liderança ao longo das edições/ciclos do programa?

4 DESENHO INSTITUCIONAL

4.1 Como o(a) Sr(a). avalia as regras de funcionamento do PPSUS? Elas facilitam a colaboração entre as agências?

4.2 As regras de funcionamento do PPSUS induzem o aproveitamento e a aplicação dos resultados da pesquisa?

4.3 Quais são os principais problemas identificados pelo(a) Sr(a). nas regras do PPSUS? E pelos demais agentes?

5 PROCESSO

5.1 Os gestores e pesquisadores participam ativamente dos eventos ao longo de cada edição/ciclo do programa? Existe diferença na participação desses agentes entre os eventos?

5.2 Além dos gestores e pesquisadores em saúde, algum outro agente participa dos eventos ao longo da edição/ciclo do programa? Com que frequência?

5.3 Como o(a) sr(a). avalia a importância da participação de cada um desses agentes?

5.4 Cada agente executa adequadamente seu papel nos eventos ao longo de cada edição/ciclo do programa?

5.5 Quais são os resultados intermediários de cada ciclo do programa e como eles são apresentados e celebrados?

6 RESULTADOS

6.1 Os resultados das pesquisas são absorvidos e aplicados pelas instituições de saúde do estado nas suas práticas?

6.2 Como se dá o processo de absorção e aplicação dos resultados da pesquisa, isto é, quais são os mecanismos que garantem essa transferência de conhecimento entre os pesquisadores e gestores/prestadores de serviços do sistema de saúde?

ANEXO A

Figura 6 - Modelo lógico do PPSUS

