



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Andressa Bornelli Oshiro

**Aplicabilidade como diretriz estratégica da pesquisa em saúde: a experiência
dos 20 anos do PPSUS**

Florianópolis
2025

Andressa Bornelli Oshiro

**Aplicabilidade como diretriz estratégica da pesquisa em saúde: a experiência
dos 20 anos do PPSUS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva (linha de pesquisa: Políticas, Planejamento, Gestão em Saúde).

Orientadora: Profa. Claudia Flemming Colussi, Dra.

Florianópolis

2025

Ficha catalográfica gerada por meio de sistema automatizado gerenciado pela BU/UFSC.
Dados inseridos pelo próprio autor.

Oshiro, Andressa Bornelli

Aplicabilidade como diretriz estratégica da pesquisa em saúde: : a experiência dos 20 anos do PPSUS / Andressa Bornelli Oshiro ; orientadora, Claudia Flemming Colussi, 2025.

155 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Saúde Coletiva. 2. política de pesquisa em saúde. 3. avaliação da pesquisa em saúde. 4. financiamento da pesquisa. 5. Sistema Único de Saúde. I. Colussi, Claudia Flemming . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

Andressa Bornelli Oshiro

Aplicabilidade como diretriz estratégica da pesquisa em saúde: a experiência dos 20 anos do PPSUS

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 14 de julho de 2025, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Marta Inez Machado Verdi, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Ângela Maria Blatt Ortega, Dra.
Universidade do Estado de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva.

Insira neste espaço a
assinatura digital

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Insira neste espaço a
assinatura digital

Profa. Claudia Flemming Colussi, Dra.
Orientadora

Florianópolis, 2025.

À minha filha.

Minha pequenina, um dia você vai crescer, abrir este trabalho, folhear cada página e, talvez, se pergunte por que a mamãe decidiu estudar, com tanta dedicação, um programa de pesquisa, o PPSUS. Por que investiu tantas horas estudando, escrevendo, problematizando, lutando por algo que parece tão distante do que cabe no abraço de uma criança? Mas quero que você saiba: este trabalho também é sobre você.

É sobre o mundo que desejo deixar para você — um lugar onde a saúde seja direito, e não privilégio. Onde o conhecimento exista e seja aplicado para acolher, curar e transformar realidades. É também sobre minha fé inabalável no SUS como expressão viva da justiça social. Sobre transformar conhecimento em emancipação coletiva. Sobre sonhar com um mundo em que o saber seja construído com ética, amorosidade e coragem, contemplando os povos e territórios. Um mundo em que não se aceite menos do que a equidade.

Cada informação que analisei, cada conceito que interroguei, cada linha que escrevi carrega a esperança de um futuro mais justo, onde crianças como você possam crescer com dignidade, cercadas de cuidado e possibilidades.

Estudar o PPSUS foi minha forma de afirmar que a ciência também pode ser afeto. Que o SUS pode — e deve — ser mais forte, mais nosso, mais sensível. E que lutar por isso é, também, uma maneira de cuidar de você.

Aqui, filha, a mamãe se posiciona como mulher, trabalhadora da saúde, pesquisadora, feminista, construtivista, intelectual em construção. Eu lutei — e sigo lutando — por um Brasil melhor. Pelo povo. E, entre esse povo, você é o meu maior amor.

Com todo o meu carinho e todos os meus abraços.

Mamãe.

AGRADECIMENTOS

A Deus Pai, Filho e Espírito Santo, fonte da vida, amor e sabedoria, que sustenta minha caminhada e inspira minha missão de aprender e educar.

Ao meu esposo, Márcio, pela parceria que é abrigo e impulso. Pelo amor que não apenas acolhe, mas também encoraja. Obrigada por acreditar no meu caminho, mesmo quando ele parecia incerto; por estar ao meu lado em cada escolha, cada dúvida, cada plano — do sonho do mestrado à construção de uma trajetória acadêmica e docente com sentido e propósito. Sua presença foi apoio concreto e esperança silenciosa nos bastidores de cada conquista.

À minha filha Sophia, que eu amo e educo enquanto sou educada e amada por ela. Com ela, compreendo que ensinar é, antes de tudo, um ato de escuta e presença — um encontro em que ambas crescemos. Em cada descoberta, um espelho; em cada gesto, uma lição. Como nos lembram Maria Montessori e Paulo Freire, a verdadeira educação acontece no vínculo, no respeito ao tempo do outro e na potência de aprender juntos. Sophia é a minha escola mais bonita.

Aos meus pais e avós, Sandra Regina e Jorge Luiz; e avós, Regina e Valter (em memória), Maria de Lourdes (em memória) e Jorge João (em memória), os primeiros mestres da vida. É deles que herdei os valores que me sustentam e impulsionam: o amor incondicional, a coragem diante das dificuldades, o compromisso com o outro. Com eles aprendi, antes de qualquer sala de aula, que cuidar também é educar, que ensinar é gesto de afeto, e que resistir com dignidade é, por si só, uma forma de sabedoria. A eles, meu amor mais profundo e minha eterna gratidão.

À Claudia, minha orientadora — do mestrado e da vida — por ser, antes de qualquer papel social, um ser humano de presença transformadora e rara delicadeza. Sua ética comprometida, sua escuta generosa e seu olhar profundamente humano não apenas me orientaram, mas me tocaram no que há de mais humano e me impulsionaram a evoluir. Claudia é daquelas presenças que devolvem a esperança de que é possível ensinar e aprender em relações que tocam, que cuidam, que deslocam. Sua orientação é a prova viva de que o conhecimento nasce do encontro, da escuta atenta e da implicação com o mundo. Com sólido domínio do sistema de saúde e profunda conexão com os territórios e com as demandas reais da população, sua atuação é movida por um compromisso ético com a cidadania, os direitos humanos e a promoção da saúde como força coletiva de transformação. Sua orientação

ultrapassou a técnica: foi política, amorosa e emancipadora. Mais do que conduzir uma orientação em um curso de mestrado, Claudia me ajudou a me aperfeiçoar como ser humano, cidadã, mulher, discente e pesquisadora, em um processo contínuo de evolução. E é com ela que, no desejo mais profundo do meu coração, espero seguir trilhando a próxima etapa desta caminhada: o doutorado. Porque sua orientação também é um projeto de sociedade mais justa e democrática — enraizado em uma ética do cuidado comprometida com o tecido social e os direitos coletivos, e com a compreensão de que saúde é forma de existir com dignidade.

Às Profas. Silvana e Helen, orientadora e tutora do curso de Especialização em Doenças Crônicas Não Transmissíveis (UFSC, 2023), que antecedeu o mestrado e que, de tantas formas, me preparou para ele. Foi com vocês que o SUS, antes silêncio cansado em mim, começou a despertar — em potência e em esperança viva por transformação coletiva.

Aos meus professores da graduação em Odontologia em Saúde Coletiva, Josimari e Jefferson, por serem minha primeira escola sobre o SUS. Com vocês, aprendi que formar para o sistema de saúde e cuidar das pessoas são caminhos que seguem juntos — guiados pela educação, pela emancipação e pela defesa da cidadania como expressão do direito à saúde. Ainda menina, sob suas orientações, compreendi o valor do conceito ampliado de saúde, que afirma a dignidade humana e transforma o cuidado em um ato político e coletivo. E foi desse tempo e lugar — a graduação — fértil em sentido e esperança, que me orgulho de ter brotado para o SUS.

À Profa. Sígla, que viu em mim o chamado da docência — esse que eu sempre soube que existia, mas que por muito tempo permaneceu adormecido, silenciado pelas durezas da vida e pelos desafios que nos atravessam. Você escutou o que nem eu ousava dizer em voz alta e, com sensibilidade e persistência, me ajudou a me escutar. Como docente, você me marcou profundamente. Jamais esquecerei sua apresentação como coordenadora da Especialização em Harmonização Orofacial, quando, com firmeza e ternura, afirmou que o conhecimento não se mede por diplomas ou certificados, mas se constrói na travessia da vida — e que ensinar e aprender são gestos profundamente humanos, inseparáveis da existência.

Às Profas. Marta e Mirelle, do PPGSC, mulheres que cultivam a bioética com sensibilidade, coragem e compromisso com a vida. Com vocês, aprendi que defender os direitos humanos e fortalecer o SUS é um ato cotidiano, carregado de

intencionalidade — que se realiza na escuta, no diálogo, nas trocas horizontais e, sobretudo, na prática viva do cuidado e do ensino.

À professora Liliane, docente da UFU, colaboradora da bioética no PPGSC, dentista que viveu entre os territórios do SUS e da educação, pulsando Odontologia e Saúde Coletiva. Foi com você que aprofundei as metodologias ativas de ensino-aprendizagem como prática viva, amorosa e transformadora — daquelas que nascem da escuta, se alimentam do diálogo e se movem na realidade concreta dos sujeitos. Sua forma de sentir, ver e fazer educação carregou o meu mundo de “renovação”. Seu modo de ensinar não apenas me alcançou — ele me atravessou, me desinstalou, me pôs em movimento. Reaprendi a pensar com o corpo inteiro, a sentir com a razão desperta, a compreender que conhecer é também deslocar-se — provocar rupturas, desorganizar verdades; alargar horizontes políticos, pedagógicos e humanos. Sob sua influência, compreendi que todo processo de ensino-aprendizagem é, ao mesmo tempo, ato ético, estético e político: gesto que envolve o corpo inteiro; escuta que acolhe silêncios e palavras; presença que se faz afeto e pensamento. Ensinar e aprender, assim, tornam-se caminhos de reencontro com o mundo — não para repeti-lo, mas para recriá-lo com beleza, justiça e sentido. Em cada gesto seu, aprendi que ensinar é, simultaneamente, amar, provocar, cuidar e acreditar — em si, no outro, no coletivo. Nesse encontro, reencontrei força para sonhar e coragem para lutar pela educação que me habita e que desejo: crítica, sensível, profundamente emancipadora.

Às colegas do PPGSC, minha gratidão pela parceria tecida em trocas, afetos e aprendizagens compartilhadas. Em especial, à Márcia de Oliveira, Priscila Porrua e Dipaula Minotto, por caminharem comigo com generosidade, crítica e compromisso com a saúde coletiva. Nossa convivência ampliou meu sentido de coletividade na ciência, na educação e no SUS.

Ao Otávio, otorrinolaringologista, por me cuidar com ciência e humanidade nas pausas forçadas pela pansinusite. Sua atenção foi essencial para que eu pudesse, entre recorrências, retornar à pesquisa.

Ao Júnior Carvalho e à Ivanir, por terem sido abrigo e impulso ao longo desta caminhada, pelo apoio incondicional, pela delicadeza dos encontros e pelo afeto que atravessa e transforma.

À UFSC e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, por me acolherem como sujeito de saberes em construção, reafirmando o valor da

universidade pública como espaço de liberdade, diálogo e transformação social. À CAPES, pelo apoio concedido por meio da bolsa de estudos, que não apenas financiou uma etapa acadêmica, mas alimentou um projeto de vida comprometido com a produção de conhecimento a serviço do povo.

“Ninguém educa ninguém, ninguém se educa sozinho, os homens se educam entre si, mediados pelo mundo.”

"A pedagogia do oprimido é aquela que tem que ser forjada com ele (oprimido) e não para ele, enquanto homens e povos, na luta incessante de recuperação de sua humanidade.”

Paulo Freire

RESUMO

O Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS) é analisado como política estratégica de fomento voltada à aproximação entre ciência, tecnologia, inovação e saúde, em articulação com a PNCTIS. O estudo tem como objetivo compreender os fatores que influenciam a aplicabilidade dos resultados das pesquisas financiadas e propor instrumentos avaliativos capazes de subsidiar decisões mais qualificadas no processo de seleção, acompanhamento e uso das evidências. Para isso, adotou-se um delineamento descritivo e teórico-conceitual, com análise qualitativa de literatura e documentos institucionais, além de abordagem quantitativa sobre sete edições e 198 editais do programa, realizados entre 2002 e 2022, que resultaram no financiamento de 4.251 pesquisas em todo o território nacional. A investigação permitiu a construção de um modelo teórico organizado em dois blocos: o primeiro, voltado à análise da aplicabilidade, contempla fatores relacionados à definição de prioridades, ao julgamento técnico-científico e à gestão dos projetos; o segundo aborda os usos efetivos dos resultados, dentro e fora do SUS, em dimensões como políticas, protocolos, práticas clínicas, gestão, formação de profissionais e produção científica. Os achados indicam que o PPSUS representa avanço na descentralização e democratização da pesquisa em saúde, mas enfrenta obstáculos importantes à incorporação das evidências no cotidiano dos serviços e na formulação de políticas, em razão de barreiras institucionais, políticas e comunicacionais. Conclui-se que a consolidação de uma cultura de uso de evidências no SUS depende do equilíbrio entre pesquisa básica e aplicada, do fortalecimento de redes colaborativas e da criação de mecanismos de articulação entre universidades, serviços e gestores. Nesse sentido, o PPSUS e a PNCTIS mantêm papel estratégico para transformar a produção científica em soluções equitativas, contextualizadas e socialmente referenciadas para os desafios da saúde pública no Brasil.

Palavras-chave: política de pesquisa em saúde; avaliação da pesquisa em saúde; financiamento da pesquisa; Sistema Único de Saúde (SUS).

ABSTRACT

The Research Program for the Brazilian Unified Health System: Shared Health Management (PPSUS) is examined as a strategic funding policy designed to strengthen the links between science, technology, innovation, and health, in alignment with the National Policy on Science, Technology, and Innovation in Health (PNCTIS). The study aims to understand the factors that influence the applicability of funded research results and to propose evaluative instruments capable of supporting more qualified decision-making in the processes of selection, monitoring, and use of evidence. A descriptive and theoretical-conceptual design was adopted, combining qualitative analysis of literature and institutional documents with a quantitative approach covering seven editions and 198 public calls carried out between 2002 and 2022, which resulted in the funding of 4,251 research projects nationwide. The investigation enabled the development of a theoretical model organized into two blocks: the first, focused on applicability, encompasses factors related to priority-setting, scientific and technical assessment, and project management; the second addresses the effective uses of results, both within and beyond the health system, in areas such as policies, clinical protocols, management, professional training, and scientific production. The findings indicate that PPSUS represents significant progress in the decentralization and democratization of health research, but still faces major challenges to incorporating evidence into the daily routines of services and policy-making, due to institutional, political, and communication barriers. The consolidation of a culture of evidence use in the Unified Health System (SUS) depends on achieving a balance between basic and applied research, strengthening collaborative networks, and creating mechanisms that foster articulation among universities, services, and managers. In this regard, PPSUS and PNCTIS hold a strategic role in transforming scientific production into equitable, contextualized, and socially relevant solutions for the challenges of public health in Brazil.

Keywords: health research policy; health research evaluation; research financing; Unified Health System (SUS).

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fatores que interferem no uso dos resultados de pesquisas nos processos decisórios (<i>policy-making</i>)	36
Figura 2 - Linha do tempo da pesquisa em saúde no Brasil: da estruturação científica à aplicabilidade no SUS	46
Figura 3 - Eixos normativos/operacionais do PPSUS	65
Figura 4 - Trajetória real versus ideal do uso dos resultados de pesquisas	76
Figura 5 - Fatores que potencializa e dificultam o uso dos resultados de pesquisa do PPSUS, conforme Colussi, Freitas e Natal (2012)	80
Figura 6 - Etapas metodológicas da pesquisa.....	91
Figura 7 - Modelo teórico do PPSUS: fatores que influenciam a aplicabilidade e o uso dos resultados de pesquisa.....	98

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Competências do gestor do SUS e exemplos de aplicação com base no uso de resultados de pesquisa do PPSUS.....	55
Quadro 2 - Enfoques da aplicabilidade no PPSUS e exemplos de como operacionalizar, através do tema da proposta de pesquisa e produto a ser desenvolvido	90
Quadro 3 - Critérios de análise e verificação para aplicabilidade de pesquisas do PPSUS na etapa de seleção <i>ad hoc</i> dos projetos.....	102
Quadro 4 - Matriz avaliativa da etapa III do PPSUS: acompanhamento, avaliação e aplicabilidade dos resultados de pesquisa	108

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das pesquisas financiadas pelo PPSUS (2002–2022), segundo ano de financiamento, região geográfica e subagenda	113
Tabela 2 - Distribuição das pesquisas financiadas pelo PPSUS (2002–2022) e dos recursos investidos, por unidade da federação (UF) e por região	115
Tabela 3 - Distribuição das pesquisas financiadas pelo PPSUS (2002–2022) segundo o tipo de instituição executora e participação percentual	116

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APPMS	Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde
CAP	Comissão de Avaliação Presencial
Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior
CE	Comissão de Especialistas
CG	Comitê Gestor
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CT&I	Ciência, Tecnologia e Inovação
CT&IS	Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
Decit	Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência
FAPs	Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa
MCTI	Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNCTIS	Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
PNS	Política Nacional de Saúde
PPSUS	Programa de Pesquisa Para o SUS
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde
SAF	Seminário de Avaliação Final
SAP	Seminário de Avaliação Parcial
SECTs	Secretarias Estaduais de Ciência e Tecnologia
SES	Secretarias Estaduais de Saúde
SISC&T	Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia em Saúde
SMZ	Seminário Marco Zero
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	19
1 INTRODUÇÃO	24
2 OBJETIVOS.....	27
2.1 OBJETIVO GERAL.....	27
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	28
3.1 USO DOS RESULTADOS DE PESQUISA EM SAÚDE.....	28
3.1.1 Aplicabilidade e uso de resultados de pesquisa	41
3.1.2 Pesquisa em Saúde para o SUS como Política Social	44
3.1.3 O perfil de competências do gestor do SUS no contexto da gestão baseada em resultados	53
3.2 DECIT/SCTIE/MS E A INDUÇÃO DE FOMENTO À PESQUISA COM RELEVÂNCIA PARA O SUS ATRAVÉS DO PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS (PPSUS).....	57
3.3 OPERACIONALIZAÇÃO DO PPSUS.....	62
3.4 USO DOS RESULTADOS DE PESQUISA DO PPSUS	73
3.4.1 A aplicabilidade como eixo estruturante da pesquisa em saúde no PPSUS	85
3.4.2 Dimensões analíticas da aplicabilidade: propostas para o campo de pesquisa em saúde	88
4 METODOLOGIA	91
4.1 ETAPA QUALITATIVA	91
4.1.1 Revisão de literatura	91
4.1.2 Análise documental.....	92
4.1.3 Construção do Modelo Teórico, instrumentos avaliativos e identificação das estratégias de fortalecimento do uso dos resultados das pesquisas do PPSUS	93
4.2 ETAPA QUANTITATIVA.....	94
4.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	95
4.4 LIMITAÇÕES DA PESQUISA	96
5 RESULTADOS.....	97
5.1 MODELO TEÓRICO.....	97

5.2 CRITÉRIOS DE ANÁLISE E VERIFICAÇÃO PARA APLICABILIDADE DE PESQUISAS DO PPSUS	99
5.2.1 Critérios para avaliação da aplicabilidade - etapa de seleção <i>ad hoc</i> dos projetos	99
5.2.2 Critérios para avaliação da aplicabilidade - etapa de Avaliação e Acompanhamento	106
5.2.3 Estratégias para o fortalecimento da aplicabilidade do PPSUS.....	109
5.3 ANÁLISE DAS PESQUISAS FINANCIADAS PELO PPSUS NO PERÍODO DE 2002 A 2020	112
5.3.1 Análise descritiva do banco de dados	112
5.3.2 Discussão dos resultados	116
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	144
REFERÊNCIAS.....	145

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação nasce em muitos lugares, de muitos modos, em muitos tempos. Nasce como nascem as coisas que não têm começo exato, porque sempre estiveram ali — silenciosas, mas vivas. Nasce de um sonho antigo, desses que não se escolhe ter, porque já fazem parte da gente. Um sonho que me habita desde muito antes de ter nome: o de cursar o mestrado, de me lançar na construção de conhecimento, de me tornar docente. Um sonho que nunca foi apenas técnico ou institucional, mas profundamente ético e político.

E não qualquer docência — mas aquela que, como nos ensinou Paulo Freire, nasce do encontro, da escuta, do afeto, da esperança. Aquela que não separa razão de sensibilidade, prática de reflexão, ensino de aprendizagem. É o desejo de ensinar como quem escuta, de aprender como quem acolhe, de formar como quem se deixa tocar. É o sonho de ensinar e, ao mesmo tempo, deixar-me ensinar. De construir saberes no encontro com o outro, na escuta generosa, na dúvida que provoca, no diálogo que transforma. Porque educar, para mim, é gesto de implicação com a vida, com o coletivo e com o mundo que queremos reinventar — mais justo, mais sensível, mais comum.

Esta dissertação é parte desse caminho: uma aposta radical na potência da formação como prática de liberdade. Ensinar, para mim, é um modo de existir no mundo — e existir, no fundo, é nunca parar de aprender.

Mas esta dissertação também nasce de um tempo concreto, intenso e desafiador — marcado por lutas, por amor e por profundas transformações. Um tempo em que minha vida pessoal e profissional se entrelaçaram com força e exigência. Iniciei o mestrado no exato momento em que descobri minha primeira gestação. Assim, dois processos de gestar começaram juntos: a formação da minha filha e a formação da pesquisadora que hoje sou.

Desde então, meu corpo, minha rotina e minha perspectiva se deslocaram. Gestei, pari, amamenteei — e ainda amamento. Embalo, entre desafios e alegrias, uma nova vida, ao mesmo tempo em que dava forma, com coragem e afeto, a esta pesquisa que também nasceu de mim. Mãe e mestra. Corpo que gesta e escreve, que nutre e pensa, que cansa e resiste. Dois nascimentos em um só tempo: o da minha filha e o de uma nova forma de estar na ciência. Uma ciência que também se faz a partir do cuidado, da escuta, da presença. Que reconhece o corpo como território de

saber, a experiência como fonte legítima de conhecimento, e a maternidade não como obstáculo, mas como potência que atravessa e transforma.

Nesse processo, compreendi que pesquisar, assim como maternar, não é uma linha reta. É um caminho sinuoso, feito de pausas, retomadas, dúvidas, silêncios e descobertas. Entendi, com o corpo e com a vida, que a produção de conhecimento não acontece à parte da existência — ela se dá com a existência. Atravessa nossas dores e alegrias, noites mal dormidas, instantes de alumbramento; nossos limites e encantamentos.

Foi preciso reinventar o ritmo, recusar a lógica produtivista que atravessa a academia e reafirmar que também é ciência o que se faz com lentidão, com cuidado, com presença. Esta pesquisa foi gestada com o tempo possível — e talvez por isso mesmo, com a inteireza necessária. O que trago nestas páginas não é apenas um recorte teórico ou um exercício metodológico, mas uma escrita comprometida com a vida real: enraizada na existência, afetada, por vezes exausta, mas profundamente implicada. Porque existir na universidade como mulher, como mãe e como pesquisadora é também reivindicar outros modos de produzir conhecimento — modos que rompem com as normas, que desobedecem às urgências, que florescem nos intervalos. É afirmar que há potência nos ritmos desacelerados, nos gestos que cuidam, nas palavras que brotam entre fraldas, leituras e madrugadas. Que há ciência, também, naquilo que é tecido com afeto, entre cansaços e insistências, entre silêncios e presença.

Esta dissertação também é testemunho disso: de que resistir, criar e continuar são verbos que não se conjugam sozinhos. Cada página aqui escrita carrega as marcas de um percurso coletivo, tecido por muitas mãos, olhares e afetos. Esta pesquisa não nasceu apenas de mim — ela é feita de vínculos, vozes que me atravessaram e me formaram: de professores e professoras, de colegas, da minha orientadora — presença generosa, firme e sensível — e, sobretudo, de uma filha pequenina e potente, que me lembra todos os dias por que vale a pena seguir. Foi com ela no colo, nos braços e no pensamento que escrevi grande parte destas páginas. E com ela aprendi que é possível — e urgente — construir uma ciência que acolha a vida em sua inteireza: com seus ritmos, pausas, incertezas e encantos — e que se sustente no amor como força que move, cuida e transforma.

Por isso, essa dissertação não é apenas um produto acadêmico. É também testemunho de vivência, de amor e de esperança. Uma tentativa de inscrever na

universidade um outro modo de fazer ciência: mais humano, mais implicado, mais comprometido com o mundo que queremos transformar. Uma ciência que não se furta ao conflito, mas escolhe o diálogo. Que não teme o afeto, mas o reivindica como método. Que não dissocia rigor e sensibilidade, mas os conjuga como forças complementares no ato de conhecer.

É essa ciência que me move: uma ciência com o povo e para o povo. Comprometida com o fortalecimento do SUS, com a justiça social, com o direito de existir em plenitude. Uma ciência que também materna, que também cuida, que também luta.

E se hoje encerro esta etapa com o título de mestre, levo comigo algo ainda maior: a certeza de que é possível construir conhecimento sem abrir mão de ser inteira. Que é possível habitar a universidade sem se despir da própria história. E que a pesquisa, quando nasce do compromisso com a vida, é também uma forma de amar.

Foi nesse horizonte que o Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) se apresentou não apenas como objeto de estudo, mas como espelho e extensão do que acredito: que a ciência só se justifica quando retorna à sociedade em forma de cuidado, de política, de transformação. Um programa que, apesar de suas tensões e contradições, expressa a possibilidade concreta de uma ciência pública, territorializada, enraizada nas necessidades reais da população brasileira.

Escolhi investigar a aplicabilidade dos resultados das pesquisas financiadas pelo PPSUS porque acredito que esse deve ser o centro da produção científica em saúde coletiva. A aplicabilidade, nesse contexto, não é apenas uma etapa técnica ou uma métrica de desempenho: é uma diretriz ética, um compromisso democrático, uma escolha metodológica ancorada na realidade dos territórios e das pessoas que constroem cotidianamente o SUS.

Estudar o PPSUS foi, para mim, uma forma de afirmar que é possível — e necessário — produzir ciência em diálogo com o mundo. Ciência que escuta, que se afeta, que se reposiciona diante da dor e da potência dos coletivos. Que se compromete com o presente e com o futuro. Que reconhece os saberes populares, a força das redes locais e o valor da política pública como espaço de invenção do comum.

Este trabalho, portanto, é também um gesto de retribuição. Uma forma de devolver ao SUS — em análise crítica e proposição comprometida — parte do que recebi como cidadã, servidora pública e pesquisadora em formação. De reafirmar que

o conhecimento, quando nasce da implicação e do desejo de transformação, pode — e deve — ser uma ferramenta de justiça social.

Paulo Freire me ensinou que não há educação sem amor — e foi com amor que escrevi cada linha desta dissertação. Amor pela docência, pela pesquisa, pelo SUS e pela vida. A boniteza, conceito que Freire nos oferece como síntese entre ética, estética e política, esteve presente em cada etapa deste processo — não como adorno, mas como essência. Boniteza como aquilo que faz sentido, que gera pertencimento, que transforma — mesmo nas condições mais difíceis. Boniteza como escolha teimosa de seguir acreditando na potência do comum, do diálogo, do encontro que emancipa.

Essa mesma boniteza reconheci no PPSUS, cuja proposta se ancora na aplicabilidade do conhecimento como prática ética e compromisso com o cuidado em saúde. O programa afirma que a ciência só cumpre seu papel quando se traduz em transformação concreta da vida nos territórios. Ao investigar seus desdobramentos, compreendi que a aplicabilidade não se resume a um fim técnico, mas expressa um modo de fazer pesquisa que se implica com a realidade, que reconhece os saberes locais, que aposta no vínculo como força metodológica. Assim como esta dissertação, o PPSUS é gesto de boniteza: por acreditar que é possível — e necessário — produzir ciência com enraizamento, afeto e compromisso social.

Em tempos de desencanto, de ataques à ciência, à democracia e às políticas públicas, esta dissertação é também um ato de esperar. De afirmar que ainda é possível produzir conhecimento com sentido, com implicação e com beleza. Que a universidade pública pode — e deve — ser território de construção coletiva, e não de apagamento de trajetórias.

Não há neutralidade neste trabalho. Há uma escolha: caminhar com os que constroem o SUS nas bordas, nas margens, nos interstícios — onde pulsa, com potência e resistência, a criatividade política do povo brasileiro. Escrevo com o corpo inteiro, com os pés fincados nos territórios da vida real, com escuta aberta e mãos comprometidas com a transformação. Que este texto, nascido de amor, luta e compromisso, possa ecoar em outras trajetórias, semear novos encontros, e afirmar que ciência e cuidado, quando caminham juntos, podem fazer florescer o mundo.

Este estudo, embora situado no agora, sonha com o depois. Carrega o desejo de continuidade, de aprofundamento, de desdobramentos possíveis. A aplicabilidade dos resultados de pesquisa em saúde, aqui investigada no contexto do PPSUS, ainda

pulsa como campo fértil, cheio de perguntas e caminhos por percorrer. Desejo que este trabalho seja apenas a primeira semente de um projeto maior — que possa seguir sendo cultivado e aprofundado em um futuro doutorado. Não por vaidade acadêmica, mas por compromisso com a justiça, com o SUS e com a radicalidade amorosa de uma ciência que deseja, genuinamente, transformar o mundo.

Esta dissertação se organiza em seis capítulos, além desta apresentação, das considerações finais e das referências. Ao longo dos capítulos iniciais (1 a 4), percorremos a tessitura teórica e metodológica que sustenta este estudo, com atenção às ideias de aplicabilidade da pesquisa, às políticas públicas de fomento à ciência em saúde e à construção histórica do PPSUS enquanto política social. Mais do que descrever conceitos, buscamos problematizar sentidos, escutar contradições e afirmar o lugar da pesquisa como prática social transformadora.

O capítulo 5 apresenta os produtos desta dissertação, compostos pela análise de 4.251 pesquisas financiadas, com foco nos fatores que favorecem (ou tencionam) a apropriação dos seus achados pelo SUS; e pelo modelo teórico, que ganha sentido a partir da identificação de critérios para avaliação da aplicabilidade dessas pesquisas financiadas pelo PPSUS.

Encerramos com as considerações finais, onde reafirmamos os principais achados e propomos caminhos possíveis para o fortalecimento do PPSUS — e, sobretudo, para uma pesquisa em saúde comprometida com a defesa incondicional da vida, com a democracia e com o cuidado coletivo. Porque saúde coletiva é luta, é afeto e é projeto comum. E este trabalho é parte desse esforço: de esperar o SUS com mais ciência viva, crítica e amorosa.

1 INTRODUÇÃO

Consoante às ações intersetoriais que impactam a saúde, a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 200, assegura dentre as competências do SUS o fomento ao desenvolvimento científico e tecnológico e a avaliação dos efeitos das tecnologias sobre a saúde. A 1ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde, realizada em 1994, marcou um momento fundacional para a construção de uma política pública voltada à pesquisa em saúde no Brasil, ao promover diretrizes que aproximassem o conhecimento científico das necessidades sociais e sanitárias do país (Brasil, 1988; 1941). Apesar desse marco inicial, foi apenas com a criação do Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), em 2000, no âmbito do Ministério da Saúde, que a ciência, tecnologia e inovação em saúde (CT&IS) ganharam estrutura e institucionalidade para desempenhar um papel estratégico. O Decit assumiu a função de principal agente fomentador de pesquisas voltadas ao fortalecimento do SUS, contribuindo para alinhar a produção acadêmica aos desafios concretos da gestão e da assistência (Brasil, 2010a).

A institucionalização da CT&IS avançou significativamente com a criação da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE) em 2003 e, em 2004, com a aprovação da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) e da Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa em Saúde (ANPPS). Esses documentos orientadores permitiram ao país estruturar um sistema de fomento baseado em pesquisas alinhadas às necessidades de saúde da população, fortalecendo o papel do conhecimento científico como instrumento de transformação social (Brasil, 2006a; 2007; 2008a; 2010b).

Em 2002, nasceu o Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS), com a proposta singular de aproximar a produção de conhecimento das necessidades concretas do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, o PPSUS foi concebido como estratégia inovadora de fomento descentralizado e participativo, refletindo o compromisso do Estado com uma ciência pública, ética e socialmente referenciada, alinhando-se diretamente à PNCTIS (Brasil, 2008a; Toma *et al.*, 2011; Celino *et al.*, 2013).

O PPSUS trouxe consigo uma diretriz central — e profundamente exigente: a aplicabilidade dos resultados. Isso significa que os conhecimentos gerados pelos estudos financiados não podem se encerrar em si mesmos. Devem ser úteis. Devem

chegar ao SUS. Devem fazer diferença. A aplicabilidade, nesse contexto, não é uma etapa final, mas o ponto de partida: orienta a escolha dos temas, a definição das metodologias, a articulação entre instituições e a própria concepção do que significa produzir ciência em um país marcado por desigualdades sociais e regionais tão profundas.

Os principais objetivos do PPSUS são reduzir as desigualdades regionais na produção científica, fortalecer a capacidade local de pesquisa e promover o uso efetivo dos achados científicos na formulação e implementação de políticas públicas de saúde. Sua estrutura de gestão compartilhada entre as esferas federal e estadual, aliada à definição de agendas regionais de pesquisa, garante o respeito às especificidades locais. Mais do que apenas financiar projetos, o PPSUS induz a coprodução de conhecimentos com alta aplicabilidade no cotidiano do SUS.

A diretriz da aplicabilidade adquire, nesse cenário, contornos desafiadores. Por um lado, evoca a necessidade de que a ciência esteja alinhada às demandas concretas da população e dos serviços de saúde. Por outro, suscita questões sobre as condições institucionais, políticas e operacionais que tornam possível — ou não — a utilização efetiva dos resultados de pesquisa no cotidiano do SUS. Essa tensão entre o ideal da aplicabilidade e os limites reais de sua implementação conforma um campo fecundo de análise, que envolve múltiplos atores, esferas decisórias e dinâmicas regionais.

Após duas décadas de implementação, o PPSUS acumula uma trajetória rica em experiências, avanços e desafios. Contudo, o uso efetivo dos resultados gerados continua sendo um ponto crítico. Muitas pesquisas relevantes não conseguem alcançar os espaços decisórios ou assistenciais, frequentemente devido a barreiras institucionais, técnicas, políticas ou comunicacionais. Compreender os fatores que facilitam ou dificultam essa aplicabilidade é essencial para aprimorar a política pública de fomento à pesquisa em saúde no Brasil. O descompasso entre a produção científica e sua efetiva incorporação na prática persiste como um desafio significativo.

Foi sob essa lente que se estruturou a pergunta central deste estudo: de que maneira as pesquisas financiadas pelo PPSUS, ao longo de suas primeiras duas décadas, têm expressado a diretriz da aplicabilidade? A partir dessa questão, definiram-se os objetivos que guiam a dissertação: analisar as características das pesquisas apoiadas pelo programa, com ênfase na aplicabilidade ao SUS; identificar

os fatores que favorecem ou limitam essa aplicabilidade; e discutir estratégias para fortalecer o uso efetivo dos resultados científicos no cotidiano dos serviços de saúde.

Esta dissertação nasce, portanto, do desejo de compreender — e de provocar. Compreender o que temos feito em nome da ciência para o SUS. Provocar reflexões, reposicionamentos e decisões que façam da aplicabilidade não uma ideia retórica ou protocolar, mas uma prática viva, enraizada no cotidiano do SUS e orientada pela transformação concreta das realidades em saúde. Em tempos de instabilidade institucional e de ataques à produção científica, reafirmar a potência pública da pesquisa em saúde é também um gesto de resistência. O PPSUS, ao transformar diretrizes nacionais em ações concretas adaptadas às realidades locais, mantém-se como um pilar estratégico para garantir que a ciência seja parte de um ecossistema de cuidado, planejamento e justiça, reafirmando sua promessa coletiva: que o conhecimento produzido com e para o SUS retorne à sociedade em forma de resposta, presença e transformação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as características das pesquisas financiadas pelo PPSUS, com ênfase na aplicabilidade ao SUS, e discutir estratégias para o fortalecimento do uso dos resultados das pesquisas financiadas pelo programa.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os aspectos conceituais relacionados à aplicabilidade dos resultados de pesquisas do PPSUS;
- Propor um modelo teórico da aplicabilidade dos resultados de pesquisas do PPSUS;
- Fazer uma análise descritiva das características das pesquisas financiadas pelo PPSUS desde sua criação, com foco na aplicabilidade dos resultados;
- Propor critérios para avaliação da aplicabilidade dos resultados das pesquisas do PPSUS;
- Propor estratégias para potencializar o uso dos resultados das pesquisas do PPSUS, com ênfase na aplicabilidade.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 USO DOS RESULTADOS DE PESQUISA EM SAÚDE

Este capítulo oferece um suporte fundamental para compreender a aplicabilidade dos resultados de pesquisa no sistema de saúde, abordando um amplo quadro conceitual sobre os tipos de uso e os processos relacionados.

O Brasil tem contribuído ativamente na discussão sobre o papel da pesquisa nos sistemas e serviços de saúde, ampliando gradativamente a sua inserção no debate mundial, resultado dos marcos institucionais para o desenvolvimento C&TS, aprovados na 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, em 2004 (Brasil, 2007). A discussão sobre o uso dos resultados de pesquisa nos sistemas de saúde é atual, relevante e presente na agenda global, o que justifica a abordagem de se pesquisar a aplicabilidade dos resultados de pesquisa, que é condição necessária à possibilidade de incorporação dos resultados no sistema de saúde.

Os sistemas de saúde podem ser compreendidos como um conjunto de elementos inter-relacionados que determinam o estado de saúde dos indivíduos e das populações, cada um desses elementos, no que lhe concerne, constitui um subsistema de determinantes da saúde (Souza; Contandriopoulos, 2004). O sistema de pesquisa é um conjunto de instituições, recursos, políticas e processos organizados para promover, desenvolver e disseminar conhecimento científico e tecnológico. Ele envolve universidades, centros de pesquisa, agências de fomento, redes de colaboração, pesquisadores e a sociedade, funcionando de maneira integrada para estimular a investigação em diversas áreas do conhecimento (Prodanov; Freitas, 2013). Ambos os sistemas, saúde e pesquisa, interagem de forma a criar um ciclo contínuo de aprimoramento: enquanto o sistema de saúde se beneficia dos avanços proporcionados pelo sistema de pesquisa, este, por sua vez, é alimentado pelas necessidades e demandas identificadas no contexto da saúde pública.

É nesta conjuntura estratégica que a literatura destaca a importância de mobilizar-se o necessário para a construção e o fortalecimento dos sistemas de pesquisa em saúde, instrumentalizando e otimizando o uso destas pesquisas para a promoção da equidade e do desenvolvimento social; obedecendo ao objetivo

fundamental de viabilizar a pesquisa em saúde direcionada às necessidades específicas de cada região e nação (Brasil, 2007).

Os estudos com foco na utilização de resultados e sua aplicação nos sistemas e serviços de saúde não são novidade na literatura, sendo iniciados com autores como Carol Weiss, que já no final da década de 70 publicou o artigo intitulado “*The Many Meanings of Research Utilization*” (Weiss, 1979). Essa discussão ganhou força a partir da década de 1990, com outros autores como Rich (1991), Davis, Howden-Chapman (1996) e Trostle *et al.* (1999), expandindo-se progressivamente (Hanney *et al.*, 2003). Novas áreas de interesse têm emergido, contribuindo para o desenvolvimento do tema, cujo principal desafio é a capacidade de incorporar os resultados de pesquisa nos sistemas e serviços de saúde (Brasil, 2007). Destaca-se que, desde então, não se observou uma evolução conceitual no referencial teórico sobre o uso dos resultados de pesquisa, reforçando a dependência da literatura existente que, embora permaneça pertinente e amplamente utilizada para fundamentar as análises atuais, pode limitar novas perspectivas e abordagens. Tal cenário ressalta a necessidade de revisões críticas e inovações que atualizem o referencial teórico.

Os primeiros modelos conceituais relacionados ao uso de resultados de pesquisa para a formulação de políticas partiam do pressuposto que os formuladores de políticas eram naturalmente “buscadores de informações”, e que tanto os pesquisadores quanto os formuladores de políticas estariam interessados em questões semelhantes, de modo que a simples divulgação dos resultados das pesquisas era suficiente para sua utilização. Os modelos seguintes, chamados de modelos de disseminação, consideravam que se os resultados das pesquisas fossem disseminados adequadamente, eles seriam utilizados, de modo que a utilização dos resultados ainda era vista como um processo unidirecional (Kothari; Birch; Charles; 2005).

Na década de 2000, destaca-se o estudo de Hanney *et al.* (2003), que avança na discussão e compreensão do tema, considerando diferentes níveis de utilização dos resultados de pesquisas em saúde:

- a) Produção e estoque de conhecimento;
- b) Publicações acadêmicas;
- c) Subsídios para novas pesquisas (ciclo de investigação científica orientado por evidências);

- d) Subsídios para melhores práticas em saúde (práticas orientadas por evidências);
- e) Subsídios para decisão de gestores (gestão orientada por evidências);
- f) Subsídios para a formulação de políticas e programas ou *policy-making* (formulação de políticas baseadas em evidências).

A pandemia de covid-19 trouxe novas discussões sobre a tradução dos resultados de pesquisas em ações concretas para enfrentamento de problemas de saúde. As abordagens tradicionais que separavam a evidência da intervenção, em que a ciência sempre produzia o conhecimento em descompasso com a realidade, tiveram que dar lugar à produção de evidências e sua aplicação, por meio do diálogo entre cientistas, tomadores de decisão e comunidades, possibilitando respostas imediatas, entrelaçando preocupações sociais e políticas na coprodução de evidências e decisões.

De acordo com Lancaster *et al.* (2020), a produção emergente e adaptativa de evidências não se trata apenas de velocidade ou de redefinir os limites do que constitui "evidência suficiente" para agir rapidamente. A pandemia de covid-19 trouxe a necessidade de uma ciência reflexiva, responsiva e adaptativa para a tomada de decisões, reconhecendo que evidências e intervenções estão entrelaçadas, emergindo através das dinâmicas relacionais dos processos sociais e políticos específicos de sua implementação.

Ressalta-se, portanto, que o conceito de uso de resultados de pesquisa é amplo, e o presente estudo recorta o tema para a utilização dos resultados de pesquisa em saúde. Para tal, a aplicabilidade dos resultados é uma condição necessária.

A pesquisa em saúde pode ser definida como o conjunto de conhecimentos, tecnologias e inovações produzidas que resultam em melhoria da saúde da população, representando um significativo percentual da produção científica nacional (Brasil, 2008b; 2020). Compreende o esforço científico e tecnológico vinculado à saúde, desenvolvido em instituições de ensino superior e institutos de pesquisa e, conforme o CNPq, é a pesquisa em saúde que detém o maior número de programas, discentes e docentes na pós-graduação, bem como a maior quantidade de pesquisadores envolvidos com linhas de pesquisa (Guimarães *et al.*, 2019; Guimarães *et al.*, 2021). Carvalho *et al.* (2016), conceituam-na como um fenômeno dinâmico de questionamento ante os desafios que se impõem cotidianamente nos serviços de

saúde, objetivando, através aplicação dos resultados de pesquisa, o enfrentamento das demandas do sistema de saúde (ou, no mínimo, a sua administração), de modo a contribuir para o aprimoramento das atividades, políticas e desempenho do sistema; concorrendo, dessa forma, para a elaboração e construção social da saúde e de uma sociedade democrática.

Nessa perspectiva, é importante reconhecer que as políticas públicas desempenham um papel fundamental na melhoria das condições de vida da população, sendo vistas como instrumentos sociais essenciais no enfrentamento de problemas e na promoção do desenvolvimento social (Lima *et al.*, 2021). Essa relevância tem impulsionado a crescente atenção ao uso de resultados de pesquisa para subsidiar a formulação de políticas públicas (Brasil, 2007). Nesse contexto, nas últimas décadas, tem-se ampliado a percepção de que a pesquisa em saúde é fundamental para a criação de políticas efetivas, capazes de contribuir significativamente para a melhoria das condições de saúde das sociedades (Souza; Contandriopoulos, 2004; Hanney *et al.*, 2003).

Contudo, acrescentam que o processo de formulação de políticas e o fazer científico interpõem obstáculos ao uso de pesquisas, decorrentes de perspectivas reificadoras da tomada de decisão e de concepções objetivistas da ciência (Weiss, 1979; Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020).

Ao associarmos as perspectivas reificadoras da tomada de decisão às concepções de reificação propostas pelo marxismo, a reificação ocorre quando processos sociais complexos, dinâmicos e historicamente construídos passam a ser vistos como coisas estáticas, naturais e inevitáveis. No contexto das políticas públicas, isso implica tratar a tomada de decisão como um processo rígido, linear e descontextualizado, desconsiderando sua natureza multifacetada e interativa, onde diversos interesses, valores e contingências estão em constante negociação (Marx, 2013; Souza; Contandriopoulos, 2004; Souza *et al.*, 2007; Mendes; Assis, 2025).

Quando decisões políticas são reificadas, perde-se a oportunidade de incorporar novas evidências científicas e de adaptar as políticas às necessidades emergentes. Essa visão cristalizada perpetua a inércia institucional e dificulta inovações que poderiam surgir de um diálogo mais estreito entre ciência e política. Além disso, as concepções objetivistas da ciência, que buscam uma suposta neutralidade e universalidade do conhecimento, reforçam essa desconexão, ignorando que a produção científica é sempre mediada por contextos culturais, sociais

e econômicos (Marx, 2013; Souza; Contandriopoulos, 2004; Souza *et al.*, 2007; Mendes; Assis, 2025).

Superar essas limitações requer uma abordagem que rejeite a reificação tanto das decisões políticas quanto da ciência. É necessário reconhecer a tomada de decisão como um processo dinâmico e dialógico, que exige flexibilidade para incorporar evidências científicas contextualizadas e sensíveis às demandas sociais. Da mesma forma, os cientistas devem abandonar visões objetivistas que desconsideram a aplicabilidade prática de seus estudos, promovendo uma ciência que dialogue diretamente com os problemas enfrentados pela sociedade e pelos formuladores de políticas. Isso não apenas tornará as políticas mais eficazes, mas também reforçará o papel transformador da ciência no enfrentamento de desafios contemporâneo (Mendes; Assis, 2025; Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020).

Ampliando, ainda, esta discussão, no campo da organização dos sistemas de saúde, Hanney e González-Block (2008) focalizam que a utilização dos resultados subsidiando a tomada de decisão é ainda mais desafiadora, quando comparada ao uso de resultados de pesquisas clínicas.

Noronha *et al.* (2009), ao entrevistarem formuladores de políticas baseadas em evidências, pesquisadores e usuários de conhecimentos científicos, identificaram que a ciência é mais valorizada no interior das instituições de pesquisa do que no âmbito do governo ou da sociedade civil; constataram também uma tendência de valorização da produção e utilização da pesquisa em saúde no Brasil. Contudo, Souza e Calabro (2017) destacam que, embora o país tenha avançado na produção científica em saúde, a integração dessas evidências na prática das políticas públicas ainda enfrenta desafios consideráveis.

Segundo os autores, um dos principais desafios é a resistência à mudança por parte de setores acostumados a tomar decisões baseadas em critérios políticos em vez de técnicos. Essa resistência reflete não apenas a falta de comunicação eficaz entre pesquisadores e gestores públicos, mas também a limitada compreensão, por parte destes últimos, dos avanços científicos e das evidências disponíveis para subsidiar suas decisões. Além disso, a burocracia governamental impõe barreiras que dificultam a aplicação ágil e eficiente do conhecimento científico nas políticas de saúde.

Outro obstáculo destacado é a desigualdade no acesso e na utilização das evidências científicas, o que aprofunda disparidades regionais na implementação de

políticas embasadas em pesquisa. Regiões distantes dos grandes centros acadêmicos enfrentam dificuldades tanto na produção quanto na aplicação do conhecimento científico, comprometendo a equidade no acesso a serviços de saúde de qualidade (Morel, 2004; Souza; Contandriopoulos, 2004). Para superar essas limitações, o artigo enfatiza a necessidade de uma maior integração entre universidades, centros de pesquisa e gestores públicos, promovendo o diálogo e o compartilhamento de conhecimento. A criação de plataformas de articulação e a implementação de sistemas eficientes de gestão do conhecimento são fundamentais para garantir que as evidências científicas não apenas orientem a formulação das políticas, mas também sejam continuamente aplicadas e aprimoradas, contribuindo para o desenvolvimento sustentável da saúde pública no Brasil (Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020), pois:

- a) Possibilitam maior gama de opções para formulação das políticas;
- b) Indicam fatores de sucesso e insucesso das políticas já existentes;
- c) Legitimam algumas políticas e lançam dúvidas legítimas sobre outras.

Para que a ciência cumpra seu papel na promoção da saúde e na redução das desigualdades, é fundamental que seja reconhecida não apenas como um patrimônio acadêmico, mas como um recurso estratégico indispensável para qualificar a tomada de decisão no setor público (Souza; Calabró, 2017). Nesse sentido, os resultados das pesquisas podem apontar o melhor caminho; entre várias alternativas viáveis, apoiar a escolha adotada; ou podem reduzir a pressão para uma tomada de decisão rápida. Entretanto, apesar do uso dos resultados no desenvolvimento de políticas de saúde ser reconhecido, a utilização nem sempre ocorre (Hanney *et al.*, 2003; Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020).

A desconexão entre pesquisadores e formuladores de políticas públicas, juntamente com a ausência de uma integração sistemática entre os resultados de pesquisa e a elaboração de políticas, constitui um obstáculo significativo à aplicação plena de evidências científicas no desenvolvimento de políticas de saúde no Brasil. Mendes, Assis (2025) e Hanney *et al.* (2003), destacam que fatores políticos e institucionais frequentemente influenciam a formulação de políticas públicas, muitas vezes em detrimento da incorporação de evidências científicas, o que compromete a efetividade das ações implementadas. Além disso, a falta de comunicação eficaz entre pesquisadores e tomadores de decisão dificulta a tradução dos resultados de

pesquisa em práticas concretas, limitando a capacidade das políticas públicas de promover melhorias reais na saúde da população.

Ademais, as evidências desempenham um papel essencial na legitimação ou na problematização de políticas existentes, reforçando a necessidade de decisões informadas e bem embasadas. Contudo, essa visão pressupõe que o acesso às evidências seja equitativo e que os formuladores estejam dispostos a utilizá-las, o que frequentemente não ocorre devido a barreiras como interesses políticos, ideológicos ou econômicos. A literatura destaca que, mesmo diante da disponibilidade de evidências robustas, sua aplicação ainda é limitada por entraves estruturais e pela ausência de mecanismos eficazes de articulação entre ciência e política (Lavis *et al.*, 2010). Essa lacuna revela um descompasso crítico: enquanto a ciência oferece os meios para embasar decisões, a prática política nem sempre está alinhada com esses princípios, perpetuando ineficiências e desigualdades. Fortalecer os canais de interação entre pesquisadores e tomadores de decisão é, portanto, essencial para que o conhecimento científico não apenas legitime políticas, mas também impulsione mudanças transformadoras (Souza; Calabro, 2017).

Tanaka e Tamaki (2012), enfocam a complexa necessidade de conciliar os interesses, nem sempre convergentes, de diversos atores, individuais, corporativos e coletivos, discutindo, nessa complexa função, o componente político da gestão como progressivamente predominante. Contudo, Carvalheiro (2012) considera que é frequente a postura de desinteresse dos formuladores de políticas pelas contribuições dos resultados de pesquisa.

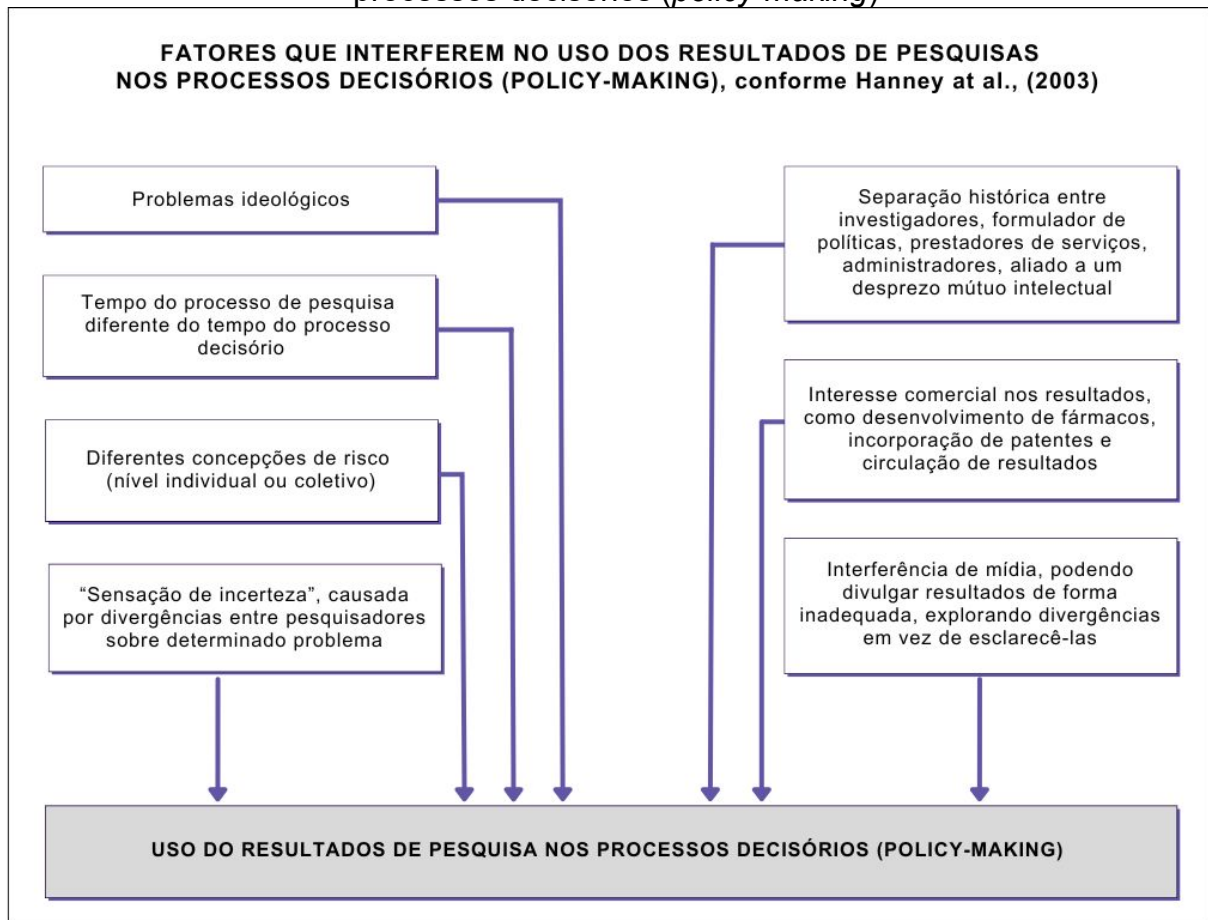
Nesse cenário, enfatiza-se que muitos fatores podem interferir no uso dos resultados das pesquisas em saúde. Hanney *et al.* (2003) destacaram os seguintes (Figura 1):

- a) Problemas ideológicos;
- b) Separação histórica entre investigadores, formuladores de políticas, prestadores de serviços, administradores e gerentes, aliado a um desprezo mútuo intelectual;
- c) “Sensação de incerteza”, causada por divergências entre pesquisadores sobre determinado problema;
- d) Diferentes concepções de risco, a nível individual ou coletivo;

- e) Interferência de mídia, que pode fazer divulgação de resultados de forma inadequada, explorando as divergências em vez de esclarecê-las;
- f) Interesse comercial nos resultados, como desenvolvimento de fármacos, incorporação de patentes e circulação de resultados de pesquisas;
- g) Tempo do processo de pesquisa diferente do tempo do processo decisório.

Os fatores que interferem no uso dos resultados de pesquisas em saúde evidenciam as complexas interações entre ciência, política, sociedade e economia. Problemas ideológicos e a histórica desconexão entre investigadores e formuladores de políticas são barreiras particularmente preocupantes, pois não apenas dificultam a tradução do conhecimento científico em ações concretas, mas também perpetuam uma relação de desconfiança mútua. Essa fragmentação compromete o potencial transformador da ciência e reforça a necessidade de estratégias que promovam a colaboração interdisciplinar e intersetorial (Lavis *et al.*, 2010; Pessoa; Muniz Ckagnazaroff, 2020).

Figura 1 - Fatores que interferem no uso dos resultados de pesquisas nos processos decisórios (*policy-making*)



Fonte: Elaborado pela autora a partir de Hanney *et al.* (2003).

A “sensação de incerteza” e as diferentes concepções de risco ilustram os desafios intrínsecos à ciência, que é naturalmente um campo de debate e evolução. No entanto, esses desafios podem ser exacerbados por interferências externas, como a atuação da mídia, que frequentemente explora conflitos em vez de promover o esclarecimento, contribuindo para a desinformação. Adicionalmente, os interesses comerciais nos resultados de pesquisas, embora inevitáveis em um contexto de inovação tecnológica e desenvolvimento de produtos, podem distorcer as prioridades científicas, privilegiando questões lucrativas em detrimento de necessidades sociais urgentes (Lavis *et al.*, 2010).

Ainda conforme os autores, a disparidade entre o tempo necessário para conduzir pesquisas robustas e o tempo exigido pelos processos decisórios reflete um descompasso que pode levar a decisões baseadas em evidências insuficientes ou desatualizadas. Isso demanda a criação de mecanismos ágeis de comunicação e

integração entre pesquisadores e formuladores de políticas, garantindo que o conhecimento produzido seja aplicado de forma eficaz, ética e em tempo hábil.

Ainda a respeito do processo de formulação de políticas baseadas em evidências, Nickel *et al.* (2017) ressaltam que a primeira etapa consiste na identificação de necessidades ou problemas a serem contemplados e solucionados através de políticas. Para além disso, Hanney *et al.* (2003) alertam que, para que resultados de pesquisa sejam utilizados, o estudo necessita ser não só relevante, como também oportuno. Pessoa, Muniz e Ckagnazaroff (2020) reforçam essa perspectiva ao analisarem o PPSUS, mostrando que a efetiva utilização das evidências depende da construção de espaços de governança colaborativa, nos quais seja possível alinhar prioridades, reconhecer janelas de oportunidade e agir estrategicamente para integrar o conhecimento à prática gestora.

Outro fator que surge como obstáculo à utilização dos resultados das pesquisas é a forma como são apresentados. Sob esta perspectiva, Hanney *et al.* (2003) e Lavis *et al.* (2010) ponderam que os relatórios de pesquisa não são atrativos para os formuladores de políticas e consideram, também, que os artigos científicos são de circulação restrita. Dessa forma, no que diz respeito às formas de divulgação ou disseminação dos resultados com foco em subsídio à formulação de políticas, os autores consideram relevante a confecção de um resumo com recomendações claras para o decisor. Além disso, ainda segundo os autores, o uso de resultados é mais plausível quando:

- a) Os resultados não trazem informações contraditórias,
- b) Os resultados apresentam sólida base teórica;
- c) Os resultados não contrariam fortes interesses políticos;
- d) O problema a ser resolvido está bem esclarecido na mente dos formuladores.

A plausibilidade do uso de resultados científicos, conforme delineado pelos critérios apresentados acima, revela tanto as potencialidades quanto às limitações do processo de incorporação de evidências à prática e à formulação de políticas. A exigência por resultados claros, com sólida base teórica e isentos de contradições, embora relevante para subsidiar decisões, pode inadvertidamente excluir pesquisas que abordam incertezas ou complexidades — justamente aquelas que mais demandam aprofundamento e debate (Hanney *et al.*, 2003). Além disso, quando os achados científicos desafiam interesses políticos consolidados, sua probabilidade de

serem utilizados tende a diminuir, o que evidencia a influência das relações de poder sobre o uso do conhecimento na esfera pública (Weiss, 1979).

Nesse contexto, torna-se evidente que a “plausibilidade” política de uma evidência nem sempre se associa à sua robustez científica, mas à sua aceitabilidade estratégica no processo decisório. Por fim, a clareza do problema na mente dos formuladores, embora desejável, sublinha um desafio persistente: pesquisadores e decisores operam em campos distintos, com tempos, linguagens e prioridades diversas, dificultando a tradução do conhecimento científico em soluções práticas. Isso reforça a necessidade de estruturas que favoreçam o diálogo e a mediação entre ciência e política, promovendo o uso efetivo das evidências disponíveis (Lavis *et al.*, 2010).

Conforme Hanney *et al.* (2003), nem sempre os formuladores conseguem apontar com clareza suas necessidades aos pesquisadores. Nesse sentido, a capacidade do decisor em estabelecer prioridades aumenta significativamente quando há vínculos de longo prazo com os investigadores, possibilitando que estes contribuam ativamente na identificação das questões mais relevantes a serem estudadas. Principalmente nas etapas iniciais de um projeto de pesquisa, a parceria entre gestor e pesquisador pode favorecer a formulação de perguntas alinhadas às necessidades reais da gestão (Colussi; Freitas; Natal, 2012).

Em concordância com Hanney *et al.* (2003), o estudo de Colussi, Freitas e Natal (2012) conclui sobre a importância da interação entre elaboradores de políticas e pesquisadores, sugerindo como fatores facilitadores dessa interface o contato pessoal entre pesquisadores e elaboradores de políticas; a oportunidade e relevância da pesquisa; e a inclusão de um resumo com recomendações claras. Lavis *et al.* (2010) reforçam essa perspectiva ao defender que vínculos estáveis e interações regulares entre pesquisadores e formuladores de políticas são fundamentais para que o conhecimento científico seja apropriado, contextualizado e efetivamente incorporado ao processo decisório.

Souza e Contandriopoulos (2004) ressaltam que a utilização de conhecimentos científicos se caracterizaria como um processo de intercâmbio de metáforas significantes entre gestores e pesquisadores. Nesse sentido, o emprego de sistemas pluralistas de pesquisa e a aproximação entre pesquisadores e formuladores de políticas, num contexto de socialização do conhecimento, constituem-se em estratégias centrais para melhorar este intercâmbio. Ademais, os autores destacam

que estas estratégias seriam mais eficazes se conseguissem reaproximar a ciência e senso comum, transformando ambos.

Assim, a crítica reside na lacuna entre o ideal proposto e a sua implementação prática. Embora a integração entre ciência e senso comum seja desejável, sua realização requer um esforço deliberado para criar espaços de diálogo genuíno, onde o conhecimento científico seja apresentado de forma acessível e onde o senso comum seja valorizado como uma fonte legítima de saberes práticos. Apenas assim será possível construir um intercâmbio verdadeiramente transformador, capaz de traduzir avanços científicos em soluções efetivas para problemas sociais e de saúde (Lavis *et al.*, 2010 e Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020).

Nickel *et al.* (2017), analisaram a relação de sobreposição entre o uso e as publicações; concluindo que, quando a pesquisa apresenta utilização direta, o número de publicações científicas não é tão alto quanto naqueles projetos onde se verifica o uso estritamente acadêmico, correspondente ao uso indireto, ou seja, sem aplicação direta no sistema ou serviço de saúde.

A relação inversa entre a aplicabilidade direta da pesquisa e o volume de publicações científicas levanta uma questão fundamental sobre os valores e prioridades do sistema de produção científica. Por um lado, é compreensível que pesquisas com utilização direta no sistema de saúde priorizem a resolução de problemas práticos, direcionando esforços para intervenções efetivas em vez de produzir extensos relatórios acadêmicos. No entanto, essa dinâmica também evidencia um desequilíbrio estrutural, no qual a aplicabilidade prática, embora crucial para atender às demandas sociais, muitas vezes não é adequadamente reconhecida ou recompensada em métricas acadêmicas tradicionais (Pessoa; Muniz ; Ckagnazaroff, 2020).

O uso dos resultados também é influenciado em função da natureza da pesquisa, básica (científica) ou aplicada; levantando-se questões críticas sobre como os diferentes tipos de investigação são valorizados e integrados ao sistema de saúde e à sociedade. Embora a pesquisa básica seja essencial para expandir o conhecimento científico e sustentar inovações de longo prazo, sua aplicabilidade direta tende a ser menos imediata em comparação à pesquisa aplicada, que frequentemente busca resolver problemas concretos e específicos (Barreto *et al.*, 2019; Fleury; Werlang, 2017; Brasil, 2020).

A pesquisa básica, também conhecida como pesquisa fundamental ou pura, é a investigação científica que visa aumentar o conhecimento teórico sem uma aplicação prática imediata. Seu principal objetivo é expandir a compreensão de fenômenos naturais ou outros aspectos do mundo sem considerar a utilidade prática dos resultados. A pesquisa básica é a aplicação da ciência para aumentar o conhecimento, sem se preocupar com a utilidade social ou outras consequências da pesquisa. Além disso, a pesquisa básica contribui para a base de conhecimento a partir da qual a pesquisa aplicada pode ser desenvolvida (Behrens, 1970; Slavin *et al.*, 1978).

A pesquisa aplicada, por outro lado, é direcionada para resolver problemas práticos específicos. Ela utiliza teorias e conhecimentos desenvolvidos pela pesquisa básica para criar soluções práticas e tecnológicas. A pesquisa aplicada é frequentemente orientada por "normas técnicas" que indicam como alcançar um objetivo específico em uma situação particular. A pesquisa aplicada é essencial para o desenvolvimento de novos produtos e serviços, especialmente em indústrias como a biotecnologia e as tecnologias da informação e comunicação (TIC) (Niiniluoto *et al.*, 1993; Oosterlinck, 2002).

De acordo com Hanney *et al.* (2003), a pesquisa básica, por sua natureza, poderá agregar conhecimento ou beneficiar futuras pesquisas, enquanto a pesquisa aplicada apresentará uso em curto ou médio prazo no sistema de saúde. A pesquisa aplicada, em função de sua natureza, concentra-se em torno dos problemas presentes nas atividades das instituições, organizações, grupos ou atores sociais; empenha-se na elaboração de diagnósticos, identificação de problemas e busca de soluções com aplicabilidade, em resposta a uma demanda formulada por clientes, atores sociais ou instituições; segue uma agenda compartilhada entre os pesquisadores e forças externas ao ambiente acadêmico, como as políticas e econômicas (Fleury; Werlang, 2017; Nickel *et al.*, 2017). Neste tipo de pesquisa enquadra-se qualquer investigação original realizada com o objetivo de obter novos conhecimentos, mas dirigida, fundamentalmente, a propósito prático, relativo à solução de um problema específico (Brasil, 2010a).

Barreto *et al.* (2019) discutem que uma das razões para o distanciamento entre a pesquisa básica e suas aplicações pode estar na crescente compartimentalização da ciência. A pesquisa básica, que busca descobrir os

princípios subjacentes do mundo natural, é fundamentalmente diferente da pesquisa aplicada, que busca descobrir formas de influenciar ou controlar o mundo.

Sobre a perspectiva conceitual acerca da natureza das pesquisas, Fleury e Werlang (2017) discutem que nas ciências sociais se mantém a distinção entre pesquisa científica e a pesquisa aplicada; entretanto, não existe a aceitação de um paradigma único; a pluralidade, a controvérsia, a convivência de múltiplos modelos teóricos e propostas metodológicas faz parte inerente ao campo. Assume-se, desta forma, segundo os autores, que ambas estão imbricadas e que uma pode alimentar a outra. Nesse sentido, considera-se que a ciência almeja tanto o conhecimento em si quanto às contribuições práticas decorrentes desse conhecimento; desta forma, uma pesquisa científica pode fornecer conhecimentos passíveis de aplicação prática. E a pesquisa aplicada, que é voltada para a solução de problemas práticos, também pode, por sua vez, conduzir à descoberta de princípios científicos.

Entretanto, para Carvalheiro (2012), na área da saúde nem sempre se identificam as transferências imediatas das contribuições científicas para melhorar a vida e o bem-estar social. Nesse âmbito, Alves-Mazzotti (2001) ressalta que, a capacidade de transferência do conhecimento, entendida como a produção de conhecimentos que possam ser aplicados a outras realidades é condição necessária à construção coletiva do conhecimento. Dessa forma, definida pelo dicionário Michaelis (2006), como qualidade do que tem aplicação ou é aplicável, a aplicabilidade dos resultados pode ser compreendida como uma etapa anterior e intrínseca à etapa de utilização, conforme será demonstrado na modelização teórica do objeto deste estudo.

3.1.1 Aplicabilidade e uso de resultados de pesquisa

A aplicabilidade é um conceito fundamental, presente em diversas áreas do conhecimento e está relacionada à utilidade, à relevância, à adaptabilidade, à flexibilidade, à implementação e à transferência de conhecimento. É a capacidade de aplicar um produto (determinado conhecimento, teoria ou princípio) em situações práticas, de forma efetiva e com resultados positivos. A avaliação da aplicabilidade é essencial, especialmente em intervenções complexas, pois ajuda a determinar se os achados podem ser aplicados em diferentes contextos ou populações. Além disso, a adaptabilidade e a flexibilidade são cruciais para garantir que as intervenções possam

ser ajustadas e implementadas de maneira eficaz em novos cenários (Wang; Moss; Hiller, 2006; Burchett *et al.*, 2013).

Segundo Booth e Brice (2004), a aplicabilidade refere-se ao grau em que os resultados podem impactar a prática. Embora essa avaliação seja subjetiva, determinar a aplicabilidade é uma etapa essencial na prática baseada em evidências, sendo fundamental reconhecer que há diferentes níveis de aplicabilidade a serem considerados.

Considerando a necessidade de se priorizar o desenvolvimento de pesquisas que produzam resultados com aplicabilidade, Fleury e Werlang (2017) alertam para a importância do comprometimento com a inovação e a produção de conhecimento a partir do contexto de sua aplicação, contemplando a transdisciplinaridade, a heterogeneidade e a diversidade organizacional. Corroborando Alves-Mazzotti (2001) discute, ainda, que a compreensão das subjetividades e das práticas requer que se busque relacioná-las às condições sociais em que foram produzidas, procurando ir além da mera descrição, contribuindo para o debate mais amplo e para a produção de conhecimentos aplicáveis.

Nesse contexto de aplicabilidade e uso de resultados, a pesquisa translacional vem se destacando. A pesquisa translacional ou ciência translacional pode ser entendida como sendo os processos envolvidos na criação do conhecimento e sua aplicação para produzir benefícios para a sociedade; especificamente na saúde coletiva, a pesquisa translacional busca reduzir as lacunas entre o conhecimento produzido e a aplicação dele, a fim de maximizar os benefícios das ações e serviços de saúde e melhorar as condições de saúde da população (Lupatini *et al.*, 2019). Desse modo, agrega valor científico baseado em evidências para a orientação de estratégias terapêuticas, o monitoramento e a cura de doenças, bem como para a criação e implementação de políticas, abordagens preventivas e ações de prestação de cuidados em saúde (Cabral Filho; Silva Júnior; Agra, 2013).

É compreendida como uma nova vertente para integração do conhecimento, objetivando promover o acesso de produtos, políticas e práticas aos potenciais usuários e possibilitar a aplicação prática do conhecimento gerado por pesquisas; sendo possível encontrar diferentes padrões de definição para a pesquisa translacional e o significado mais empregado faz alusão a uma 'ponte' entre as pesquisas básicas (biomédica) e as pesquisas aplicadas (classicamente os ensaios clínicos) (Lupatini *et al.*, 2019).

Em suma, a pesquisa translacional desenvolveu-se em seu escopo de abrangência, construindo conexões para aliar-se à tradução do conhecimento, como um processo sistemático e transparente de síntese, disseminação, intercâmbio e aplicação ética do conhecimento com a finalidade de melhorar resultados e fortalecer políticas públicas e sistemas de saúde, bem como a saúde da população, abrangendo todas as fases entre a produção e a aplicação efetiva do conhecimento científico, em suas diversas modalidades e perspectivas epistemológicas e metodológicas (Barreto *et al.*, 2019). Ressalta-se, assim, a relevância da pesquisa translacional em virtude de seu compromisso social, que estabelece que o conhecimento originado das investigações deve reverberar em resultados profícuos e benéficos para a sociedade (Silva; Jesus, 2023).

Faz-se necessário, portanto, ampliar a compreensão sobre as relações entre os conceitos de pesquisa translacional e de tradução do conhecimento para o sistema de saúde; devendo passar, conseqüentemente, pela apresentação e análise de mecanismos e ferramentas para facilitar e mediar a aplicabilidade dos resultados de pesquisa nas políticas de saúde, até a investigação sobre como as estratégias governamentais podem incentivar o desenvolvimento da pesquisa translacional (Barreto *et al.*, 2019).

Conforme Silva e Jesus (2023), sobretudo diante do aumento da produção de conhecimentos, as reflexões referentes à aplicabilidade e aos impactos das pesquisas têm, cada vez mais, permeado o centro das discussões internacionais; os autores fazem, contudo, um alerta: ainda são notórias as fragilidades acerca da transferência e aplicação do conhecimento na prática dos serviços de saúde.

É essencial compreender os meios pelos quais seja viável integrar resultados de pesquisa em saúde à prática cotidiana, tornando-os aplicáveis, resolutivos e mais atraentes (Santos; Barros; Delduque, 2019). Urge o desafio de se buscar estratégias que diminuam a distância entre o sujeito que produz conhecimento e aquele que o aplica, para que não haja o risco de se elaborar políticas aparentemente coerentes e adequadas, mas que na prática não conseguem atingir os resultados previstos. Para isso, é necessário que pesquisadores, gestores, trabalhadores e usuários, enquanto atores das práticas de saúde, questionem as finalidades da pesquisa e, em conjunto, criem espaços, proponham estratégias e aloquem recursos para o uso de seus resultados (Carvalho *et al.*, 2016).

3.1.2 Pesquisa em Saúde para o SUS como Política Social

Políticas públicas são iniciativas do Estado que consistem em um conjunto de ações, regras e procedimentos do poder público, voltadas para regular as relações entre governo e sociedade, com o objetivo de resolver problemas coletivos (Spezzia; Carvalheiro; Trindade, 2015). Elas devem ser uma resposta do Estado às necessidades sociais e podem abranger áreas como saúde, educação, lazer, cultura, moradia, transporte, segurança e assistência social. Devido ao impacto direto que exercem sobre a vida das pessoas, é essencial avaliar essas políticas e seus efeitos sociais. Em contraste, políticas de Estado envolvem princípios fundamentais que orientam a nação, sem se vincular a governos ou ideologias políticas, dada sua natureza permanente. Um exemplo de política de Estado é o Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerada a mais inclusiva das políticas públicas brasileiras, o SUS é produto de uma engenharia institucional capaz de financiar e desenvolver políticas sociais a partir de políticas setoriais de proteção social; é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, propulsor de respostas sociais, organizadas deliberadamente, para responder às necessidades, demandas da população (Alves, 2019; Mendes, 2019). Giovanella *et al.* (2012), acrescentam que, por estar sujeita a múltiplos determinantes, a política de saúde deve ser tratada como uma política social.

Concebido pelo movimento da Reforma Sanitária (RS) e inscrito na Constituição Cidadã, o SUS representa a conquista basilar do processo de redemocratização do país (Geremia; Almeida, 2021; Giovanella *et al.*, 2012). Em 1990, sua principal legislação foi aprovada, as Leis Orgânicas da Saúde: Lei nº 8.080/90 e Lei Nº 8.142/90, regulamentadas em 2011 pelo Decreto Nº 7.508.

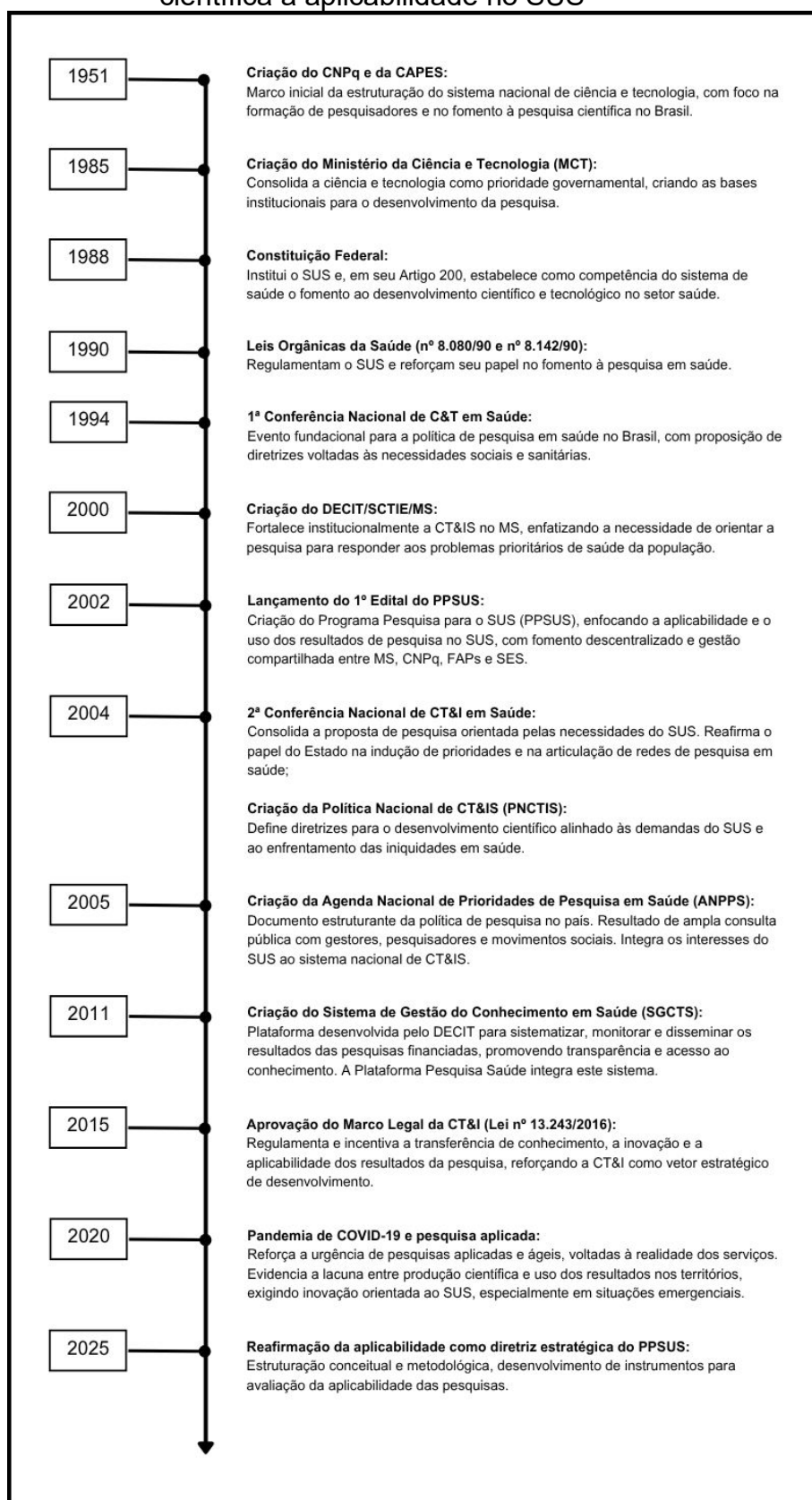
Assumir constitucionalmente a interpretação do conceito ampliado de saúde (concepção de saúde que não se restringe à ausência de doença), demandou do Estado o desenvolvimento de políticas sociais e econômicas, programas e serviços de saúde harmônicos aos princípios do SUS, a saber, universalidade, integralidade e equidade, objetivando, enquanto sistema de saúde, identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde, provocando mudanças contextuais e reduzindo as vulnerabilidades de toda ordem. Dessa forma, propõe ações intersetoriais que incidam sobre as condições de vida da população, tais como: a

educação, o trabalho, o meio ambiente, a alimentação, a renda, a habitação, o saneamento básico, o acesso a bens e a serviços essenciais, o lazer, entre outros determinantes da saúde. Até então, a saúde era entendida apenas como um quadro de “não-doença”, resultando em esforços e políticas públicas que se reduziam ao tratamento de enfermidades. Nesse âmbito, o MS reorganizou o modelo de atenção à saúde e a sua forma de gestão (Brasil, 1988; 1990a; 1990b; 2000; Giovanella *et al.*, 2012; Toma *et al.*, 2011; Mendes, 2019).

No Brasil, o debate sobre a importância da pesquisa para os sistemas e serviços de saúde ganhou força a partir de 1990, considerando a compreensão de saúde, como um direito; a equidade, como um princípio e a pesquisa, como uma ferramenta indispensável para auxiliar no desenvolvimento de intervenções que ajudarão a prevenir ou mitigar o impacto na saúde de políticas, programas, processos, ações ou eventos originários de qualquer setor. A pesquisa científica e tecnológica em saúde é considerada, portanto, um componente indispensável à melhoria das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população (Brasil, 2007; CONASS 2018).

Transcorrendo nesta perspectiva conceitual, o Decit/SCTIE/MS publicou, em 2007, em versão em língua portuguesa, o livro “Por que pesquisa em Saúde?”. Originalmente editado em conjunto pelo *Global Forum for Health Research* e pelo *Council on Health Research for Development* (COHRED), (duas organizações internacionais que atuam complementarmente, com o objetivo de fortalecer a pesquisa em saúde nas agendas nacionais, regionais e global, no entendimento de promover o desenvolvimento e reduzir as iniquidades em saúde; com ênfase nos países em desenvolvimento).

Figura 2 - Linha do tempo da pesquisa em saúde no Brasil: da estruturação científica à aplicabilidade no SUS



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A obra defende a importância de transformar a pesquisa em saúde em pesquisa para a saúde; que a pesquisa se alinhe às necessidades locais, fortalecendo o sistema de saúde e promovendo equidade e transformação social. Acrescenta que, para fortalecer a capacidade e a sustentabilidade da pesquisa voltada aos programas de saúde, recomenda-se a adoção de estratégias específicas. Entre elas, destacam-se: a definição de prioridades de pesquisa em saúde com legitimidade e atualização periódica; a criação de uma estrutura política sólida para orientar as pesquisas; o desenvolvimento de mecanismos eficazes de gestão da pesquisa; e a implementação de um sistema de comunicação eficiente com doadores e financiadores (Brasil, 2007).

Embora essas estratégias representem um caminho promissor para fortalecer a estrutura da pesquisa em saúde, sua implementação está profundamente condicionada a fatores políticos, econômicos e culturais. Essa realidade pode restringir sua aplicabilidade em contextos de infraestrutura limitada ou instabilidade institucional, desafios que frequentemente emergem nos territórios onde as desigualdades regionais e a fragilidade de sistemas locais de pesquisa representam barreiras significativas. Além disso, a atualização constante das prioridades de pesquisa, alinhada aos princípios dessas políticas, exige um esforço contínuo de articulação intersetorial, alocação sustentável de recursos e compromisso político duradouro. Isso ressalta a importância de um engajamento mais robusto, tanto por parte dos governos locais quanto de organizações internacionais e financiadores externos, para garantir que essas diretrizes se traduzam em avanços concretos e sustentáveis no campo da saúde pública (Morel, 2004; Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020).

Pertinente ao contexto da pesquisa para o sistema de saúde, Giovanella (2012) evidencia que nas últimas décadas, a Pesquisa em Saúde na área de saúde coletiva é um grande destaque, ao que se atribui, em parte, às mudanças na organização do SUS. Em que se considere, também, a estruturação de CT&IS, na primeira década dos anos 2000 (Brasil, 2010b; 2018).

Guimarães *et al.* (2019), categorizam a Pesquisa em Saúde para o SUS considerando três amplos vetores:

- a) As transições saúde-doença (promoção, prevenção, cura, reabilitação), incluídos os mecanismos básicos, individuais e coletivos, que as determinam;
- b) Os sistemas e as políticas de saúde;

- c) A intersetorialidade na saúde e as relações entre saúde, sociedade e desenvolvimento.

É desse referencial que provém afirmar, que uma política de pesquisa para a saúde no âmbito do SUS deve contemplar todos os seus componentes, a saber a biomédica, a clínica, a epidemiológica, bem como as originárias no campo das ciências sociais, tais como a política, o planejamento e a gestão em saúde.

Outrossim, a Pesquisa em Saúde para o SUS deve sobrepujar a perspectiva disciplinar e caminhar para uma perspectiva setorial, que incluirá a totalidade das atividades de pesquisa clínica, biomédica e de saúde pública vinculadas às ciências da saúde, assim como as realizadas nas áreas das ciências humanas, sociais aplicadas, exatas e da terra, agrárias e engenharias e das ciências biológicas que mantenham esta vinculação (Brasil, 2008a). Consoante ao que se destaca em “Avaliação de Impacto das Políticas de Saúde: um guia para o SUS”, Brasil (2023), ao mencionar que as políticas sociais, além de reduzir a pobreza e desigualdades sociais podem ter efeitos sobre a saúde, em particular na desigualdade que ocorre nessa função social, abre novas possibilidades de estudar os determinantes sociais de saúde, de vincular a epidemiologia com os processos políticos em curso na sociedade. Dessa forma, a pesquisa em saúde, como política social, atua como promotora de equidade social (Brasil, 2010a).

Em suma, o uso dos resultados da pesquisa em saúde permite apreciar diferentes perspectivas de uso, tais como:

- a) Apoio à tomada de decisão (Hanney *et al.*, 2003; Lavis *et al.*, 2010): elaboração de políticas baseadas em evidências (*policy-making*): os resultados das pesquisas fornecem subsídios para gestores e formuladores desenvolverem políticas mais eficazes e alinhadas às necessidades do SUS; identificação de prioridades: uso de resultados subsidiam a identificação de áreas críticas de intervenção no SUS, como o combate a doenças específicas, melhorias na atenção primária à saúde (APS) ou implementação de novas tecnologias em saúde.
- b) Inovação e melhoria dos serviços de saúde (Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020): desenvolvimento de novas tecnologias e práticas: os resultados podem levar à inovação em tecnologias de saúde (leve, leve-duras e duras), incluindo novos medicamentos, protocolos e equipamentos, integrando essas inovações ao SUS; aprimoramento da

gestão de serviços: as evidências embasam práticas gerenciais mais eficientes, promovendo redução de custos, melhor qualidade do atendimento e alocação otimizada de recursos.

- c) Capacitação e formação de profissionais (Hanney *et al.*, 2003; Morel, 2004; Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020): formação continuada dos profissionais: o uso dos resultados de pesquisa desempenha um papel estratégico na formação continuada de profissionais da saúde, oferecendo uma base sólida para a capacitação fundamentada em conhecimentos científicos atualizados e em evidências robustas sobre práticas mais eficazes. Esse processo de formação contínua não apenas aprimora as competências técnicas e práticas dos profissionais, mas também os capacita a responder de forma proativa aos desafios emergentes no campo da saúde, como a incorporação de novas tecnologias, mudanças epidemiológicas e demandas específicas das populações atendidas;

Além disso, a integração de evidências científicas na capacitação fortalece a tomada de decisão, promovendo maior segurança e qualidade no atendimento prestado. Ao alinhar a formação dos profissionais às melhores práticas internacionais e às necessidades locais, essa abordagem contribui para a redução de disparidades regionais, o fortalecimento do SUS e a construção de um sistema de saúde mais equitativo e eficaz. Dessa maneira, a formação continuada baseada em pesquisa não é apenas um instrumento de aprimoramento técnico, mas também um catalisador para a transformação e inovação no cuidado à saúde; formação de mestres e doutores: o envolvimento de discentes em atividades de pesquisa desempenha um papel crucial no fortalecimento da formação de mestres e doutores, contribuindo significativamente para seu desenvolvimento acadêmico, científico e profissional.

Essa integração não apenas capacita esses indivíduos para atuarem como pesquisadores e/ou docentes, mas também os posiciona como profissionais estratégicos para o sistema de saúde. No futuro, esses profissionais serão essenciais para garantir a produção contínua de pesquisas voltadas à saúde, além de desempenharem um papel central na formação qualificada da força de trabalho para o SUS, tanto na graduação quanto na pós-graduação. Dessa forma, promovem o avanço do conhecimento científico e contribuem para a sustentabilidade e inovação no sistema de saúde.

- d) Promoção de boas práticas clínicas e de gestão (Lavis *et al.*, 2010): os resultados das pesquisas desempenham um papel fundamental na formulação de diretrizes e protocolos baseados em evidências científicas robustas. Essa abordagem não apenas promove práticas clínicas mais seguras e eficazes, mas também eleva a qualidade do atendimento ao paciente, garantindo maior uniformidade nos cuidados e otimização dos recursos disponíveis no sistema de saúde.
- e) Fortalecimento do sistema de saúde (Hanney *et al.*, 2003; Morel, 2004 e Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020): redução das desigualdades regionais: ao fomentar e apoiar a pesquisa em todas as regiões e Unidades Federativas (UFs) do Brasil, desempenha-se um papel estratégico na redução das disparidades em saúde e na capacidade de produção científica. Essa iniciativa promove a geração de soluções inovadoras e adaptadas às especificidades dos diferentes contextos regionais, contribuindo para o fortalecimento equitativo do sistema de saúde e para a inclusão de realidades locais nas agendas de pesquisa; suporte à vigilância epidemiológica: Os estudos científicos desempenham um papel essencial no fortalecimento da vigilância em saúde, ao fornecer evidências robustas que auxiliam na identificação precoce de riscos, no monitoramento de padrões epidemiológicos e na previsão de tendências. Essas informações qualificam a tomada de decisão e permitem a implementação de intervenções preventivas e corretivas de forma mais eficaz e direcionada, promovendo a proteção da saúde pública, a mitigação de impactos de doenças e a resposta adaptada às particularidades de diferentes contextos.
- f) Avaliação e monitoramento de Políticas / Programas de saúde (Hanney *et al.*, 2003; Lavis *et al.*, 2010; Carvalho *et al.*, 2016; Souza; Calabro, 2017; Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020; Mendes; Assis, 2025):

O uso dos resultados de pesquisa, ao fornecer evidências quantitativas e qualitativas, constitui uma base sólida para avaliar as intervenções implementadas. A avaliação contínua possibilita a identificação de pontos fortes e fragilidades nas políticas e programas, facilitando ajustes embasados que aprimoram processos e resultados. Além disso, o monitoramento constante ao longo do tempo ajuda a permitir que os objetivos estabelecidos sejam atingidos, ou ajustados conforme necessário,

para responder a novas necessidades e contextos emergentes. Essa abordagem torna as políticas de saúde mais dinâmicas e adaptáveis, promovendo um ciclo contínuo de aprendizado, aperfeiçoamento e inovação, que contribui para a efetividade e relevância das intervenções implementadas.

O uso dos resultados de pesquisa também possibilita a inclusão de indicadores de desempenho específicos que orientam a alocação de recursos e a priorização de ações, assegurando que os esforços de saúde pública sejam concentrados onde são mais necessários. Em última análise, a utilização dos resultados não só fortalece a *accountability* e transparência na gestão pública, mas também aumenta a eficácia das intervenções, garantindo que as políticas e programas atendam de forma mais precisa as necessidades da população.

- g) Transferência de conhecimento para comunidades (Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020; Carvalho *et al.*, 2016; Silva; Jesus, 2023): disseminação de informações: a transferência de conhecimento para as comunidades é um componente essencial para fortalecer a relação entre pesquisa científica e as práticas de saúde cotidiana. A disseminação de informações derivadas dos resultados de pesquisa permite que gestores locais, profissionais de saúde, comunidades e outros atores do sistema de saúde compartilhem conhecimentos atualizados e baseados em evidências. Esse processo não só promove a integração do conhecimento científico com as práticas locais, mas também contribui para a construção de um sistema de saúde mais informado, eficiente e responsivo às necessidades da população; engajamento comunitário: os resultados das pesquisas oferecem uma base valiosa para educar e envolver as comunidades em questões de saúde, proporcionando informações claras e acessíveis que promovem a conscientização sobre fatores de risco, promoção e prevenção e a importância de um estilo de vida saudável. Esse engajamento não só incentiva a adoção de práticas saudáveis, como também fortalece a capacidade da comunidade de tomar decisões informadas sobre sua saúde. Ao estimular a participação da população na gestão de sua própria saúde, cria-se um ambiente propício para mudanças comportamentais sustentáveis, resultando em benefícios duradouros para a saúde coletiva.

- h) Sustentabilidade e eficiência econômica (Hanney *et al.*, 2003; Carvalho *et al.*, 2016; Souza; Calabro, 2017; Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020; Mendes; Assis, 2025): o uso de resultados de pesquisa oferece uma base sólida para otimizar a alocação de recursos no sistema de saúde, permitindo uma gestão mais eficiente e estratégica dos fundos públicos. Ao identificar áreas críticas, priorizar intervenções baseadas em evidências e mitigar desperdícios, a utilização dos resultados contribui diretamente para a melhoria da eficiência dos serviços de saúde. Possibilita, também, o desenvolvimento de estratégias que aumentam a produtividade do sistema de saúde, reduzindo custos desnecessários e melhorando a qualidade do atendimento;

Essa abordagem não apenas assegura o uso racional e estratégico dos recursos financeiros e humanos, como também impulsiona a eficiência operacional dos serviços de saúde, promovendo uma gestão mais integrada e direcionada às necessidades da população. Ao otimizar processos, reduzir desperdícios e maximizar os resultados das intervenções, ela fortalece a capacidade do sistema de saúde de responder de forma ágil e eficaz aos desafios emergentes. Além disso, contribui para a construção de um SUS mais resiliente e sustentável, que não apenas enfrenta os desafios financeiros e de demanda imediatos, mas também se adapta de maneira proativa a mudanças demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas ao longo do tempo. Essa resiliência, construída a partir de práticas baseadas em evidências, assegura a continuidade do acesso a cuidados de qualidade, preservando a equidade e a universalidade do SUS mesmo em cenários de pressão financeira e aumento da demanda.

Pode-se concluir que, no Brasil, onde a saúde é um direito fundamental e a política de saúde se configura como uma política social, inserida no âmbito da seguridade social, a Ciência, Tecnologia & Inovação em Saúde (CT&IS) desempenham um papel essencial, sendo, constitucionalmente, parte estratégica e indissociável da estruturação do sistema de saúde, o que assegura autonomia e soberania para a definição de uma Política Nacional de Saúde (PNS) (Brasil, 1988; Werlang, 2022). Nesse sentido, a PNS reconhece a pesquisa em saúde como elemento central para assegurar a eficiência e o fortalecimento do sistema de saúde, conforme argumentado por Deitos e Tsupal (2022). Ademais, em um cenário de crescente relevância social, as CT&IS se destacam como importantes motores do

desenvolvimento socioeconômico. Elas têm a capacidade de gerar novos conhecimentos com aplicabilidade direta na produção de bens e serviços, influenciando, assim, a reconfiguração da base produtiva, os padrões de consumo e as condições de vida das populações (Guimarães *et al.*, 2019; Santa Catarina, 2007; Brasil, 1988).

3.1.3 O perfil de competências do gestor do SUS no contexto da gestão baseada em resultados

A consolidação do sistema de saúde exige gestores capazes de enfrentar desafios complexos com base em abordagens modernas e integradas de gestão pública. Nesse contexto, destaca-se a gestão baseada em resultados, que visa à melhoria da efetividade das políticas públicas por meio da tomada de decisão informada. Tal abordagem reforça o papel estratégico do uso dos resultados de pesquisa, especialmente aqueles advindos de programas como o Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), como instrumento fundamental para qualificar a gestão, a assistência e o sistema de saúde como um todo.

Este subcapítulo tem como objetivo discutir o perfil de competências do gestor do SUS, considerando a centralidade da gestão orientada por resultados e destacando o uso de evidências científicas como base para decisões mais eficazes, equitativas e sustentáveis.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020), na publicação *Gestão por resultados em saúde: guia para gestores públicos*, destaca que a gestão orientada por resultados pressupõe o planejamento baseado em metas, o monitoramento contínuo de indicadores e a avaliação sistemática do desempenho institucional. Quando integrada ao uso de evidências científicas — especialmente aquelas provenientes de pesquisas aplicadas ao contexto local, como as desenvolvidas no âmbito do PPSUS — essa abordagem proporciona maior precisão, legitimidade e impacto social às decisões e ações em saúde.

A capacidade de transformar os achados de pesquisa em ações concretas — seja na formulação de políticas, na reorganização de processos assistenciais ou no aprimoramento da vigilância em saúde — é uma das premissas fundamentais da gestão moderna no setor público (Brasil, 2023). O gestor do SUS, nesse sentido,

assume o papel de tradutor do conhecimento científico em práticas organizacionais inovadoras e responsivas às necessidades da população.

O Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS), uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com as secretarias estaduais e instituições de fomento à pesquisa, tem como objetivo apoiar investigações que respondam a problemas prioritários do SUS em nível local e regional. Os resultados dessas pesquisas representam uma oportunidade estratégica de qualificação da gestão e da assistência, na medida em que subsidiam decisões mais contextualizadas e baseadas em evidências.

Para que os resultados do PPSUS sejam efetivamente utilizados, é necessário que os gestores estejam preparados para interpretar, analisar criticamente e aplicar os dados e recomendações provenientes das pesquisas. Esse movimento exige um perfil de gestor com competências específicas, tanto técnicas quanto interpessoais e estratégicas, conforme detalhado a seguir.

De acordo com o Ministério da Saúde, na publicação Modelo de competências da gestão do trabalho e da educação na saúde (Brasil, 2009), e com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, na obra Competências do gestor do SUS (CONASS, 2018), o gestor do SUS deve mobilizar um conjunto de competências essenciais que favoreçam a tomada de decisão qualificada, orientada por resultados e sustentada em evidências científicas. Dentre essas competências, destacam-se: leitura crítica e aplicação de evidências científicas no planejamento e avaliação das políticas públicas de saúde; capacidade de articulação intersetorial e interinstitucional, com foco na integração entre pesquisa e gestão; gestão estratégica da informação e do conhecimento, promovendo o uso racional dos achados de pesquisa na formulação e readequação de políticas; liderança ética e colaborativa, criando uma cultura organizacional que valorize a inovação e o aprendizado contínuo; orientação para resultados e impacto, com foco em indicadores que reflitam melhorias reais na qualidade do cuidado e nos determinantes da saúde.

Essa configuração de competências converge para o perfil de um gestor transformador, que reconhece o valor do conhecimento científico como insumo estratégico para decisões assertivas e alinhadas às necessidades reais do território. Nesse horizonte, o uso de resultados de pesquisa, especialmente no âmbito do PPSUS, assume centralidade como instrumento capaz de qualificar a gestão, a assistência e o sistema de saúde em sua integralidade. Para que tais resultados se

convertam em ações concretas e efetivas, torna-se imprescindível que o gestor mobilize um repertório de saberes técnico-científicos, habilidades de gestão e atitudes éticas orientadas à transformação institucional, à equidade e à melhoria contínua dos serviços públicos de saúde. Investir na formação e valorização desses gestores representa, portanto, uma estratégia fundamental para fortalecer o SUS em sua missão de promover saúde com qualidade, eficiência e justiça social.

De forma a aprofundar a compreensão sobre o perfil de competências necessário ao gestor do Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto da gestão baseada em evidências, elaborou-se um quadro síntese (Quadro 1) com a descrição de seis dimensões fundamentais de competência, articuladas a exemplos concretos de aplicação a partir dos resultados de pesquisas apoiadas pelo Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS).

Quadro 1 - Competências do gestor do SUS e exemplos de aplicação com base no uso de resultados de pesquisa do PPSUS

(continua)

Dimensão da Competência	Descrição	Exemplos de Aplicação com Resultados do PPSUS
Técnica-científica	Capacidade de compreender, interpretar e utilizar criticamente o conhecimento científico na formulação de estratégias e soluções para os desafios da gestão em saúde.	Engajamento de equipes técnicas na incorporação de protocolos clínicos baseados em evidências geradas por estudos apoiados pelo PPSUS.
Gestão estratégica da informação	Capacidade de analisar dados e indicadores em saúde de forma crítica, transformando-os em insumos para o planejamento, a programação e a tomada de decisões.	Incorporação de dados gerados por estudos do PPSUS sobre doenças crônicas e agravos prioritários em painéis municipais de monitoramento, orientando a revisão e a readequação de metas no Plano Municipal de Saúde.
Articulação interinstitucional	Habilidade para coordenar e fortalecer redes colaborativas entre diferentes instituições e setores, promovendo ações integradas de saúde.	Parcerias entre secretarias municipais, universidades e conselhos de saúde para implementar recomendações de pesquisas do PPSUS.
Liderança e governança	Capacidade de liderar equipes, estimular a participação, promover cultura organizacional voltada para resultados e conduzir processos de mudança institucional.	Condução de processos participativos para incorporar os resultados de pesquisas do PPSUS no planejamento local em saúde, articulando diferentes áreas da gestão e promovendo mudanças organizacionais baseadas em evidências científicas.

Quadro 1 - Competências do gestor do SUS e exemplos de aplicação com base no uso de resultados de pesquisa do PPSUS

(conclusão)

Dimensão da Competência	Descrição	Exemplos de Aplicação com Resultados do PPSUS
Ética e compromisso social	Capacidade de tomar decisões orientadas pelos princípios do SUS — universalidade, equidade e integralidade —, promovendo justiça social e defesa dos direitos em saúde.	Redefinição de prioridades assistenciais com base em pesquisas que revelam desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde, com foco na ampliação do acesso de populações em situação de vulnerabilidade.
Inovação e transformação institucional	Capacidade de propor e implementar mudanças organizacionais e tecnológicas com vistas à qualificação dos processos e ao aprimoramento contínuo do sistema de saúde.	Revisão de protocolos de atendimento com base em evidências geradas por pesquisas do PPSUS, resultando na implementação de novos modelos de cuidado mais resolutivos e centrados no usuário, como linhas de cuidado para populações específicas (ex.: saúde indígena).

Fonte: elaborado pela autora (2025).

O gestor do SUS atua em um cenário dinâmico e complexo, no qual a efetividade das políticas e ações de saúde depende diretamente da capacidade de transformar conhecimento científico em estratégias concretas e aplicáveis. Assim, sua atuação deve estar alinhada a um modelo de gestão orientado por evidências, garantindo maior precisão, equidade e eficiência na alocação de recursos e na formulação de políticas públicas (Souza; Contandriopoulos, 2004; Lavis *et al.*, 2010; Colussi; Freitas e Natal, 2012; Carvalho *et al.*, 2016; Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020).

A incorporação sistemática de resultados de pesquisa ao processo decisório contribui para aprimorar a qualidade da gestão, reduzir incertezas e fortalecer a transparência e a *accountability* no SUS. Em especial, pesquisas apoiadas pelo PPSUS oferecem subsídios técnicos e científicos fundamentais para enfrentar desafios específicos da saúde pública, desde a definição de prioridades até a implementação e avaliação de intervenções (Hanney *et al.*, 2003; Carvalho *et al.*, 2016; Souza; Calabro, 2017; Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020).

Essa sistematização das competências do gestor evidencia como o uso de evidências científicas fortalece o exercício da gestão pública em saúde e contribui para uma atuação mais responsiva e comprometida com a equidade e a inovação no SUS.

3.2 DECIT/SCTIE/MS E A INDUÇÃO DE FOMENTO À PESQUISA COM RELEVÂNCIA PARA O SUS ATRAVÉS DO PROGRAMA PESQUISA PARA O SUS (PPSUS)

Com o objetivo de acentuar o potencial de construir a capacidade e a sustentabilidade da pesquisa para programas de saúde, é primordial para os países em desenvolvimento construir sistemas fortes de pesquisa em saúde, atuando através de (Brasil, 2007):

- a) Prioridades de pesquisa em saúde estabelecidas com credibilidade e atualizadas;
- b) Uma estrutura de políticas de pesquisa em saúde;
- c) Um mecanismo de gerenciamento de pesquisa em saúde;
- d) Um sistema de comunicação com doadores e patrocinadores de pesquisa.

A estrutura estatal brasileira dedicada à pesquisa em saúde envolve três ministérios: Ministério da Saúde, por sua Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos; Ministério da Educação, na área de ensino superior, pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes); e Ministério da Ciência e Tecnologia, por meio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Financiadora de Estudos e Projetos (Finep). Na gestão estadual, também estão implicadas várias instituições, tais como: as secretarias estaduais de saúde; aquelas denominadas de ciência e tecnologia ou que o valham; as escolas de saúde pública e/ou de governo; e as fundações de amparo à pesquisa. Ademais, setores produtivos das áreas ligadas à saúde, tanto públicos, quanto privados também estão inseridos; as universidades; os institutos; a comunidade científica; colaboradores nacionais e internacionais (Santos; Barros; Delduque, 2019).

Neste sentido, o MS é o centro das ações de pesquisa em saúde, sob o desafio principal de transpor a produção científica em aplicação prática, capaz de proporcionar benefícios concretos para os usuários do SUS; aproximando as políticas públicas de saúde e as agendas de pesquisa em saúde, carreando recursos financeiros para a pesquisa em saúde no Brasil (Brasil, 2010b).

No âmbito da perspectiva histórica deste processo, entre o final de 1990 e o início dos anos 2000, o MS assumiu o papel de promotor e de incentivador do desenvolvimento em Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (CT&IS). Contudo,

nessa época, o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde ainda refletia um incipiente quadro de articulação entre o sistema de saúde e o Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia, o que não garantia a aplicação dos resultados de pesquisa no atendimento às demandas sociais e aos propósitos da Política Nacional de Saúde (PNS) (Brasil, 2010b; 2018).

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) é parte integrante da PNS, pautando-se pelo compromisso ético e social de melhoria, a curto, médio e longo prazo, das condições de saúde da população, considerando as diferenciações regionais e a equidade; sendo uma de suas principais estratégias é a criação de mecanismos para superação das desigualdades regionais. O objetivo fundamental é contribuir para que o desenvolvimento nacional se faça de modo sustentável, estimulando a produção de novos conhecimentos direcionados às demandas do SUS (Ell *et al.*, 2016; Brasil, 2004).

No final dos anos 1990, a Secretaria de Políticas de Saúde do MS convocou um grupo de trabalho (GT) com a tarefa de propor instrumentos organizacionais para CT&IS. Composto por pesquisadores de diversas áreas, predominantemente de Saúde Coletiva, atribuiu-se ao GT a criação de uma proposta de estrutura que carregasse a missão de “Impregnar o SUS de ideias”. Resultou, conseqüentemente, na criação de um Departamento na Secretaria de Políticas de Saúde, o Decit (Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, SCTIE), estrutura ministerial ligada intencionalmente à saúde (e não à educação ou à C&T), com ênfase na abordagem de questões relacionadas ao sistema de saúde (Carvalho, 2012). O Decit possui como prioridade o financiamento de pesquisas com relevância para o SUS, contribuindo com a produção e disseminação do conhecimento científico para gestores de saúde, comunidade científica e sociedade (Ell *et al.*, 2016).

Para este intuito, a partir de 2004, o Decit/SCTIE/MS assumiu a definição de prioridades de pesquisa em saúde no Brasil, coordenando a construção de uma agenda nacional, um esforço participativo que envolveu MS, comunidade científica e Conselho Nacional de Saúde, a partir do debate com pesquisadores em saúde, gestores e sociedade civil, resultando na publicação da Agenda Nacional de Prioridade de Pesquisa em Saúde (ANPPS) (Brasil, 2008b; 2015; 2018; Carvalho, 2012). Em 2011, com a finalidade de convergir os temas de pesquisa com as prioridades da Política Nacional de Saúde, o Decit publicou o documento Pesquisas

Estratégicas para o Sistema de Saúde (PESS), de forma a complementar a ANPPS e direcionar os investimentos do governo federal, visando atender as necessidades de aperfeiçoamento do sistema de saúde (Brasil, 2008b; 2015; 2018). Ademais, a ANPPS define como subagenda um abrangente campo de pesquisa envolvendo várias áreas disciplinares, correspondentes aos diversos temas prioritários de pesquisa. Os temas, por sua vez, compreendem tópicos mais específicos e agregados em cada subagenda, podendo contemplar qualquer etapa da cadeia do conhecimento, da pesquisa básica até a operacional, sem restrições quanto às áreas do conhecimento envolvidas (Oliveira; Gomes; Calabro, 2021).

A cada ano, o Decit/SCTIE/MS fortalece seu escopo enquanto agente indutor de pesquisa em saúde. Em 2018, conduziu a elaboração de uma nova agenda, a Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS), que apresenta 172 linhas de pesquisa, distribuídas em 14 eixos temáticos, com o objetivo de alinhar as prioridades de saúde com as atividades de pesquisa científica, tecnológica e inovação, e direcionar os recursos disponíveis para investimento em temas de pesquisas estratégicos para o sistema de saúde. Conforme a APPMS, a construção de um sistema de CT&IS e a definição de prioridades de investigações têm contribuído para o fortalecimento do sistema de saúde, por meio da incorporação de novos conhecimentos e tecnologias (Brasil, 2018). Sistemática e crescentemente, o MS tem investido seus recursos no fomento à pesquisa em saúde e, segundo dados do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovações (MCTI), o órgão aparece em quarto lugar, em se tratando do dispêndio em atividades de ciência e tecnologia (Oliveira, 2021).

A resultante do processo deflagrado pela criação do Decit e o contexto de indução de fomento à pesquisa, foi o lançamento de um programa, no ano de 2004, com o propósito de financiar pesquisas em temas prioritários para a saúde e contribuir para o fortalecimento do SUS, em uma iniciativa de descentralização de fomento à pesquisa em saúde nas Unidades Federativas (UFs): o Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) (Carvalho, 2012). Conforme Celino *et al.* (2013), o MS apoia financeiramente o desenvolvimento de pesquisas por intermédio do PPSUS, com o objetivo de contribuir para o fortalecimento da gestão da saúde e para a resolução de problemas prioritários de saúde.

O PPSUS representou a ampliação de um projeto iniciado dois anos antes, intitulado Gestão Compartilhada em Ciência e Tecnologia em Saúde. Entre 2001 e

2002 foram lançados editais de seleção pública em 10 estados, resultando em 148 projetos de pesquisa em saúde, cujos recursos foram liberados em 2003.

Participaram deste projeto sete UFs, perfazendo um investimento total de R\$ 2,4 milhões. No ano seguinte, em 2003, criou-se o PPSUS, o qual contou com um aumento no volume de recursos na ordem de R\$ 1,2 milhão, o que possibilitou a inclusão de mais três Unidades Federativas. Em julho de 2004, foi estabelecido um Termo de Cooperação e Assistência Técnica entre o MS e o Ministério de Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC), o qual permitiu que o Decit passasse a trabalhar por meio de canais consolidados de fomento e se beneficiasse da credibilidade adquirida pelas suas agências. Para o PPSUS, a assinatura desse Termo de Cooperação representou o início da parceria com o CNPq para a operacionalização do fomento à pesquisa em saúde (Brasil, 2010b). Com esta colaboração, o Programa foi expandido para as 26 UFs e o DF, alcançando, entre 2002 e 2020, um recurso total em torno de R\$ 368 milhões.

O PPSUS, política que vem sendo fortalecida e continuada pelo MS (Oliveira; Gomes; Calabro, 2021), possui como objetivos:

- a) Promover o desenvolvimento científico e tecnológico, propondo-se atender às peculiaridades, especificidades e necessidades de saúde locais de cada UF, oportunizando melhorias nas condições de vida da população;
- b) Financiar pesquisas em temas prioritários para a saúde da população de cada UF;
- c) Contribuir para a redução das desigualdades regionais no campo da CT&IS;
- d) Promover a aproximação dos sistemas de saúde e de ciência e tecnologia locais.

Além disso, por intermédio do PPSUS objetiva-se, também, contribuir para a estratégia de sustentação e fortalecimento do esforço nacional em CT&IS, definida na PNCTIS, através do estímulo às parcerias entre instituições de pesquisa e de fomento à pesquisa em saúde e do desenvolvimento da capacidade de gestão de CT&IS nas UFs (Brasil, 2020). Ademais, nesse sentido, o Programa está em consonância com a missão do CNPq de fomentar a C&T e atuar na formulação de políticas, contribuindo, portanto, para o avanço das fronteiras do conhecimento, o desenvolvimento sustentável e a soberania nacional (Oliveira; Gomes; Calabro 2021).

No escopo dos debates a respeito dos objetivos, Ell *et al.* (2016), ressaltam, ainda, o fortalecimento da capacidade de gestão da política científica e tecnológica nas UF's, bem como descentralizar recursos em busca de equidade e respeito às prioridades de saúde, tendo em vista as habilidades e expertises regionais em ciência e tecnologia. Neste contexto, Oliveira (2021) ressalta que o lançamento de chamadas de abrangência nacional induz a uma desigualdade regional na distribuição dos recursos, pois as regiões Sudeste e Sul em função de suas bases técnico-científicas instaladas, são privilegiadas por sua capacidade de pesquisa, atraindo grande parte dos investimentos públicos federais.

O PPSUS surge, então, como um mecanismo de redução dessas desigualdades regionais em CT&IS, propondo-se ao fomento descentralizado da pesquisa em saúde, por meio do qual os projetos são selecionados através de chamadas lançadas em cada UF. Importante destacar que as linhas de pesquisa são definidas em cada estado, considerando-se as prioridades de pesquisa locais, além de selecionar somente pesquisadores da respectiva UF. À vista disso, conforme Nickel *et al.* (2017), a política de descentralização do fomento através das FAPs e das Chamadas Públicas do PPSUS, propiciou uma experiência positiva para a diversidade na produção de conhecimento e para a definição de temas de pesquisa mais próximos à realidade de cada UF.

Desse modo, para que se cumpram os objetivos do Programa, na etapa de seleção dos projetos a serem contemplados pelo PPSUS, concede-se destaque à aplicabilidade dos resultados de pesquisa. A aplicabilidade é definida como um dos critérios de avaliação de mérito técnico-científico das propostas submetidas. Nesse sentido, conforme descrito no critério 5, a normativa descreve, objetivamente, a aplicabilidade segundo 03 pressupostos, que são valorados com a mesma pontuação (Brasil, 2020):

- a) Aplicação dos resultados a curto ou médio prazo;
- b) Capacitação/treinamento de profissionais de saúde durante a realização da pesquisa;
- c) Possibilidade de incorporação dos resultados na gestão e/ou atenção em saúde.

Em suma, ao longo dos 20 anos de existência, consolidou-se como um dos mais importantes Programas de fomento CT&IS do País, sendo fortalecido e continuado pelo MS, obtendo expressivos resultados através da realização de 7

edições (2004; 2006; 2008; 2011; 2012; 2015; 2016; 2017 e 2020), lançamento de 179 Chamadas Públicas, aprovação e financiamento de 4251 projetos de pesquisa nas 27 Unidades Federativas, com a participação de 303 instituições.

Carvalho (2012) enfatiza ser necessário evocar a missão do PPSUS, que é o fortalecimento do sistema de saúde, demandando que os conhecimentos advindos dos resultados de pesquisa sejam aplicáveis ao sistema de saúde como condição necessária para a contratação dos projetos, colaborando para a melhoria da qualidade de vida das populações e redução das iniquidades. Dessa forma, conforme o autor, a missão requer, necessariamente, a expressão dos interesses e necessidades do Programa cumpridos nos editais e nos resultados de pesquisa. Porquanto, o processo investigativo acerca das pesquisas financiadas pelo PPSUS, em seus 20 anos de existência, poderá subsidiar a crítica, a reflexão e a orientação para tomada de decisão baseada em evidências.

3.3 OPERACIONALIZAÇÃO DO PPSUS

O PPSUS, através de diretrizes técnicas, assegura uma padronização mínima dos mecanismos e instrumentos de gestão, fundamentais ao adequado gerenciamento do Programa em todo território nacional; à vista de conferir qualidade, uniformidade e estipular parâmetros para o devido acompanhamento e avaliação do Programa. Assim, a normativa atua através do estabelecimento da definição de responsabilidades institucionais e da padronização de mecanismos e instrumentos de gestão. Para sua operacionalização, o processo de execução e realização obedece à realização de três etapas distintas, correspondentes os três eixos normativos do Programa, iniciando com pactuação entre os parceiros institucionais para realização do fomento e, finalizando, através do acompanhamento e avaliação dos projetos, com o propósito de incorporação dos resultados de pesquisa no sistema de saúde (Brasil, 2020).

A gestão do PPSUS, por empregar um modelo descentralizado e participativo, é qualificada e inovadora. Envolve diversos atores, como gestores e profissionais de saúde, pesquisadores e representantes da sociedade civil organizada e setores do controle social do SUS, Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Nesse âmbito,

a execução do Programa abrange conjunto de parcerias institucionais, entre instâncias de saúde e de C&T, na esfera federal e estadual (Brasil, 2014b e 2020).

No nível federal, estão envolvidos o MS, através do Decit/SCTIE/MS, coordenador nacional, e o CNPq, instituição responsável pelo gerenciamento administrativo do PPSUS (Brasil, 2014b). No estadual, as Fundações de Amparo à Pesquisa (FAPs), as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e as Secretarias Estaduais de Ciência e Tecnologia (SECTs). As FAPs operam como co-financiadoras e como agentes executores em cada UF e, e devem atuar em parceria com as SES; participando de todas as etapas operacionais, desde a definição das linhas prioritárias de pesquisa (respaldando tecnicamente sobre a definição dos problemas prioritários) até a avaliação final dos projetos (Brasil, 2010b e 2014b).

O PPSUS constitui-se em um programa descentralizado de fomento à pesquisa com recursos próprios e de parceiros. Os recursos do MS podem ser operacionalizados através de parceria com o CNPq, o qual lança as Chamadas Públicas, temáticas, para seleção de projetos, conforme as linhas de pesquisa definidas pelo MS, com base nas prioridades de pesquisa (Oliveira; Gomes; Calabro 2021). Dessa forma, as parcerias são estabelecidas tanto com outros órgãos do governo federal quanto com os governos estaduais, sendo que, para a instrumentalização do Programa, são transferidos recursos financeiros do MS ao CNPq (parceiro administrativo e fomentador de projetos), que os repassa via convênio às FAPs, que são os agentes executores em cada UF. As FAPs, em coparticipação com as SES e as SECT, (que são os agentes executores e, também, fomentadores nos estados), lançam as Chamadas para seleção de projetos, cujos temas de pesquisa são pertinentes conforme as prioridades de cada UF. Para concorrer às Chamadas Públicas do PPSUS, os coordenadores dos projetos de pesquisa devem estar vinculados a instituições com sede na própria UF responsável pelo lançamento (Brasil, 2011c; 2020).

Dessa forma, o Programa é realizado através do cumprimento de três etapas distintas (Brasil, 2008; 2010; 2020), correspondentes ao desenvolvimento dos três eixos normativos do Programa (Figura 3):

- a) Eixo I - organização da Chamada Pública;
- b) Eixo II - submissão, julgamento e contratação dos projetos;

- c) Eixo III - acompanhamento e avaliação (envolvendo a identificação dos resultados com potencial de incorporação nas estratégias/políticas de cuidado em saúde e de gestão do sistema de saúde).

De acordo com as Diretrizes Técnicas do PPSUS (Brasil, 2020), o Eixo I, corresponde a organização da Chamada Pública, que se subdivide em três etapas: a primeira, pactuação e formalização de repasse de recursos; a segunda, oficina de prioridades de pesquisa em saúde (OPP) e a terceira, elaboração e publicação da Chamada Pública.

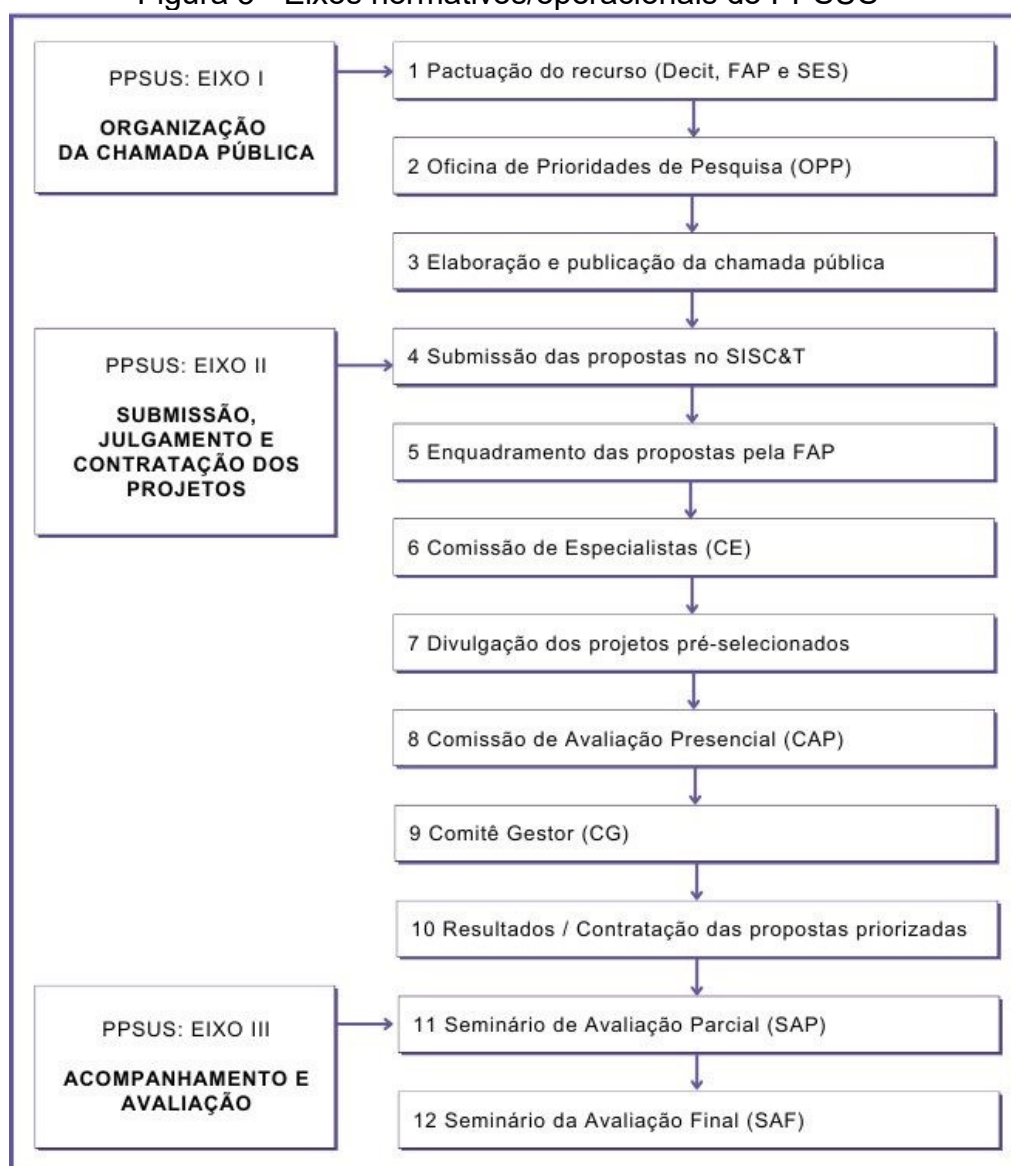
Para realizar a pactuação e formalizar o repasse de recurso para uma nova edição do PPSUS, ocorre uma articulação entre Decit/SCTIE/MS, FAP e SES (e/ou SECT) de cada UF para estabelecimentos dos valores de contrapartida, em conformidade com a Carta de Salvador, documento estratégico relacionado ao desenvolvimento da pesquisa em saúde, particularmente no contexto PPSUS, estabelecendo diretrizes para fortalecer a pesquisa, promovendo a articulação entre o SUS e a C&T (Brasil, 2006). A respeito da disponibilidade financeira de cada instituição estadual e da avaliação de desempenho da UF na edição precedente. Após pactuação, o MS transfere o valor referente ao recurso federal para o CNPq, através de um Termo de Execução Descentralizado (TED) que, conseqüentemente, repassa os recursos via convênio às FAPs. Estas Fundações exercem a função de agentes executores do Programa em cada UF.

Para a definição dos temas prioritários a serem contemplados pelas pesquisas, que constarão no âmbito das Chamadas Públicas de cada UF, é realizado um levantamento dos principais problemas de saúde local, podendo compreender a participação das regionais de saúde, dos níveis municipais de saúde e o sistema COSEMS. Para este propósito, é importante que esteja fundamentado nas necessidades de saúde da população de cada estado e deve, ainda, dialogar com as Políticas Nacional e Estadual de Saúde. Conseqüentemente, os problemas identificados através desse levantamento são organizados em Eixos Temáticos e discutidos na Oficina de Prioridades de Pesquisa em Saúde (OPP), acontecimento que deve ser desenvolvido em cada UF com a participação da comunidade científica local, técnicos e gestores da SES, Controle Social do SUS, além de representantes das FAPs e do Decit/SCTIE/MS.

A OPP deve ser organizada pela FAP em conjunto com a SES, com o apoio do Decit e do CNPq, resultando nas linhas de pesquisa que comporão a Chamada

Pública de cada UF. Dessa forma, como produto final da OPP, produção de um documento contendo os eixos temáticos e suas respectivas linhas prioritárias que comporão a Chamada Pública do PPSUS na UF (documento que deve ser publicado no site das FAPs e SES). É facultada a realização da OPP previamente à celebração do TED entre o MS e o CNPq, bem como do convênio entre o CNPq e a FAP. Através desta metodologia, comum a todas as UFs, definem-se as linhas prioritárias de pesquisa, cujo objetivo é identificar problemas de saúde prioritários aos Estados, que possam ser solucionados ou minimizados com auxílio da expertise científica local.

Figura 3 - Eixos normativos/operacionais do PPSUS



Fonte: Adaptado de Brasil (2020).

É considerado uma ferramenta potencialmente indutora para que os principais problemas de saúde da população estejam delineados entre as linhas prioritárias de investigação dos pesquisadores brasileiros, assumindo a relevância social como critério norteador para a definição dos temas prioritários de pesquisa (Brasil, 2020). Toma *et al.* (2011) discutem que, o caminho para se chegar a uma agenda de prioridades de pesquisa em saúde cada vez mais afinada com as necessidades da comunidade, passa pela habilidade de ouvir os gestores e enxergar a priorização como um processo de gerenciamento, para além de um exercício técnico. Nesse sentido, os autores argumentam que uma abordagem interpretativa em vez de exclusivamente técnica parece ser mais apropriada pois, enquanto a abordagem técnica é limitada pela análise de dados disponíveis, como prevalência e carga de doenças ou extensão de uso e custos dos tratamentos/tecnologias, na interpretativa, majoritariamente, são levadas em consideração também os julgamentos subjetivos dos participantes (Toma *et al.*, 2011).

Na sequência dos eventos, inicia-se a elaboração da minuta de Chamada Pública, que correspondem a exigências legais do MS e do CNPq, sendo passível de adaptações, a depender de situações específicas de cada UF e de cada edição do PPSUS; ademais, há itens de caráter obrigatório, que deverão ser considerados para todo o Brasil. Após o consenso entre as instituições, as FAPs, em parceria com a SES realizam o lançamento da Chamada Pública para seleção de projetos através do Sistema de Informação de Ciência e Tecnologia em Saúde (SISC&T).

Sequencialmente, no Eixo II da operacionalização do Programa, desenvolve-se uma avaliação *ex-ante*, compreendida pelo processo de julgamento das propostas submetidas às Chamadas Públicas. Envolve as seguintes etapas operacionais: submissão das propostas no SISC&T; enquadramento das propostas pelas FAPs (distribuição pareceristas *ad hoc*); Comissão de Especialistas (CE); divulgação dos projetos pré-selecionados; Comissão de Avaliação Presencial (CAP); Comitê Gestor (CG) e divulgação dos resultados do julgamento.

Para submissão eletrônica das propostas no SISC&T (<https://sisct.saude.gov.br/sisct/>), exige-se formato de projeto de pesquisa, sendo condição obrigatória que o coordenador do projeto esteja vinculado às instituições proponentes com sede no estado de lançamento da Chamada. O formulário eletrônico, fornecido pelo Sistema, incluem campos de texto para o preenchimento de

informações sobre o projeto, de modo a permitir sua apropriada análise em cada etapa do processo de julgamento.

Quanto ao enquadramento das propostas pela FAP e distribuição das propostas para avaliações pelos pareceristas *ad hoc*, realiza-se conforme:

- a) Revisão documental do material disponibilizado pelo coordenador do projeto e verificação de vínculo funcional/empregatício (com universidades, institutos, centros, fundações de pesquisa ou órgãos da administração pública direta ou indireta, de qualquer esfera do governo ou Instituições de Pesquisa Científica e Tecnológica, públicas ou privadas que estejam em conformidade com a lei nº 13.243/2016 e com o decreto nº 9283/2008 sediadas na UF); titulação mínima exigida para o proponente (com os seus dados e dos membros da equipe técnica cadastrados e atualizados no currículo Lattes, disponível no endereço <http://lattes.cnpq.br>); bem como, cartas de anuência da instituição executora e dos pesquisadores, assim como dos demais membros da equipe técnica;
- b) Verificação do completo e adequado preenchimento do formulário de apresentação de projetos contido no SISC&T;
- c) Apresentação da cópia do protocolo de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), Comitê de Ética Animal, quando for o caso;
- d) Atendimento a outras solicitações específicas definidas na Chamada.
- e) Após o enquadramento, a FAP fará a distribuição de cada projeto habilitado através do SISC&T para, no mínimo, dois pareceristas *ad hoc*, para a avaliação de mérito técnico-científico.

Na etapa de Comissão de Especialistas (CE), compreende-se a pré-seleção dos projetos submetidos à Chamada Pública, ocorre de forma presencial e simultaneamente em duas subcomissões: relevância socio sanitária e técnico-científica. Os pareceres da CE, conforme os critérios estabelecidos, serão registrados no SISC&T, contendo a relação das propostas julgadas, recomendadas e não recomendadas, com as respectivas pontuações finais. Para propostas recomendadas, será indicado o valor adequado para financiamento e as justificativas para os cortes orçamentários. Para as não recomendadas, será emitido parecer consubstanciado

contendo as justificativas. Os formulários deverão ser assinados pela maioria dos membros da CE.

Quanto à divulgação dos projetos pré-selecionados, caberá à coordenação da FAP a responsabilidade de publicar a relação dos projetos pré-selecionados. Após as etapas de avaliação pela CE, os projetos serão classificados segundo com as notas obtidas, a partir da média dos avaliadores *ad hoc*, somado com a média atribuída pela CE (relevância socio sanitária e técnico-científica) e dividido por dois. Para a pré-seleção das propostas, serão considerados os projetos com as maiores notas, respeitando o total de recursos disponíveis na Chamada, acrescido de um percentual a ser estipulado pela UF em comum acordo entre as FAPs, SES e Decit. Consequentemente, os projetos que tenham ficado igual ou acima do ponto de corte determinado pela avaliação da CE serão pré-selecionados e convocados para arguição presencial pelos respectivos proponentes.

A Comissão de Avaliação Presencial (CAP), representa a última fase de avaliação dos méritos Técnico-Científicos e de Relevância socio sanitária dos projetos pré-selecionados, utilizando-se formulários de avaliação específicos da CAP. Nesse âmbito, os técnicos do SUS referentes à UF e especialistas integrantes da CE, preferencialmente externos à UF, irão arguir os coordenadores dos projetos pré-selecionados, investigando com ênfase na relevância da pesquisa para a saúde da população, estimativa da aplicabilidade dos resultados no SUS, eventuais dúvidas quanto à metodologia e execução do projeto, assim como detalhes do orçamento. Ademais, a CAP é uma oportunidade para os coordenadores das propostas detalharem quais são os principais impactos positivos dos seus projetos ao SUS. À vista disso, intenta-se selecionar pesquisas alinhadas aos objetivos do PPSUS e potencializar a incorporação dos resultados das pesquisas ao sistema de saúde.

O Comitê Gestor (CG) é constituído de forma paritária por representantes do Decit, do CNPq, da FAP e da SES e caracteriza a instância final de deliberação. As decisões do CG são soberanas às etapas anteriores de avaliação. O objetivo principal da reunião é a análise de priorização das propostas recomendadas pela CAP. A priorização será orientada pelos pareceres da CE e da CAP, além de exame orçamentário dos projetos. Para a análise orçamentária consideram-se os seguintes aspectos:

- a) Adequação do orçamento e do cronograma de desembolso aos objetivos da proposta;

- b) Coerência com os itens financiáveis e não financiáveis definidos na chamada;
- c) Coerência entre a quantidade de itens solicitados e as necessidades do projeto;
- d) Coerência entre os valores solicitados para os diversos itens e os preços praticados no mercado;
- e) Pertinência das despesas de capital e custeio às necessidades do projeto;
- f) Conhecimento da infraestrutura das instituições proponentes por parte dos representantes estaduais no cg, quando possível;
- g) Conhecimento de outras fontes de financiamento para determinado projeto por parte dos representantes estaduais do cg, quando possível.

Além disso, será disponibilizado ao CG, o conjunto de projetos avaliados e hierarquizados pela CAP. O CG, por sua vez, poderá promover, sugerir ou determinar adequações com o propósito de alcançar os objetivos propostos pela pesquisa. Assim, com base no orçamento disponível, o CG avalia e prioriza os projetos recomendados pela CAP, podendo ser efetuados ajustes orçamentários e emissão da decisão final de homologação das propostas priorizadas. Concluídas as etapas de julgamento, uma ata da reunião do CG, contendo a relação dos projetos priorizados para financiamento deverá ser assinada e rubricada por todos os membros do Comitê, sendo que qualquer modificação na decisão do CG só será possível com anuência e assinatura de todos os seus membros.

Quanto à formalização e divulgação dos resultados do julgamento, cabe à coordenação da FAP a responsabilidade de publicar a relação dos projetos aprovados com seus respectivos orçamentos, através de meios oficiais.

Quanto à contratação dos projetos aprovados condiciona-se à aceitação pelo proponente e pela instituição executora, mediante assinatura do Termo de Outorga ou outro instrumento legal equivalente.

O Acompanhamento e a Avaliação (A&A) dos projetos financiados pelo PPSUS são etapas fundamentais para a aplicação racional dos recursos públicos e para o cumprimento dos objetivos do programa. Conforme as diretrizes atuais, a avaliação é realizada por meio de relatórios técnico-científicos e financeiros anuais e pela participação ativa dos coordenadores nos eventos de avaliação, que

compreendem o Seminário Marco Zero (SMZ), o Seminário de Avaliação Parcial (SAP) e o Seminário de Avaliação Final (SAF).

No Seminário Marco Zero (SMZ), realizado logo após a contratação dos projetos, os coordenadores apresentam seus projetos a uma banca composta por avaliadores do mérito técnico-científico e de relevância socio-sanitária, integrados por técnicos da SES-SC. Esse momento inicial visa alinhar expectativas, possibilitar o debate sobre direcionamentos e fomentar estratégias que possam aumentar a aplicabilidade dos resultados no SUS.

O Seminário de Avaliação Parcial (SAP), que ocorre após 12 meses da assinatura do termo de outorga, tem por objetivos apresentar os resultados parciais, verificar o cumprimento do cronograma de execução e propor ajustes, quando necessários. Durante o SAP, enfatiza-se o debate acerca dos principais problemas de saúde da população, assim como a aproximação entre os grupos de pesquisa e as áreas técnicas da SES. É importante ressaltar que, normativamente, as recomendações realizadas pelos avaliadores devem ser incorporadas pelo coordenador, fortalecendo o compromisso com a evolução do projeto.

Já o Seminário de Avaliação Final (SAF), realizado após 24 meses, destina-se a apresentar os resultados e discutir seu potencial de incorporação no SUS. Neste evento, é exigida a apresentação de um resumo executivo – contendo título, objetivos, métodos, resultados/produtos e estratégias de utilização – que oriente a aplicação dos achados pelos gestores e profissionais de saúde. A participação de representantes de diversas áreas técnicas, incluindo membros dos Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e do Conselho Estadual de Saúde (CES), é considerada indispensável para viabilizar a incorporação dos resultados de pesquisa no sistema.

Adicionalmente, as pesquisas financiadas devem ser disponibilizadas no sistema informatizado Pesquisa Saúde (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>), constituindo um banco de dados essencial para a disseminação dos resultados. Após o SAF, os representantes da SES, em diálogo com os pesquisadores, devem elaborar um relatório detalhado com a análise crítica dos resultados e a descrição da população local, incentivando a adoção de estratégias que assegurem a incorporação efetiva dos produtos do estudo na gestão e na assistência em saúde.

A normativa, com o suporte técnico do Decit, do CNPq, das FAPs e das SES, estabelece ainda que o acompanhamento pode incluir visitas in loco e a realização de seminários específicos para a equipe técnica. Ademais, a prestação de contas — tanto

técnica quanto financeira — deverá seguir rigorosamente os prazos e orientações estabelecidos (como no Decreto Estadual n.º 2.060/2009), sob pena de sanções legais, inscrição em cadastros de inadimplentes e procedimentos administrativos.

Em síntese, o processo de A&A do PPSUS integra múltiplos mecanismos – desde seminários estratégicos (SMZ, SAP, SAF) e o uso do sistema Pesquisa Saúde até a elaboração de relatórios pós-eventos – que, conjuntamente, promovem a transparência, a socialização dos resultados e a incorporação efetiva das inovações no SUS. Essa abordagem reforça o compromisso do PPSUS com a transformação dos serviços de saúde e com a construção de uma política de fomento orientada para a prática, a equidade e a melhoria contínua da gestão e da assistência no país.

A seguir, apresenta-se o detalhamento de cada etapa do processo de Acompanhamento, Avaliação e Prestação de Contas do PPSUS, fundamentado na normativa vigente do Estado de Santa Catarina, conforme estipulado no Edital de Chamada Pública FAPESC/SES-SC/DECIT/SECTICS/MS N.º 09/2025, do Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS).

a) Seminário Marco Zero (SMZ)

O SMZ é a etapa inicial do acompanhamento dos projetos e ocorre logo após a contratação e assinatura do termo de outorga dos projetos financiados. Tem como objetivos: alinhar as expectativas entre os coordenadores de pesquisa e o órgão financiador, esclarecendo os objetivos e as estratégias iniciais; permitir a apresentação do projeto para uma banca composta por avaliadores do mérito técnico-científico e de relevância socio-sanitária, integrados por técnicos da SES-SC; abrir espaço para que os avaliadores realizem questionamentos e ofereçam sugestões para ajustes que possam orientar o desenvolvimento do projeto de maneira a maximizar sua aplicabilidade no SUS.

Pode ocorrer de forma virtual ou presencial, conforme definido pela FAPESC. As apresentações são organizadas de forma a criar blocos temáticos, facilitando o debate e o direcionamento das propostas.

b) Seminário de Avaliação Parcial (SAP)

Agendado para ocorrer após 12 meses da outorga, o SAP é dedicado a verificar os progressos intermediários dos projetos, com a participação dos coordenadores e, quando necessário, membros da equipe executora que possam detalhar os avanços e ajustes. Nesse seminário ocorre a apresentação dos resultados

parciais, a verificação de conformidade com o cronograma, a proposição de ajustes e o debate sobre problemas locais.

Na apresentação de Resultados Parciais, os coordenadores devem expor os produtos e os avanços alcançados até o momento, demonstrando o cumprimento das etapas previstas no cronograma. Na verificação de conformidade com o cronograma, a banca avalia o cumprimento dos prazos e a evolução do projeto, identificando eventuais desvios ou atrasos. Com base nas recomendações dos avaliadores, os coordenadores são incentivados a propor medidas corretivas que orientem o projeto rumo a uma maior efetividade. O seminário serve também como fórum para discutir os principais desafios de saúde da população do Estado, envolvendo os grupos de pesquisa e as áreas técnicas da SES.

Como exigências complementares, estabelece-se que os pesquisadores apresentem um Plano de Tradução e Disseminação dos Resultados, no qual sejam indicadas as estratégias para tornar os produtos do estudo úteis e passíveis de incorporação pelo SUS. Além disso, é obrigatória a atualização dos dados do projeto no sistema informatizado Pesquisa Saúde, assegurando a consolidação das informações parciais no banco de dados do DECIT/SECTICS/MS.

c) Seminário de Avaliação Final (SAF)

Realizado 24 meses após a assinatura do termo de outorga, o SAF concentra-se na apresentação dos resultados do projeto e na avaliação do seu potencial de incorporação. Nesse seminário ocorre a exposição dos resultados finais das pesquisas, o debate sobre a incorporação dos resultados, e a divulgação dos produtos.

Na exposição dos resultados, os coordenadores demonstram a efetividade dos produtos alcançados e o grau de atendimento aos objetivos originalmente propostos. É discutida a viabilidade de utilização dos achados para melhorar a gestão, a assistência e a formulação de políticas públicas de saúde, com a participação ativa dos gestores e das áreas técnicas da SES. O seminário serve também para divulgar os resultados/produtos aos gestores de saúde e ao setor de ciência e tecnologia, incentivando a adoção dos achados pelas políticas públicas.

Os coordenadores devem produzir um resumo executivo – documento sintético que contenha título, objetivos, métodos, resultados/produtos e as estratégias delineadas para a aplicação dos resultados no sistema local de saúde – e enviá-lo previamente aos organizadores do seminário.

Pode ser organizado de forma presencial ou virtual, com o intuito de reunir todos os envolvidos (coordenadores, avaliadores, gestores, representantes de COSEMS e CES). As apresentações devem ser organizadas em blocos temáticos, facilitando a comparação entre projetos com afinidades de conteúdo e direcionamento.

d) Prestação de Contas e Relatórios

Além dos seminários, a prestação de contas constitui um pilar do processo de A&A, sendo realizada por meio de três tipos de relatórios: técnico-científico e financeiro; relatório final de prestação de contas e relatório de incorporação.

Os Relatórios Técnico-Científicos e Financeiros Anuais detalham o andamento dos projetos, os resultados alcançados no período, e as respectivas execuções financeiras. Ao término da vigência do projeto, o coordenador deve encaminhar a prestação de contas final, tanto técnica quanto financeira, dentro de 30 dias após o encerramento do Termo de Outorga. O Relatório Final de Prestação de Contas deve seguir as disposições normativas do Decreto Estadual n.º 2.060/2009. Após o SAF, representantes da SES, em conjunto com os pesquisadores, devem elaborar o Relatório de Incorporação Pós-SAF, que analisa os resultados/produtos e o potencial de incorporação dos mesmos. Esse documento serve de subsídio para avaliar e incentivar estratégias que permitam a efetiva utilização dos achados no SUS.

Todas as pesquisas financiadas devem ser disponibilizadas no sistema Pesquisa Saúde, permitindo a transparência das informações e o acompanhamento dos resultados por parte dos órgãos de fomento e da sociedade.

Ao final da execução dos projetos, deve ser elaborado um vídeo curto explicativo dos resultados, conforme o Manual de Elaboração de Vídeo da FAPESC, que será utilizado para divulgação institucional e em redes sociais.

3.4 USO DOS RESULTADOS DE PESQUISA DO PPSUS

O PPSUS é uma iniciativa que visa financiar e promover pesquisas em saúde que sejam aplicáveis ao sistema de saúde (SUS). Conforme o documento normativo “Dicionário de termos utilizados no sistema Pesquisa Saúde,” Brasil, [s.d.], o conceito de aplicabilidade ao SUS, no contexto do PPSUS, refere-se ao potencial que os resultados possuem de serem utilizados/incorporados diretamente no sistema de saúde, a curto ou médio prazo.

Nesse sentido, os resultados das pesquisas financiadas pelo Programa devem trazer benefícios práticos para o sistema de saúde, tais como:

- a) A melhoria de políticas e programas através do uso de resultado de pesquisa nos processos decisórios (*policy-making*);
- b) O desenvolvimento de novas tecnologias, leves, leve-duras ou duras; sendo que, conforme Paim e Teixeira (2007), as tecnologias leves focam no aspecto humano e relacional do cuidado, enquanto as tecnologias duras estão mais associadas a equipamentos e intervenções envolvendo alta tecnologia;
- c) Melhores práticas clínicas e o aprimoramento da gestão do sistema de saúde.

A aplicabilidade dos resultados de pesquisa está, portanto, relacionada à produção de conhecimento com potencial de inserção/incorporação no contexto real do sistema de saúde (Brasil, 2020). Nesse sentido, discute-se, neste capítulo, o estado da arte sobre os estudos que abordam o uso de resultados de pesquisa do Programa, bem como os fatores que podem estar associados a maior ou menor aplicabilidade das pesquisas.

A respeito da utilização dos resultados de pesquisa, o livro "Por que pesquisa em saúde?", publicado pelo Decit/SCTIE/MS, discute que pesquisa é frequentemente apresentada como neutra e objetiva, livre de influências externas ou de interesses específicos; contudo, o conhecimento e o caminho que ele percorre até o uso dos resultados no sistema de saúde certamente não o são (Brasil, 2007).

A visão idealizada da pesquisa como um processo neutro e objetivo não captura a complexidade envolvida na geração e aplicação do conhecimento no contexto da saúde pública. O conhecimento gerado pela pesquisa, como destacado no livro, não é um produto simples ou desinteressado (Brasil, 2007). Pelo contrário, ele é profundamente influenciado por contextos sociais, políticos e econômicos que frequentemente moldam a direção das investigações, as questões que recebem prioridade, e, conseqüentemente, os resultados obtidos e a sua utilização. Essa crítica sublinha que, ao tratar a pesquisa como uma atividade desprovida de subjetividade, ignora-se o fato de que ela se insere em um ambiente permeado por diversas agendas e relações de poder.

Estas influências contextuais podem afetar desde a escolha dos temas de pesquisa quanto à interpretação e aplicação de seus resultados. Por exemplo, as

prioridades de pesquisa em saúde podem ser moldadas por pressões externas, como interesses econômicos ou políticos, que nem sempre se alinham às reais necessidades da população. Isso cria um descompasso entre os avanços científicos e as demandas prementes do sistema de saúde, dificultando a aplicação prática dos resultados de pesquisa de forma que atenda de maneira equitativa e eficaz às necessidades da sociedade. Ao desconsiderar essas influências externas, a pesquisa em saúde corre o risco de gerar soluções que não refletem as prioridades reais do campo, comprometendo a sua relevância e a melhoria dos serviços e da saúde pública (Weiss, 1979; Morel, 2004; Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020).

Além disso, conforme os autores, a ideia de que a pesquisa é um processo linear e isento de viés pode obscurecer a realidade de um sistema de saúde complexo, onde os resultados de pesquisa muitas vezes enfrentam barreiras para sua implementação. A tradução dos achados científicos em políticas públicas eficazes demanda uma integração mais profunda entre pesquisadores, gestores e a sociedade, além de uma reflexão crítica sobre o papel da pesquisa na transformação do sistema de saúde. Portanto, é necessário reconhecer que o uso dos resultados da pesquisa em saúde não é um ato técnico ou desinteressado, mas um processo que envolve negociações, escolhas e, muitas vezes, concessões, que devem ser cuidadosamente analisadas para garantir que as evidências científicas realmente se traduzam em melhorias concretas para a população (Brasil, 2007).

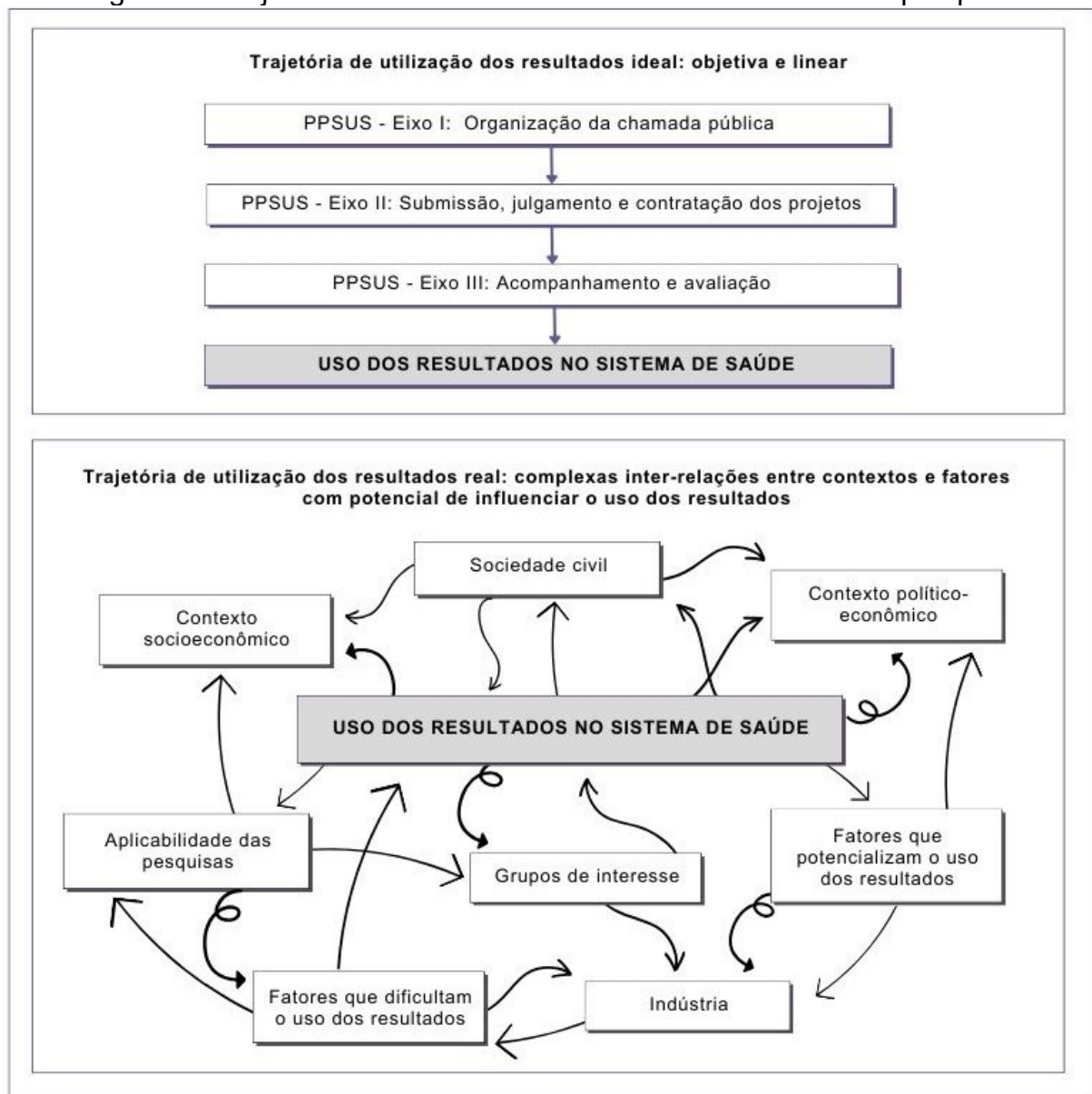
Nesse sentido, apesar de o PPSUS possuir como propósito alcançar a incorporação dos resultados no sistema de saúde, o seu percurso de utilização dos resultados também não é linear (Figura 3), estando sujeito a diversos contextos e fatores, que atuam em complexas inter-relações, com o potencial de influenciar a utilização dos resultados, tais como:

- a) Os contextos: político-econômico e socioeconômico;
- b) Os grupos de interesse, incluindo os atores, sociedade civil e indústria;
- c) Os fatores que potencializam e dificultam a utilização dos resultados do PPSUS, descritos por Colussi, Freitas e Natal (2012);
- d) A própria aplicabilidade das pesquisas.

Um aspecto fundamental nesse contexto é a aplicabilidade das pesquisas, que deve ser considerada desde a fase de concepção dos estudos. Para que os resultados produzidos não apenas contribuam para o avanço do conhecimento científico, mas também gerem impacto concreto na qualificação do sistema de saúde,

é essencial que os temas investigados estejam alinhados às demandas reais dos serviços e da população. Isso requer uma escolha criteriosa dos objetos de estudo, abordagens e metodologias, de modo a dialogarem diretamente com os desafios enfrentados no cotidiano da gestão e da assistência em saúde. Caso contrário, corre-se o risco de gerar evidências tecnicamente consistentes, mas desvinculadas das necessidades práticas, o que compromete seu potencial de utilização no âmbito do SUS (Carvalho *et al.*, 2016; Fleury; Werlang, 2017; Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020; Silva; Jesus, 2023).

Figura 4 - Trajetória real versus ideal do uso dos resultados de pesquisas



Fonte: elaborado pela autora (2025)

A falta de conexão entre a pesquisa e a realidade dos serviços pode levar à produção de conhecimentos que não dialogam com os desafios cotidianos enfrentados por gestores, profissionais e usuários do sistema, perpetuando a lacuna histórica entre o conhecimento gerado e sua aplicação efetiva. Nessas circunstâncias, mesmo pesquisas metodologicamente rigorosas podem acabar reforçando desigualdades ou reproduzindo soluções descontextualizadas, ao invés de contribuírem para a superação dos problemas que o PPSUS se propõe a enfrentar (Souza; Contandriopoulos, 2004; Carvalho *et al.*, 2016; Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020; Silva; Jesus, 2023).

Nesse sentido, a aplicabilidade das pesquisas deve ser compreendida como um compromisso ético e estratégico, voltado a assegurar que os resultados gerem impactos reais na organização dos serviços, na qualificação da gestão e na melhoria das condições de saúde da população. Sem essa intencionalidade, a produção científica corre o risco de se tornar um exercício acadêmico dissociado das necessidades concretas do SUS, falhando em cumprir seu papel social de promover a equidade, a eficiência e a sustentabilidade do sistema de saúde (Fleury; Werlang, 2017; Carvalho *et al.*, 2016; Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020; Silva; Jesus, 2023).

No artigo “Desafios para a Aplicabilidade dos Resultados de Pesquisa na Gestão e Serviços de Saúde do Ceará” (Carvalho *et al.*, 2016) se analisa de forma crítica os desafios que impedem a efetiva tradução do conhecimento científico para a prática na gestão e na prestação de serviços de saúde no Ceará. Um dos problemas centrais é o descompasso entre a produção acadêmica e a incorporação dos resultados das pesquisas no cotidiano do SUS. Os autores evidenciam que a produção científica, por mais numerosa e robusta que seja em termos teóricos, enfrenta barreiras para a transformação de seus achados em ações concretas.

A elaboração das pesquisas, que geralmente segue critérios voltados à publicação e à validação no meio acadêmico, não contempla a necessidade de traduzir os conhecimentos adquiridos para um formato que seja acessível e aplicável aos gestores e profissionais de saúde. Essa lacuna se acentua justamente pelo fato de os estudos serem conduzidos com uma metodologia que privilegia a análise crítica e a produção de conceitos e teorias, mas que negligencia o desenvolvimento de mecanismos capazes de aproximar a teoria da prática (Carvalho *et al.*, 2016).

Na literatura, ainda são escassos os estudos que investigam o uso dos resultados de pesquisa provenientes do PPSUS, evidenciando uma lacuna que foi

pioneiramente explorada por Colussi, Freitas e Natal (2012). Em seu estudo de natureza quali-quantitativa, os autores analisaram a utilização, a incorporação e a influência dos resultados das pesquisas financiadas pelo Programa, trazendo contribuições relevantes para o campo. Neste contexto, esses autores exerceram papel decisivo ao inaugurar o debate e construir os alicerces científicos necessários para o desenvolvimento de investigações subsequentes.

Considerando a relevância do PPSUS, o expressivo investimento de recursos públicos em seu fomento, seu propósito social voltado à pesquisa em saúde para o SUS e a necessidade de seu contínuo aprimoramento, evidenciado pelo lançamento de sua 8ª edição em 2025, torna-se fundamental ampliar o interesse científico sobre o tema. Esse aprofundamento é essencial para fortalecer a compreensão e a análise crítica do Programa, contribuindo para sua efetividade e para o aprimoramento do uso dos resultados de pesquisa no fortalecimento do sistema de saúde.

Nesse sentido, há inovação no desenvolvimento de pesquisa sob o enfoque da aplicabilidade do PPSUS em abrangência nacional, considerando que, na literatura, encontra-se somente um artigo na perspectiva da aplicabilidade dos resultados de pesquisa do Programa, concernente ao estado do Paraná (Ell *et al.*, 2016).

Ao focar-se o percurso não linear da utilização dos resultados de pesquisa, considerando-se, de um lado, os resultados de pesquisa produzidos e, de outro, a sua utilização/incorporação no sistema de saúde, Colussi, Freitas e Natal (2012) destacam a existência e influência de fatores que podem interferir no uso dos resultados do PPSUS.

Os fatores que influenciam o uso de resultados do PPSUS são classificados em dois grupos (Figura 5), os que potencializam e os que dificultam a utilização:

a) Fatores que favorecem a utilização dos resultados:

- Pesquisa proveniente de uma articulação serviço/pesquisa;
- Pesquisa que oferece respostas às necessidades sociais;
- Pesquisa de natureza tecnológica possui resultados de utilização mais imediata;
- Existência de um planejamento estratégico de pesquisa, considerando-se e desenvolver uma sequência de pesquisas, uma alimentando a outra, em que se aprimora o objeto e potencializa-se a utilização dos resultados;

- Universidades, através de seus centros de pesquisa, mais próximas dos problemas da sociedade;
- Processo de seleção das pesquisas mais rígido, portanto, mais assertivo.

b) Fatores que dificultam a utilização dos resultados:

- Pesquisa que, desde a sua concepção, não está no foco da utilização dos resultados;
- Falta de divulgação dos resultados (disseminação);
- Alto custo da disseminação dos resultados;
- Escassez de recursos para divulgação e disseminação dos resultados;
- Incredulidade de alguns gestores com relação às pesquisas;
- Falta de entrosamento entre a academia e o serviço;
- Descrédito do serviço com relação às pesquisas;
- Serviço sem tempo ou paciência para esperar os resultados das pesquisas, demandando algo imediato;
- Pouca ênfase ou pouca importância dada às tecnologias leves (grande parte dos projetos abordam estas tecnologias, que não são disseminadas, e acabam não sendo utilizadas;
- Alguns produtos das pesquisas ficam “só no papel,” artigos, livros.

Embora especificamente relacionado ao uso dos resultados do PPSUS, os fatores potencializadores e dificultadores descritos por Colussi, Freitas e Natal (2012) estão em interlocução literária ao contexto mais amplo de utilização de resultados de pesquisa para o sistema de saúde, ampliando-se, assim, o debate sobre utilização.

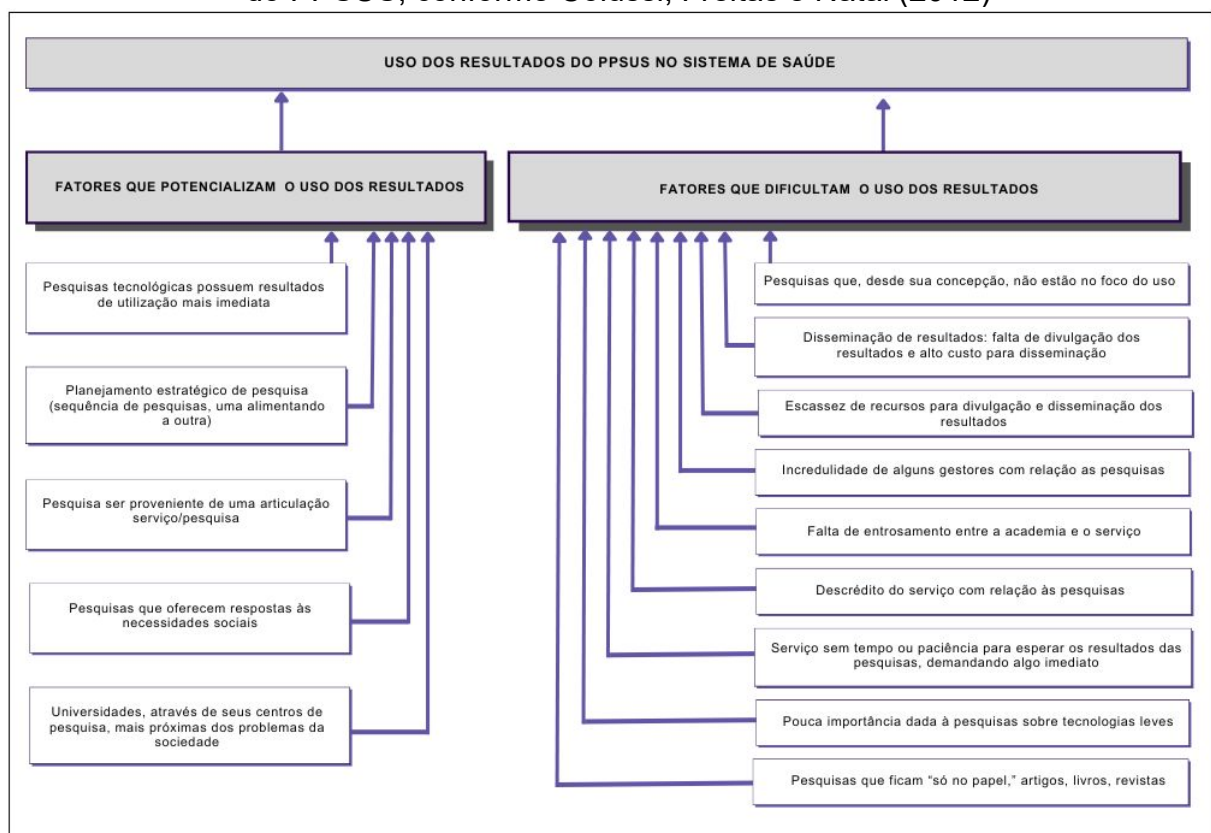
Carvalho *et al.* (2016) corroboram com esses achados, debatendo que, para que haja o fortalecimento do papel da pesquisa na resolutividade dos problemas de saúde é necessário que os resultados sejam partilhados para fora do âmbito científico, destacando-se, assim, a necessidade de investimentos e esforços para que seus resultados sejam socializados para toda a comunidade, incluindo profissionais e gestores de saúde, de modo a transpor os limites do mundo acadêmico e permitir o aprimoramento de estratégias que garantam a utilização desses resultados, com a finalidade de constante de edificação do sistema de saúde.

Nickel *et al.* (2017), destacam que as iniciativas que favorecem a divulgação científica e a comunicação de resultados, constituem-se em fatores que interferem na

apropriação do conhecimento científico e sua utilização, considerando os diferentes atores institucionais envolvidos: pesquisadores, empresários, gestores, profissionais de saúde e estudantes.

As inter-relações entre pesquisadores e formuladores de políticas são consideradas um fator-chave na análise dos processos de transferência de conhecimento (Hanney *et al.*, 2003; Colussi; Freitas; Natal, 2012; Carvalho *et al.*, 2016; Oliveira; Gomes; Calabro, 2021).

Figura 5 - Fatores que potencializa e dificultam o uso dos resultados de pesquisa do PPSUS, conforme Colussi, Freitas e Natal (2012)



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A falta de comunicação entre os pesquisadores e os potenciais beneficiários dos resultados, desde os formuladores de políticas de saúde até os indivíduos, interfere negativamente na incorporação dos achados (Toma *et al.*, 2011). Embora a construção de relacionamentos interativos entre decisores e pesquisadores seja um processo de longo prazo, ela pode acelerar a utilização dos resultados na formulação de políticas (Hanney *et al.*, 2003).

A inexistência de um canal comum de comunicação entre pesquisador, profissional de saúde, gestor, e população, é um elemento que restringe a divulgação da pesquisa para além do meio acadêmico, ou seja, a divulgação é prioritariamente realizada pela publicação em periódicos e apresentação em congressos, o que não favorece a interação dos diversos atores, no que diz respeito a integração do conhecimento, com o objetivo final de incorporação dos resultados no sistema de saúde (Nickel *et al.*, 2017). Embora a pesquisa seja uma potente estratégia na produção de mudanças positivas nos cenários de saúde, enfrenta o desafio de ter seus resultados compartilhados com a sociedade em geral, para que, através da utilização dos resultados, se efetive como prática de interesse recíproco e de solidariedade, o que depende de significativas mudanças institucionais, culturais e sociais (Souza; Contandriopoulos, 2004; Carvalho *et al.*, 2016; Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020; Silva; Jesus, 2023).

A este respeito, Colussi, Freitas e Natal, (2012), referindo-se especificamente aos resultados de pesquisa do PPSUS, destacam que, como indutor do Programa nas respectivas UFs, cabe ao gestor estadual o investimento em mecanismos de disseminação das informações, possibilitando que os resultados das pesquisas cheguem aos interessados em uma linguagem apropriada, abreviando o período entre a produção de novos conhecimentos e a sua utilização. Ressalta, ainda, um ponto fundamental a ser aperfeiçoado, por ser fator primordial na interconexão entre a pesquisa e formulação de políticas: as inter-relações entre os pesquisadores e gestores, de forma a estabelecer um condicionamento do uso do conhecimento nos processos de decisão.

Além disso, considerando como fator potencializador, a existência de um planejamento estratégico de pesquisa, em sequência, em que uma pesquisa alimenta outra, Morel (2004) em concordância com Colussi, Freitas e Natal (2012), alerta que, a pesquisa em saúde descoordenada e fragmentada, resulta em ineficiência e duplicações, desse modo, o planejamento estratégico é necessário ao desenvolvimento da capacidade de pesquisa e mobilização dos recursos necessários à pesquisa e ao desenvolvimento.

Com relação às pesquisas que não têm foco na utilização dos resultados desde sua concepção, considerado como fator dificultador no uso dos resultados, os achados de Nickel *et al.* (2017) também corroboram Colussi, Freitas e Natal (2012) ao concluírem que, a intencionalidade da pesquisa para o uso de seus resultados é fator

determinante para a incorporação dos resultados no sistema de saúde. Destacam tanto a intencionalidade técnica, pela necessidade de novos elementos tecnológicos, quanto a intencionalidade política, dado que a pressão para a incorporação deve ser maior do que a pressão pela continuidade de tecnologias já implantadas e que possuem o apoio dos meios de produção consolidados (como a indústria médico-assistencial e os laboratórios).

Quanto à intencionalidade do pesquisador, com a finalidade de produzir resultados de pesquisa mais satisfatórios e processos mais eficientes, Fleury e Werlang (2017) recomendam o emprego de protocolos de *accountability*, cultura da proatividade e do comprometimento. Nesse sentido, a verificação da utilização dos resultados das pesquisas atende ao objetivo de prestar contas (*accountability*) à sociedade, incluindo-se aí os entes públicos e os envolvidos no campo de pesquisa e desenvolvimento (Nickel *et al.*, 2017). Para Fleury e Werlang (2017) o desenvolvimento dessa cultura entre os pesquisadores relaciona-se com o compromisso e a flexibilidade dos pesquisadores em relação ao desenvolvimento de pesquisa, enfocando a responsabilidade do pesquisador pelas implicações, as mais diversas possíveis, dos resultados de seu trabalho e de sua utilização.

A pesquisa de Celino *et al.* (2013), que investigou a aplicabilidade dos resultados do Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) na Paraíba, revela dados preocupantes. Os autores observaram que os pesquisadores estudados expressaram uma visão negativa quanto à contribuição de suas pesquisas para a resolução dos problemas de saúde da população, o que contrasta com o arcabouço documental do Programa, que estabelece claramente a aplicabilidade dos resultados de pesquisa e sua incorporação ao sistema de saúde local como elementos essenciais para o cumprimento de seus objetivos (Brasil, 2020). A normativa destaca a importância do processo de acompanhamento e avaliação do PPSUS, especialmente no que se refere ao eixo III, que se dedica a avaliar a aplicabilidade e incorporação dos resultados de todas as pesquisas financiadas. Ainda de acordo com os resultados de Celino *et al.* (2013), os coordenadores das pesquisas também relataram a falta de aplicabilidade dos estudos para a gestão. Isso ocorre apesar de a aplicabilidade ser uma condição necessária para a contratação e execução dos projetos, sendo um requisito imprescindível para a futura utilização dos resultados no sistema de saúde.

Ell *et al.* (2016) investigaram a aplicabilidade dos resultados de pesquisas financiadas pelo PPSUS no estado do Paraná, entre os anos de 2004 à 2013. Os

autores utilizaram como base o texto contido no campo correspondente (aplicabilidade ao SUS), no banco de dados do Pesquisa Saúde. Dessa forma, a aplicabilidade dos resultados das pesquisas encontrados no estado do Paraná centrava-se principalmente na possibilidade de disponibilizar propostas alternativas e/ou melhorias para o apoio terapêutico na assistência à saúde (17,11%), seguida do entendimento de gerar conhecimentos para compreender o processo saúde-doença, o perfil epidemiológico de doenças e a virulência de patógenos (13,27%), de apoiar a formulação das políticas/programas/estratégias de promoção, prevenção e controle de doenças e a tomada de decisão no sistema de saúde (10,32%) e de auxiliar no diagnóstico de doenças/problemas de saúde com mais rapidez, eficácia e com menor custo (9,14%).

Toma *et al.* (2011) constataram em seu estudo sobre o PPSUS no estado de São Paulo, um número crescente de projetos submetidos a cada edição do Programa, procedentes de díspares instituições, para além das universidades, incluindo algumas prefeituras e a participação expressiva de pesquisadores vinculados à Secretaria de Estado da Saúde (SES) da UF pesquisada, demonstrando a indução da pesquisa para além dos tradicionais centros de pesquisa, mormente consolidados, contribuindo com a redução das desigualdades regionais em saúde.

Em relação ao estado do Ceará, Carvalho *et al.* (2016), evidenciam a problemática da aplicabilidade dos resultados, desenvolvendo importantes críticas conforme as etapas de operacionalização do Programa.

Conforme os autores, as oficinas de trabalho são realizadas com o objetivo de identificar as necessidades do sistema de saúde local e definir as prioridades de pesquisa. Apesar de, teoricamente, incluir diversos atores – gestores, pesquisadores e representantes da comunidade –, o processo é dominado por representantes estaduais e acadêmicos, enquanto a participação dos conselhos municipais de saúde (CMS) e dos usuários é mínima. Essa limitação gera pesquisas que, embora alinhadas com as prioridades declaradas, não refletem as reais demandas do cotidiano dos serviços de saúde.

Após a definição das prioridades, os projetos são selecionados para financiamento por meio de chamadas públicas. Nesta etapa, o processo de avaliação privilegia consultores externos (etapa II, pareceristas *ad hoc*), que nem sempre conhecem a complexidade e as especificidades da realidade local. A ausência do envolvimento direto dos gestores e dos atores operacionais contribui para um

afastamento entre os temas pesquisados e as necessidades práticas dos serviços, criando um “vácuo” entre a pesquisa e sua aplicabilidade (Hanney *et al.*, 2003; Colussi; Freitas; Natal, 2012).

A última etapa consiste na divulgação dos achados científicos. Contudo, a comunicação dos resultados ainda não está orientada para a “tradução” dos dados em recomendações práticas, de modo que os produtos finais – geralmente relatórios ou artigos densos – não oferecem diretrizes claras para que os decisores possam implementar mudanças rápidas e efetivas. Essa barreira na comunicação reforça a distância entre o conhecimento produzido e sua aplicação prática (Hanney *et al.*, 2003; Lavis *et al.*, 2010; Carvalho *et al.*, 2016; Silva; Jesus, 2023).

Outro ponto crítico é a cultura vigente na academia, que valoriza a quantidade de publicações e utiliza métricas bibliométricas para a avaliação dos pesquisadores. Esse modelo de reconhecimento, centrado na produção teórica e na visibilidade acadêmica, não estimula a realização de pesquisas voltadas para a resolução dos problemas reais enfrentados pelo sistema de saúde (Nickel *et al.*, 2017; Fleury; Werlang, 2017).

Em síntese, os desafios para a aplicabilidade dos resultados de pesquisa na gestão e serviços de saúde do Ceará concentram-se na necessidade de romper com o isolamento entre a academia e a prática. Para isso, é imperativo repensar os processos de elaboração, avaliação e divulgação das pesquisas, construindo pontes mais efetivas entre pesquisadores e gestores. Torna-se urgente a transformação dos achados científicos em diretrizes operacionais que possam ser implementadas para solucionar as demandas cotidianas do SUS. Essa mudança requer inovações metodológicas, canais de comunicação mais eficientes e uma reformulação dos mecanismos institucionais e culturais, de forma a valorizar os impactos práticos das pesquisas em detrimento do mero acúmulo de publicações (Carvalho *et al.*, 2016).

Em relação à concentração da capacidade de pesquisa em centros de pesquisa consolidados, em detrimento da pretensão de descentralização do sistema de pesquisa, um dos propósitos do Programa, isto ainda é observado, a exemplo dos resultados de pesquisa encontrados em Santa Catarina e Paraná. É o que demonstram em seus resultados Colussi, Freitas, Natal (2012) e Ell *et al.* (2016). No estado do Paraná, em todas as edições do PPSUS, a maior parte dos projetos de pesquisa financiados concentraram-se nos municípios de Curitiba, Londrina e

Maringá, demonstrando a condensação da atividade científica na área da saúde nestes locais (Ell *et al.*, 2016).

Ao investigar o PPSUS, Oliveira, Gomes e Calabro (2021), encontraram em seus resultados a variação das subagendas financiadas pelo PPSUS entre as regiões, sugerindo, portanto, que o Programa induziu o financiamento de uma diversidade de subagendas, sugerindo que os temas de pesquisa financiadas têm proximidade com a realidade regional. A mesma autora constatou que 78% das pesquisas financiadas pelo Programa são classificadas como aplicada, o que sugere uma compreensão dos gestores em valorizar pesquisas com potencial de produzir resultados que objetivem a solução de temas prioritários, com a intencionalidade de incorporação dos resultados no sistema de saúde local, a curto ou médio prazo, guardando consonância com os objetivos do Programa. Os achados da autora corroboram a literatura sobre o referencial uso de resultados em função da natureza da pesquisa, tal como descrito por Brasil (2010), Fleury, Werlang (2017) e Nickel *et al.* (2017). Ademais, Hanney *et al.* (2003), ressaltam, em consonância com o enfoque documental do PPSUS, que a pesquisa aplicada, por sua natureza, possui potencial de incorporação de resultados no sistema de saúde, a curto ou médio prazo.

3.4.1 A aplicabilidade como eixo estruturante da pesquisa em saúde no PPSUS

Comprovada a base teórica, normativa e a produção científica referentes ao Programa, o presente estudo de dissertação parte do pressuposto de que a centralidade da aplicabilidade no PPSUS transcende uma mera diretriz normativa. Ela se manifesta por meio de critérios operacionais, instrumentos de avaliação e indicadores que podem e devem orientar tanto o processo seletivo quanto o monitoramento e a análise dos resultados das pesquisas financiadas. Ao avaliar a aplicabilidade, o Programa não apenas julga o potencial de uso de um determinado achado científico, como também requalifica a própria lógica de fomento à pesquisa pública em saúde, ancorando-a nos princípios do SUS e na responsabilidade social da ciência.

A aplicabilidade no PPSUS possui um caráter multidimensional e dinâmico, exigindo coerência entre a formulação do projeto, a execução metodológica e os efeitos alcançados. Essa coerência pode ser avaliada em pelo menos três planos: interno, externo e institucional. No plano interno, verifica-se a consistência entre os

objetivos propostos, a metodologia adotada e os resultados produzidos. No plano externo, examina-se o alinhamento desses resultados com as prioridades da política de saúde e sua efetiva utilidade na gestão e nos serviços. Por fim, o plano institucional analisa os vínculos entre os projetos e os ambientes organizacionais onde se desenvolvem, como os grupos de pesquisa, os serviços de saúde e os espaços de governança do SUS.

Do ponto de vista técnico, diversos elementos operacionais compõem o horizonte avaliativo da aplicabilidade. A vinculação do pesquisador a um grupo de pesquisa cadastrado no CNPq, bem como sua expertise prévia no tema, aumenta a robustez científica do projeto e favorece sua continuidade. Além disso, a compatibilidade entre as subagendas estaduais e os temas selecionados no edital assegura que os recursos sejam direcionados a problemas sanitários concretos e contextualmente relevantes. Por fim, a natureza aplicada da pesquisa, quando presente, amplia o potencial de utilização direta dos resultados na gestão e na assistência.

Adicionalmente, o envolvimento de stakeholders (como gestores, profissionais de saúde e usuários) durante a execução do projeto indica que a pesquisa não se limita a observar a realidade do SUS, mas interage com ela, promovendo a produção de conhecimento situado e institucionalmente apropriável. Outro critério-chave é o grau de aderência aos princípios e diretrizes do SUS: pesquisas que dialogam explicitamente com a equidade, a integralidade, a regionalização e a participação social tendem a gerar resultados mais alinhados com as necessidades estruturais do sistema.

Outro vetor relevante da aplicabilidade é a viabilidade de implantação dos resultados, que implica considerar tanto os custos econômicos quanto a autossuficiência dos achados. Pesquisas cujos produtos podem ser aplicados sem a necessidade de novos estudos complementares ou investimentos elevados tendem a produzir efeitos no curto e médio prazo. Além disso, a transportabilidade dos resultados (isto é, sua capacidade de serem adaptados a diferentes contextos do SUS) constitui um importante indicador de aplicabilidade ampliada, sendo especialmente valiosa em um país marcado por desigualdades regionais.

Além disso, o estudo parte do princípio de que o PPSUS reconhece que a aplicabilidade se manifesta não apenas na implementação direta de produtos ou processos, mas também nos efeitos indiretos das pesquisas. Isso inclui a capacitação

de profissionais de saúde, a formação de novos pesquisadores, a produção científica qualificada e o fomento a linhas contínuas de investigação. Assim, a pesquisa que gera conhecimento com potencial para subsidiar políticas, promover inovações nos serviços ou alimentar novos estudos amplia o alcance da política pública de fomento e reforça sua sustentabilidade.

Por outro lado, a ausência de recomendações práticas ou de estratégias de tradução do conhecimento limita fortemente sua capacidade de transformação institucional. Ainda que tais estudos possam ser metodologicamente consistentes, sua distância em relação às demandas da gestão e à resolutividade dos serviços compromete a finalidade maior do PPSUS: a construção de um sistema de saúde orientado por evidências, socialmente comprometido e cientificamente qualificado.

Assim, todos esses critérios integram uma matriz — produto desta pesquisa — que não apenas operacionaliza a ideia de aplicabilidade, mas a qualifica como eixo estruturante do PPSUS. Ao sistematizar dimensões técnicas, políticas e institucionais, essa matriz oferece uma leitura crítica e estratégica da política de fomento, ao mesmo tempo em que aponta caminhos concretos para seu aprimoramento. O fortalecimento dessas dimensões deve ser compreendido como uma responsabilidade compartilhada entre agências de fomento, gestores públicos, pesquisadores e instituições de ensino e pesquisa. Reconhece-se, portanto, que a utilidade social da ciência não é um atributo automático ou natural, mas o resultado de uma construção coletiva, orientada por escolhas políticas, arranjos institucionais e abordagens metodológicas comprometidas com os princípios do SUS e com as demandas reais da sociedade.

Nesse sentido, embora os editais do PPSUS já incluam critérios específicos para avaliar a aplicabilidade das propostas, é necessário avançar no aprofundamento técnico e conceitual desse tema. Ainda há uma lacuna de estudos sistemáticos que investiguem de forma crítica como a aplicabilidade vem sendo compreendida, julgada e operacionalizada nos processos seletivos e nos ciclos avaliativos ao longo das duas décadas de existência do programa. Essa lacuna impõe a necessidade de novas pesquisas que contribuam para a construção de uma perspectiva mais abrangente e qualificada, capaz de captar nuances relevantes para a análise e o aprimoramento dos projetos apoiados. Ao incorporar essa complexidade, será possível tornar os instrumentos de seleção e avaliação mais sensíveis às especificidades do SUS e mais orientados para a contribuição social do conhecimento científico.

A dimensão formativa da aplicabilidade também merece destaque: projetos que promovem a capacitação de profissionais, a formação de novos pesquisadores, o fortalecimento institucional e a continuidade de linhas de pesquisa ampliam significativamente os retornos do fomento.

Por outro lado, propostas metodologicamente robustas, mas desconectadas das necessidades do SUS ou carentes de estratégias de tradução do conhecimento, tendem a ter menor potencial de contribuição para a transformação dos serviços e das práticas em saúde. Dessa forma, compreender a aplicabilidade de maneira aprofundada, multidimensional e contextual é essencial para consolidar o PPSUS como uma política de fomento verdadeiramente alinhada aos princípios do SUS. Esse enfoque qualificado fortalece os processos seletivos e avaliativos e reafirma o compromisso ético, político e social da ciência com a saúde coletiva e o interesse público.

3.4.2 Dimensões analíticas da aplicabilidade: propostas para o campo de pesquisa em saúde

Considerando as lacunas existentes na produção científica sobre a aplicabilidade, este subcapítulo propõe diferentes enfoques para qualificar sua discussão no contexto do PPSUS. O objetivo é ampliar a compreensão conceitual do tema e oferecer subsídios práticos que orientem o planejamento e a elaboração de produtos de pesquisa mais alinhados às demandas do SUS. Para isso, o estudo propõe três abordagens complementares (técnico-operacional, político-institucional e conceitual-estratégica) que oferecem distintas perspectivas para compreender a aplicabilidade no campo da pesquisa em saúde.

O enfoque técnico-operacional refere-se à viabilidade prática de implementação dos produtos e soluções propostas, levando em conta fatores como disponibilidade de recursos, logística, infraestrutura e capacidade instalada nos serviços de saúde. Já o enfoque político-institucional diz respeito às condições de governança, à articulação entre os diferentes atores envolvidos e ao alinhamento das propostas com as agendas institucionais e com as políticas públicas vigentes. Por fim, o enfoque conceitual-estratégico contempla a análise dos fundamentos teóricos que orientam a pesquisa e sua coerência com os princípios e diretrizes do SUS, de modo

a favorecer a transformação das práticas e a subsidiar decisões estratégicas no sistema de saúde.

São necessários estudos que aprofundem a compreensão da aplicabilidade em suas dimensões prática, institucional e conceitual, especialmente no contexto do SUS. A integração dos enfoques aqui propostos, articulada a distintas perspectivas analíticas, busca consolidar uma abordagem científica mais ampla e comprometida com a realidade dos serviços. Avançar nessa direção é essencial para reafirmar a relevância pública da pesquisa em saúde e fomentar soluções inovadoras e eficazes diante dos desafios do sistema e das demandas da população. O Quadro 2 sintetiza esses enfoques e apresenta exemplos de sua operacionalização em pesquisas que poderiam ser desenvolvidas no PPSUS.

O quadro apresentado sintetiza uma proposta analítica que amplia e qualifica a compreensão da aplicabilidade no contexto do PPSUS, ao integrar três enfoques complementares — técnico-operacional, político-institucional e conceitual-estratégico — com exemplos concretos de sua possível operacionalização. Mais do que uma taxonomia, trata-se de um convite à ação: pensar a aplicabilidade não apenas como um requisito formal dos editais, mas como um compromisso efetivo com a transformação dos sistemas de saúde a partir do conhecimento produzido.

Essa organização visa estimular um novo olhar sobre o uso dos resultados de pesquisa, com foco em efeitos concretos e mensuráveis no curto e médio prazo. Projetos com alta aplicabilidade tendem a reduzir o tempo entre a geração do conhecimento e sua incorporação nos serviços de saúde, seja por meio de tecnologias, práticas assistenciais, modelos de gestão ou instrumentos de planejamento. Em um cenário marcado por desigualdades, escassez de recursos e alta demanda por soluções efetivas, essa agilidade torna-se estratégica para o fortalecimento do SUS.

Ao aproximar o ciclo da pesquisa científica das dinâmicas reais da gestão e da assistência, o PPSUS assume um papel fundamental como catalisador de inovações úteis, sustentáveis e socialmente relevantes. No entanto, para que esse potencial se concretize, é necessário que a aplicabilidade deixe de ser um conceito periférico e passe a ocupar o centro das decisões que envolvem o fomento, a avaliação e o acompanhamento das pesquisas. Nesse sentido, o quadro também funciona como um guia orientador para pesquisadores, gestores e avaliadores, ao

oferecer caminhos para construir projetos mais conectados às necessidades do sistema e mais preparados para gerar mudanças reais.

Portanto, compreender e praticar a aplicabilidade como eixo estruturante do PPSUS é investir em uma política de fomento comprometida com a produção de evidências úteis, que dialoguem com os territórios, que fortaleçam o SUS e que ampliem a presença transformadora da ciência na vida cotidiana das pessoas.

Quadro 2 - Enfoques da aplicabilidade no PPSUS e exemplos de como operacionalizar, através do tema da proposta de pesquisa e produto a ser desenvolvido

Enfoque da Aplicabilidade	Tema da Proposta de pesquisa	Exemplo de Produto / Ação a Ser Desenvolvida
Técnico-operacional	Aplicabilidade como eixo avaliativo no PPSUS	Desenvolvimento de critérios para seleção de projetos
	Critérios e dimensões da aplicabilidade no PPSUS	Elaboração de matrizes avaliativas
	Da proposta à prática: a aplicabilidade como diretriz e indicador	Criação de guias metodológicos para pesquisadores
	Aplicabilidade: elemento estruturante na avaliação de pesquisas	Capacitação de comitês de avaliação e acompanhamento de projetos
	A aplicabilidade como parâmetro de qualidade e uso no PPSUS	Realização de workshops sobre pesquisa aplicada e uso de resultados
Político-institucional	Aplicabilidade no PPSUS: compromisso com a responsabilidade social da ciência	Produção de artigos de opinião e documentos de posicionamento institucional
	Do Conhecimento à transformação: a aplicabilidade como pilar do PPSUS	Palestras e mesas-redondas em eventos científicos e de gestão
	Aplicabilidade no PPSUS: conectando ciência, gestão e sociedade	Promoção de fóruns de diálogo entre pesquisadores, gestores e usuários
	Aplicabilidade e SUS: alinhamento estratégico das pesquisas financiadas	Elaboração de relatórios técnicos para subsidiar o planejamento em saúde
	Utilidade social da pesquisa: a aplicabilidade como política pública	Realização de seminários sobre políticas públicas de fomento à pesquisa aplicada
Conceitual-estratégico	Aplicabilidade no PPSUS: construção coletiva de evidências aplicáveis no SUS	Produção de capítulos de livros e artigos sobre metodologias de pesquisa aplicada
	Aplicabilidade como estratégia para a sustentabilidade do fomento	Debates sobre financiamento e gestão da pesquisa em saúde no SUS
	Aplicabilidade no PPSUS: entre a relevância científica e a utilidade social	Sessões temáticas em congressos de saúde coletiva
	Aplicabilidade no PPSUS: uma leitura crítica e multidimensional	Publicações em periódicos científicos e especializados em saúde coletiva
	Da evidência à ação: a aplicabilidade como eixo estruturante da pesquisa em saúde	Oficinas e capacitações interinstitucionais para pesquisadores e gestores

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

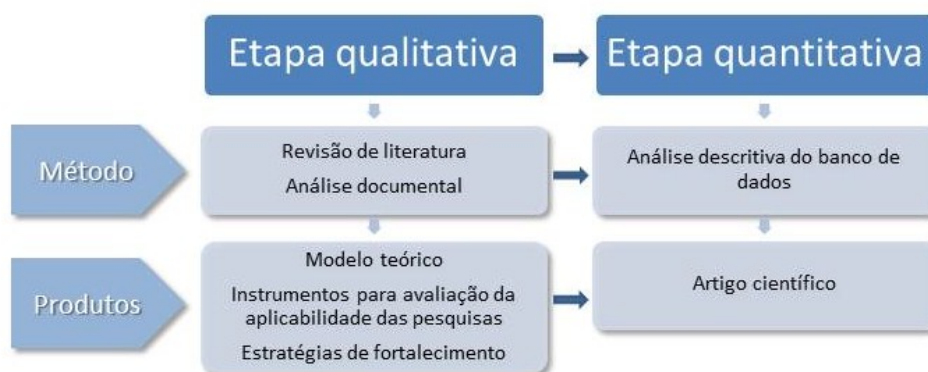
4 METODOLOGIA

Estudo de caráter descritivo e teórico-conceitual, com análise qualitativa de literatura e documentos institucionais, e análise quantitativa de banco de dados.

O objeto de análise é o Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde (PPSUS), considerando-se 7 edições e 198 editais, realizados na abrangência do território nacional, entre os anos 2002 à 2022, totalizando a análise de 4251 pesquisas financiadas.

O estudo foi realizado em duas etapas, conforme ilustrado na figura 6.

Figura 6 - Etapas metodológicas da pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

4.1 ETAPA QUALITATIVA

4.1.1 Revisão de literatura

A revisão da literatura foi realizada por meio de busca livre nas bases de dados eletrônicas Wiley, Scientific Electronic Library Online (SciELO), US National Library of Medicine (PubMed) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Os descritores não indexados utilizados, em português e inglês, foram: Programa Pesquisa para o SUS; PPSUS; aplicabilidade dos resultados de pesquisa; pesquisa em saúde, sistema de pesquisa em saúde; uso de resultados de pesquisa; uso da informação científica na tomada de decisões em saúde; pesquisa; ciência, tecnologia e inovação em saúde; agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde; health research policy and systems e policy-making. Foram incluídas as

publicações com, pelo menos, um dos descritores selecionados, com texto completo, de acesso livre, online.

A busca contemplou artigos científicos e outros produtos acadêmicos, como dissertações, teses e relatórios de pesquisa, que forneceram a base teórica para a construção do modelo e da matriz avaliativa, além de subsidiar a análise e discussão dos resultados desta pesquisa. Mais do que um levantamento conceitual, essa revisão permitiu estruturar um suporte teórico sólido sobre a aplicabilidade dos resultados de pesquisa, inserindo essa questão dentro do universo mais amplo do uso de evidências científicas na gestão pública em saúde.

Para rastrear elementos fundamentais sobre a aplicabilidade dos achados científicos no SUS, a revisão incluiu tanto estudos específicos sobre o Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) quanto referências teóricas sobre o uso de resultados de pesquisa na formulação de políticas e na gestão de sistemas de saúde. Essa abordagem possibilitou compreender como as evidências científicas são incorporadas ao processo decisório, quais fatores favorecem ou dificultam sua utilização e de que maneira os produtos do PPSUS podem ser instrumentalizados para aprimorar a efetividade da gestão no SUS.

Dentre as publicações que proporcionaram o aporte teórico à elaboração dos modelos desenvolvidos, destacam-se: Hanney *et al.* (2003); Hanney e Gonzalez-Block (2009); Toma *et al.* (2011); Colussi, Freitas e Natal (2012); Celino *et al.* (2013); Carvalheiro (2012); Ell *et al.* (2016); Carvalho *et al.* (2016); Nickel *et al.* (2017); Fleury e Werlang, 2017; Souza e Calabro (2017); Guidini *et al.* (2018); Pessoa, Muniz e Ckagnazaroff, (2020); Oliveira, Gomes e Calabro (2020;2021); Tsupal e Deitos (2022).

4.1.2 Análise documental

Com o objetivo de contextualizar o âmbito organizacional, normativo e funcional do Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS), foi realizada uma análise documental no mesmo período da coleta de dados empíricos.

Essa etapa teve como propósito compreender os fundamentos legais, os objetivos estratégicos e os mecanismos operacionais que orientam a implementação do Programa em nível nacional e estadual.

A pesquisa documental baseou-se na consulta e análise de publicações oficiais do Ministério da Saúde, destacando-se o guia Como elaborar projetos de pesquisa para o PPSUS (Brasil, 2010a), as Diretrizes Técnicas do Programa (Brasil, 2011c, 2014b e 2020), bem como os editais públicos emitidos pelas Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa (FAPs), em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde (SES), o Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit/SCTIE/MS), o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e, mais recentemente, a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação do Ministério da Saúde (SECTICS/MS).

A análise envolveu a leitura sistemática e crítica dos documentos, com foco nos critérios de elegibilidade e julgamento das propostas, nos fluxos e etapas do processo de avaliação, contratação, acompanhamento e prestação de contas, bem como nos dispositivos normativos voltados à aplicabilidade e incorporação dos resultados no SUS. Esse exame documental possibilitou identificar as diretrizes que regem o PPSUS, suas dinâmicas operacionais e os principais desafios de execução, fornecendo subsídios para a construção teórico-metodológica desta pesquisa.

4.1.3 Construção do Modelo Teórico, instrumentos avaliativos e identificação das estratégias de fortalecimento do uso dos resultados das pesquisas do PPSUS

Considerada uma etapa fundamental para a compreensão do funcionamento de um programa, a modelização consiste em representar o objeto, seus movimentos e relações com base em uma construção teórica (Medina *et al.*, 2005).

O modelo teórico é a representação gráfica, visual e sistemática do Programa, manifestando o seu funcionamento ideal. Deve explicitar como a intervenção idealmente funciona, demonstrando a complexidade da situação e a compreensão de que outros fatores desempenham importante papel na produção dos resultados, sejam eles esperados ou não (Medina *et al.*, 2005). Dentre as vantagens da modelização, estão a possibilidade de se explicitar os vínculos entre uma intervenção e seus efeitos, permitindo documentar o propósito de um Programa graças à conceitualização dos vínculos entre as estruturas, os processos e os resultados, atuando como uma ferramenta avaliativa (Champagne *et al.*, 2011).

Durante o desenvolvimento do modelo teórico, propostas preliminares foram apresentadas, discutidas e aprimoradas nas atividades curriculares da disciplina Seminários de Avaliação em Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), bem como junto à banca de qualificação. Esse processo culminou na elaboração da versão final do modelo intitulado “Modelo teórico do PPSUS: fatores que influenciam a aplicabilidade e o uso dos resultados de pesquisa.”

A revisão de literatura e análise documental também subsidiaram a proposição de dois instrumentos avaliativos da aplicabilidade dos resultados de pesquisa do PPSUS, com identificação de critérios avaliativos. Essa sistematização poderá dar origem a matrizes de avaliação, com indicadores, medidas e parâmetros apropriados e consensuados por experts.

As estratégias para o fortalecimento da aplicabilidade das pesquisas do PPSUS foram sistematizadas a partir do mesmo referencial teórico, e compõem um dos produtos desta dissertação.

4.2 ETAPA QUANTITATIVA

Para esta etapa, foi utilizado um banco de dados secundários de acesso público, obtido na plataforma eletrônica Pesquisa Saúde do Decit/SCTIE (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>), que disponibiliza dados sobre pesquisas científicas na área da saúde, fomentadas pelo MS através do Decit/SCTIE. O principal objetivo é fomentar o uso dos resultados para embasar pesquisas científicas e a formulação de políticas; bem como promover transparência e divulgar os resultados financiados com recursos públicos (Brasil, 2020).

Segundo Nickel *et al.* (2017), a plataforma é considerada uma ferramenta essencial para a disseminação irrestrita dos resultados de pesquisa. Este banco de dados secundários permite a busca por projetos financiados em áreas temáticas prioritárias, alinhadas à Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) e às Pesquisas Estratégicas para o Sistema de Saúde (PESS). As informações disponíveis na plataforma são fornecidas pelo Decit/SCTIE, sendo responsabilidade do pesquisador, que coordena o estudo financiado, a tarefa de alimentar o banco de dados com as informações relativas à sua pesquisa.

As colunas disponibilizam informações quantitativas e qualitativas, tais como: chamada pública (edital); UF, região, município; número de projetos financiados; recursos investidos por parceiro, período, região geográfica; natureza da pesquisa; objetivos e metodologia da pesquisa, subagenda; transversalidade; setor de aplicação do resultado da pesquisa; aplicabilidade ao SUS; patentes; formação de mestres e doutores; produções científicas, entre outros.

O download do banco de dados original foi realizado no mês de abril de 2024, abrangendo o período de 2002 a 2023, com 7.157 pesquisas cadastradas e 59 variáveis dispostas nas colunas. Desse total, aplicou-se um filtro pela modalidade de fomento PPSUS, obtendo-se o registro de 4.251 pesquisas, referentes ao período de 2002 a 2022.

Inicialmente realizou-se uma análise de estatística exploratória para verificar possíveis inconsistências ou duplicidade de dados, seguidos de uma análise estatística descritiva para análise da distribuição das variáveis.

As variáveis raça/cor e etnia não puderam ser utilizadas devido à alta incompletude dos dados, com percentuais de 66,0% e 99,5%, respectivamente. Além deste problema, outros foram encontrados, a exemplo da variável “natureza da pesquisa”, que disponibiliza ao pesquisador opções de resposta em desconformidade com o “Dicionário de termos utilizados no sistema Pesquisa Saúde” (Brasil, *s.d.*).

A análise exploratória e descritiva foi realizada no Microsoft Office Excel®, com resultados sistematizados em tabelas, apresentado na seção de resultados.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

Por utilizar dados secundários provenientes de um banco de dados de livre acesso (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>), não houve necessidade de submissão do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH). Foram observados cuidados éticos relativos à preservação da confidencialidade, assegurando a anonimização dos nomes dos coordenadores de pesquisa e o tratamento responsável dos dados.

4.4 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

A ausência de fontes primárias de evidências e de uma abordagem metodológica mista, sustentada pela triangulação de dados, constitui uma limitação importante deste estudo, restringindo a compreensão mais aprofundada da aplicabilidade dos resultados de pesquisa do PPSUS. A integração de dados quantitativos e qualitativos permitiria ampliar o alcance analítico, revelando não apenas padrões e tendências gerais, mas também dimensões subjetivas, como motivações, resistências, desafios e dinâmicas institucionais que interferem na efetiva incorporação das evidências científicas ao SUS. Pesquisas futuras poderiam, portanto, incorporar tais estratégias, de modo a enriquecer a análise e potencializar a contribuição científica.

5 RESULTADOS

5.1 MODELO TEÓRICO

O modelo teórico elaborado identifica os fatores que influenciam o uso dos resultados das pesquisas desenvolvidas no âmbito do Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS). Sua estrutura está organizada em dois grandes blocos analíticos: o primeiro aborda a aplicabilidade das pesquisas e os fatores interferentes; o segundo, os diferentes usos possíveis dos resultados de pesquisa.

No primeiro bloco, relacionado à aplicabilidade das pesquisas, são considerados os diferentes eixos operacionais do PPSUS. O Eixo I refere-se à organização da chamada pública, especialmente à Oficina de Prioridades de Pesquisa (OPP), que influencia a natureza das pesquisas desenvolvidas — se são básicas, aplicadas ou translacionais — e, conseqüentemente, sua capacidade de gerar resultados utilizáveis no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). O Eixo II, que abrange as etapas de submissão, julgamento e contratação dos projetos, contempla diferentes instâncias decisórias que impactam a aplicabilidade dos resultados.

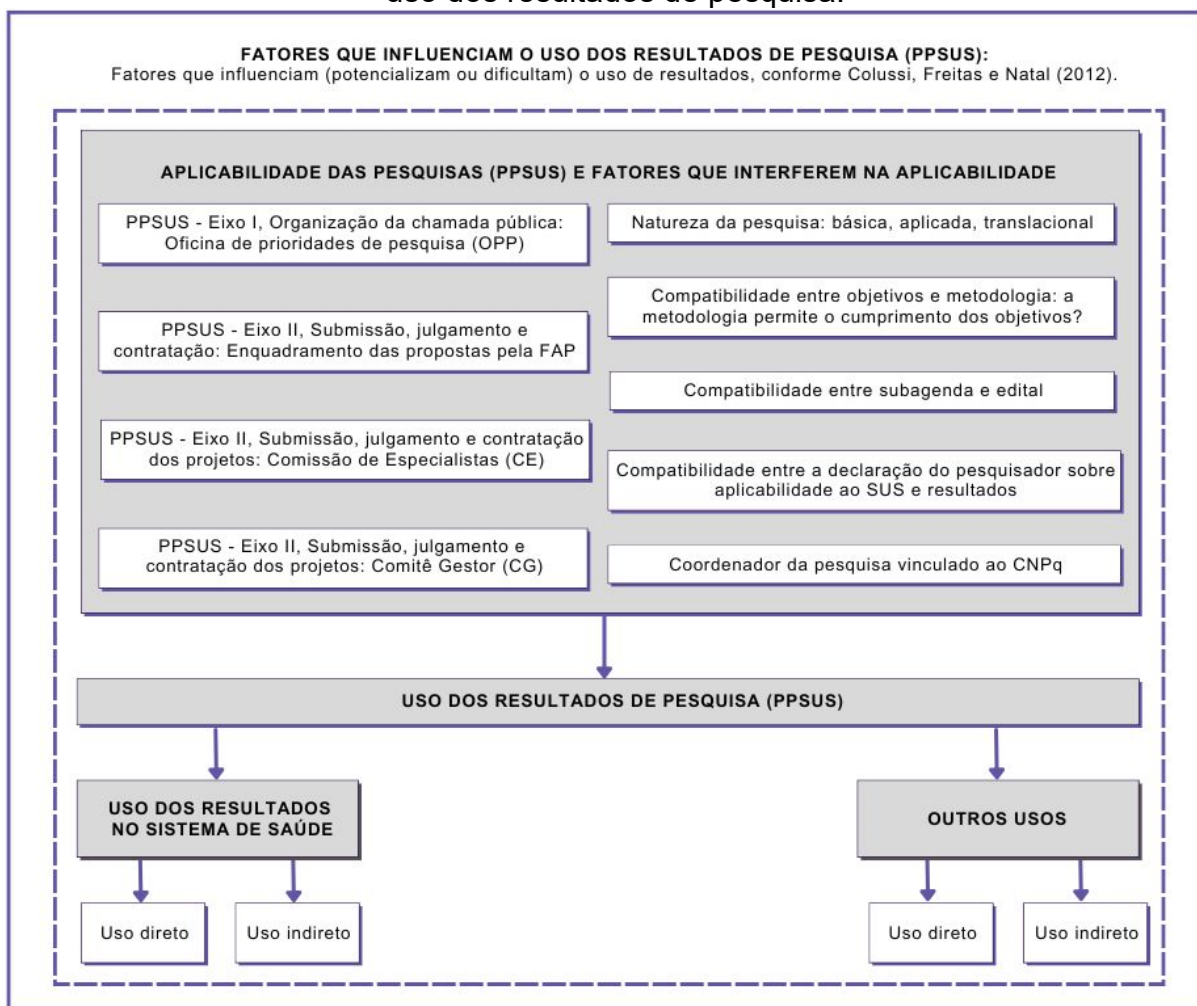
Neste eixo, destacam-se o enquadramento das propostas pelas Fundações de Amparo à Pesquisa (FAPs), cuja análise considera a compatibilidade entre os objetivos dos projetos e sua metodologia, bem como o alinhamento das propostas às subagendas temáticas e aos editais. A Comissão de Especialistas (CE), responsável por avaliar o mérito técnico-científico das propostas, também influencia a aplicabilidade, ao considerar a coerência entre a declaração de aplicabilidade ao SUS feita pelo pesquisador e os objetivos propostos. Por fim, o Comitê Gestor (CG) do programa analisa aspectos gerenciais, incluindo o vínculo institucional do coordenador do projeto — especialmente sua vinculação ao CNPq — o que pode indicar maior experiência e capacidade de articulação.

O segundo bloco do modelo refere-se ao uso efetivo dos resultados das pesquisas financiadas. Esses usos são classificados em dois grupos: dentro e fora do sistema de saúde. No primeiro caso, o uso pode ser direto — com aplicação imediata em políticas, protocolos, práticas clínicas ou na gestão — ou indireto, como na formação de profissionais, no apoio à tomada de decisão ou na definição de novas prioridades em saúde. Fora do sistema de saúde, os resultados também podem ter

usos diretos ou indiretos, como na produção científica, em políticas públicas de outras áreas ou na atuação de organizações da sociedade civil.

Desse modo, o modelo evidencia que a efetiva utilização dos resultados de pesquisa está fortemente condicionada por uma combinação de fatores técnicos, políticos e institucionais que permeiam todo o ciclo de vida dos projetos no PPSUS. A aplicabilidade e o uso dos resultados não são, portanto, consequências automáticas da produção científica, mas sim produtos de um arranjo complexo, que envolve desde a formulação da chamada até a articulação dos pesquisadores com o sistema de saúde.

Figura 7 - Modelo teórico do PPSUS: fatores que influenciam a aplicabilidade e o uso dos resultados de pesquisa.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

5.2 CRITÉRIOS DE ANÁLISE E VERIFICAÇÃO PARA APLICABILIDADE DE PESQUISAS DO PPSUS

5.2.1 Critérios para avaliação da aplicabilidade - etapa de seleção *ad hoc* dos projetos

Este constructo teórico foi desenvolvido para subsidiar a avaliação e priorização de propostas de pesquisa com foco na aplicabilidade dos resultados no SUS. É destinado à Etapa II da seleção de projetos, voltada aos pareceristas *ad hoc*, sendo composto por seis eixos avaliativos, que abrangem diferentes dimensões relacionadas à utilidade prática dos projetos, seu alinhamento estratégico e sua capacidade de gerar contribuições positivas no sistema de saúde público. São eles:

Eixo 1 – Relevância e alinhamento estratégico:

Este eixo avalia a pertinência da proposta em relação às diretrizes locais, ao perfil do proponente e ao compromisso com os princípios do SUS. A compatibilidade com a subagenda da Unidade Federativa (UF) verifica o grau de alinhamento entre a proposta e as prioridades definidas no edital, valorizando projetos que respondam a problemas concretos e atuais do território. A vinculação institucional considera se o pesquisador está inserido em grupo de pesquisa registrado no CNPq, conferindo maior solidez e articulação ao projeto. A expertise do proponente é aferida por meio de publicações prévias na área da proposta, indicando maturidade científica. Por fim, a adequação aos princípios do SUS observa se o projeto contempla, de forma clara e coerente, os princípios da universalidade, equidade, integralidade e participação social, demonstrando compromisso político e ético com o sistema público de saúde.

Eixo 2 – Coerência interna e metodológica:

Este eixo verifica a consistência lógica do projeto e a adequação entre objetivos, métodos e produtos esperados. A natureza aplicada da pesquisa é observada a partir do grau de orientação à resolução de problemas concretos do SUS. A coerência interna analisa a compatibilidade entre objetivos e métodos, enquanto a coerência metodológica julga a viabilidade de execução com os recursos disponíveis. Também é considerado o envolvimento de stakeholders do SUS — gestores, profissionais e usuários — no desenho ou execução da proposta, valorizando projetos mais integrados ao contexto de implementação. Pesquisas aplicadas e com

participação ativa de diferentes atores do sistema tendem a gerar resultados mais aderentes à prática.

Eixo 3 – Planejamento e sustentação do uso de resultados:

Este eixo trata dos elementos centrais que indicam a aplicabilidade e sustentabilidade dos produtos da pesquisa. Avalia-se se a proposta apresenta estratégias concretas para o uso dos resultados no SUS, além de mecanismos institucionais ou fontes de financiamento que garantam a continuidade dos efeitos após o término do projeto. A capilaridade institucional examina a articulação com diferentes setores ou níveis do sistema, e a capacidade de indução mede o potencial de influenciar políticas públicas e práticas de gestão. Também se considera a usabilidade dos produtos, sua clareza, adaptabilidade e potencial de incorporação. São valorizadas propostas multicêntricas, que envolvam múltiplas instituições ou territórios, e aquelas que dão continuidade a pesquisas anteriores do PPSUS, demonstrando robustez e trajetória científica.

Eixo 4 – Resultados esperados e usabilidade:

Este eixo analisa a qualidade, aplicabilidade e viabilidade dos resultados previstos. A diversidade de usos é considerada a partir das possibilidades de os produtos da pesquisa serem utilizados de forma instrumental (decisões práticas), conceitual (compreensão), estratégica (orientação de políticas) ou simbólica (valorização institucional). A transportabilidade analisa o potencial de replicação dos resultados em diferentes contextos do SUS, enquanto os custos de implantação avaliam a viabilidade econômica da adoção pelos serviços públicos. Também se considera se os produtos são autossuficientes ou demandam complementações, bem como a clareza e acessibilidade da linguagem e formato, especialmente para gestores e profissionais do SUS.

Eixo 5 – Formação e disseminação:

Este eixo valoriza a capacidade da pesquisa de contribuir para o desenvolvimento de competências no sistema de saúde e ampliar a circulação do conhecimento. Avalia-se a inclusão de pós-graduandos na execução da pesquisa, promovendo formação científica, bem como a capacitação de profissionais do SUS por meio de atividades de aprendizagem prática. A disseminação dos resultados deve considerar estratégias acessíveis e em língua portuguesa, voltadas ao público do SUS. Além disso, projetos com potencial de gerar novas agendas de pesquisa ou

desdobramentos futuros são reconhecidos pelo critério de subsídios para novas pesquisas, assegurando continuidade e aprofundamento do campo investigado.

Eixo 6 – Promoção da equidade em saúde:

Este eixo destaca a contribuição da pesquisa para a justiça social, reconhecendo iniciativas que enfrentam desigualdades estruturais em saúde. São valorizadas propostas com foco em populações historicamente vulnerabilizadas — como povos indígenas, população negra, pessoas com deficiência, LGBTQIA+ e moradores de territórios periféricos — e que apresentem estratégias claras para a redução de iniquidades. A intersectorialidade é observada pela articulação com outras políticas públicas, como educação, assistência social e justiça. A participação social qualificada mede o grau de inclusão ativa desses grupos nos processos decisórios da pesquisa. Também é considerada a desagregação de dados por raça, gênero, território ou deficiência, bem como o enfoque territorial voltado a regiões de maior vulnerabilidade, reafirmando o compromisso com a equidade no SUS.

Os critérios são flexíveis e podem ser adaptados conforme as especificidades do contexto federativo, o perfil das instituições proponentes e a complexidade dos projetos avaliados. Seu uso é recomendado principalmente para avaliadores *ad hoc*, mas também pode ser incorporado por comitês técnicos e gestores do PPSUS como instrumento de apoio à tomada de decisão.

Mais do que um checklist, a proposta atua como um filtro qualificado, que favorece decisões de fomento mais alinhadas à utilidade social da ciência, à resolutividade dos serviços e às necessidades concretas do SUS. Ao orientar o processo seletivo com base na aplicabilidade, reforça o compromisso do programa com uma política de pesquisa pública que seja não apenas rigorosa do ponto de vista científico, mas também transformadora em termos sociais e institucionais.

Cada critério deve ser avaliado com base nas informações apresentadas no projeto. Pode ser atribuída uma pontuação a cada critério de modo a possibilitar o ranqueamento das pesquisas avaliadas.

Quadro 3 - Critérios de análise e verificação para aplicabilidade de pesquisas do PPSUS na etapa de seleção *ad hoc* dos projetos

(continua)

Eixo 1 – Relevância e Alinhamento Estratégico	
Critério	Verificação
Compatibilidade com subagenda da UF	Grau de alinhamento com subagenda da Unidade Federativa e prioridades locais do edital
Vinculação institucional	Participação do pesquisador em grupo de pesquisa registrado no CNPq
Expertise no tema	Publicações do(a) coordenador(a) no campo temático proposto
Adequação aos princípios do SUS	Referência a princípios como universalidade, equidade, integralidade, participação social
Eixo 2 – Coerência Interna e Metodológica	
Critério	Verificação
Pesquisa de natureza aplicada	Objetivos voltados à resolução de problemas concretos do SUS
Coerência interna	Compatibilidade entre objetivos e metodologia proposta
Coerência metodológica	Viabilidade dos resultados com os métodos e recursos propostos
Participação de stakeholders	Envolvimento de gestores, profissionais ou usuários do SUS
Eixo 3 – Planejamento e Sustentação do Uso de Resultados	
Critério	Verificação
Planejamento para uso	Estratégias claras para incorporação dos produtos no SUS
Sustentabilidade	Fontes de continuidade ou institucionalização dos resultados
Capilaridade institucional	Envolvimento de diferentes níveis ou setores
Capacidade de indução	Potencial de influenciar políticas ou práticas
Usabilidade dos produtos ^a	Formatados de maneira acessível e adaptável
Multicentricidade da pesquisa ^b	Envolvimento de múltiplas instituições ou territórios
Continuidade no PPSUS ^b	Continuação de estudo anterior financiado pelo PPSUS
Enfoque no uso de resultados	Planejamento para uso no SUS em curto/médio prazo

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Quadro 3 - Critérios de análise e verificação para aplicabilidade de pesquisas do PPSUS na etapa de seleção *ad hoc* dos projetos

(conclusão)

Eixo 4 – Resultados Esperados e Usabilidade	
Critério	Verificação
Diversidade de usos esperados ^c	Uso instrumental, conceitual, estratégico e simbólico
Transportabilidade	Potencial de replicação em outros contextos do SUS
Custos de implantação	Viabilidade econômica para incorporação no SUS
Autossuficiência dos produtos	Aplicabilidade sem necessidade de estudos complementares
Clareza e acessibilidade	Linguagem e formato adequados ao público-alvo
Eixo 5 – Formação e Disseminação	
Critério	Verificação
Formação de recursos humanos	Formação de mestres/doutores decorrente da pesquisa
Capacitação de profissionais do SUS	Atividades de formação durante ou após a pesquisa
Publicação dos resultados	Divulgação acadêmica e técnica, em português, acessível ao SUS
Subsídios para novas pesquisas	Geração de agendas ou continuidade em chamadas futuras
Eixo 6 – Promoção da Equidade em Saúde	
Critério	Verificação
Foco em populações vulnerabilizadas	Grupos tradicionalmente invisibilizados priorizados
Redução de iniquidades	Estratégia de enfrentamento de desigualdades em saúde
Intersetorialidade	Integração com políticas fora da saúde (educação, justiça etc.)
Participação social qualificada	Inclusão ativa de grupos excluídos em decisões da pesquisa
Desagregação de dados	Análises por raça, gênero, território, deficiência etc.
Enfoque territorial de equidade	Ação voltada a regiões com maior vulnerabilidade

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Notas complementares:

a) Sobre usabilidade e uso de resultados:

A usabilidade constitui um conceito central na avaliação do potencial de aplicação dos produtos de uma pesquisa. Refere-se à facilidade com que os resultados podem ser compreendidos, acessados e utilizados por diferentes atores do sistema de saúde, como gestores, profissionais ou formuladores de políticas públicas. Envolve aspectos fundamentais, como a clareza e adequação da linguagem utilizada, o formato de apresentação dos produtos, a aderência às rotinas de trabalho do SUS e a possibilidade de adaptação dos resultados a diferentes contextos institucionais e territoriais (Hanney *et al.*, 2003; Lavis *et al.*, 2010; Santos; Barros; Delduque, 2019).

Por outro lado, o uso de resultados no SUS está relacionado à efetiva incorporação dos achados da pesquisa nas práticas de gestão, na atenção à saúde e na formulação de políticas públicas. Trata-se de uma etapa que sucede a potencialidade de uso, caracterizando-se pelo momento em que o conhecimento produzido contribui, de fato, para transformar a realidade do sistema.

Nesse sentido, a usabilidade atua como uma condição facilitadora essencial para o uso dos resultados. Quanto mais "usável" for o produto da pesquisa — ou seja, quanto mais claro, acessível e compatível com as dinâmicas reais do SUS — maiores são as chances de sua efetiva aplicação no cotidiano dos serviços de saúde. Assim, ao avaliar a aplicabilidade de um projeto, torna-se imprescindível analisar se os resultados estão descritos de maneira clara, são acessíveis aos públicos-alvo e voltados à ação prática, e não apenas à produção acadêmica ou à divulgação em espaços científicos (Burchett *et al.*, 2013; Santos; Barros; Delduque, 2019).

A inclusão do critério de usabilidade na matriz avaliativa reforça o compromisso do PPSUS com uma ciência engajada na transformação concreta da realidade em saúde, promovendo a apropriação efetiva do conhecimento por parte daqueles que fazem o SUS acontecer no dia a dia.

b) Sobre multicentricidade da pesquisa e continuidade no PPSUS:

A multicentricidade de uma pesquisa é um importante indicativo de sua aplicabilidade, pois evidencia que o estudo extrapola os limites de uma única instituição ou território, favorecendo a troca de experiências entre diferentes realidades do SUS, a comparação de contextos regionais e a produção de resultados mais robustos e generalizáveis. Projetos multicêntricos tendem a apresentar maior potencial de transportabilidade dos achados e relevância ampliada para a formulação

de políticas públicas em escala estadual ou nacional. Além disso, fortalecem redes de colaboração entre instituições de pesquisa e serviços de saúde, promovendo maior aderência aos princípios da integralidade e da equidade no sistema (Hanney *et al.*, 2003; Burchett *et al.*, 2013 e Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020).

Já a continuidade no PPSUS representa um sinal de maturidade científica e institucional. Quando um projeto propõe o aprofundamento, a ampliação ou a implementação de uma pesquisa previamente financiada pelo programa, isso indica a existência de produção relevante e em curso, bem como a capacidade da equipe proponente de articular e gerir agendas estratégicas de saúde em consonância com os objetivos do SUS. Essa continuidade fortalece os vínculos entre produção de conhecimento e aplicação prática, potencializando os impactos das pesquisas no campo da saúde pública.

c) Sobre Tipos de Uso Esperados:

No contexto da avaliação da aplicabilidade dos resultados de pesquisa, a diversidade de usos esperados é um aspecto fundamental para mensurar o potencial de impacto das propostas no SUS. Essa diversidade pode se manifestar por meio de diferentes tipos de uso, entre os quais se destacam quatro principais categorias.

O uso instrumental refere-se à aplicação direta dos resultados da pesquisa, com implicações práticas imediatas, como, por exemplo, a implementação de um novo protocolo de atendimento incorporado às rotinas das unidades básicas de saúde. Já o uso conceitual diz respeito à produção de conhecimento que contribui para ampliar a compreensão de gestores e profissionais sobre temas relevantes, como ocorre quando um estudo aprofunda a análise dos determinantes sociais da saúde bucal, influenciando a forma como se pensa a política pública (Weiss, 1979; Hanney *et al.*, 2003).

Por sua vez, o uso estratégico ocorre quando os dados e achados da pesquisa são mobilizados para sustentar decisões políticas ou técnicas, a exemplo da utilização de evidências para justificar a ampliação de um programa estadual de atenção primária. Finalmente, o uso simbólico se caracteriza pela citação da pesquisa em conferências, documentos institucionais ou outros espaços públicos, com a finalidade de legitimar determinadas ações ou reforçar agendas políticas — como acontece quando um estudo é referido em uma conferência de saúde para evidenciar a importância da vigilância em saúde ambiental (Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020).

Esses diferentes tipos de uso não são excludentes entre si, podendo coexistir em uma mesma proposta. Quanto maior a variedade e clareza na previsão de usos, maior o potencial de aplicabilidade da pesquisa no contexto do SUS.

5.2.2 Critérios para avaliação da aplicabilidade - etapa de Avaliação e Acompanhamento

Com o objetivo de qualificar a etapa de avaliação e acompanhamento das pesquisas financiadas pelo Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), foi desenvolvido a proposta de um instrumento avaliativo, voltado à mensuração sistemática da aplicabilidade dos resultados de pesquisa no contexto do SUS. A iniciativa atende à necessidade de dispor de uma ferramenta técnica que permita avaliar, de forma estruturada, em que medida os produtos e achados das pesquisas apoiadas pelo programa têm potencial ou efetividade de uso na gestão, na assistência e na formulação de políticas públicas de saúde.

Concebido a partir de referenciais teóricos da gestão em saúde baseada em evidências, o instrumento organiza critérios analíticos em dimensões avaliativas integradas que incluem: relevância estratégica dos resultados, coerência metodológica e operacional, potencial de incorporação no SUS, sustentabilidade e replicabilidade das soluções, formação de capacidades locais e disseminação acessível do conhecimento gerado. Cada uma dessas dimensões é composta por indicadores objetivos que permitem observar aspectos como: aderência às prioridades da unidade federativa, vínculo com políticas públicas, qualidade dos produtos entregues, clareza na comunicação dos achados e planejamento para o uso no curto e médio prazo (Hanney *et al.*, 2003; Lavis *et al.*, 2010; Burchett *et al.*, 2013).

A aplicação deste instrumento na Etapa III do PPSUS — dedicada ao monitoramento dos projetos e à avaliação de seus resultados — oferece suporte técnico às comissões e equipes responsáveis por acompanhar a execução e os desdobramentos das pesquisas. Compõe-se de cinco eixos avaliativos, que permitem identificar boas práticas, reconhecer gargalos, orientar estratégias de disseminação e promover o uso qualificado das evidências na gestão do sistema de saúde.

Eixo 1 – Qualidade e Transparência na Apresentação dos Resultados:

Clareza na Apresentação dos Resultados Parciais (SAP): Permite verificar se os avanços intermediários estão bem definidos e contextualizados, facilitando a análise de seu potencial de uso.

Clareza na Apresentação dos Resultados Finais (SAF): Fundamenta o julgamento da aplicabilidade ao evidenciar como os achados respondem a problemas concretos do SUS.

Resumo Executivo: Instrumento de comunicação técnica essencial para que gestores compreendam e decidam sobre a incorporação dos resultados.

Eixo 2 – Execução do Projeto e Adesão ao Planejado:

Cumprimento do Cronograma: Projetos que seguem o cronograma aumentam a previsibilidade para o uso dos produtos no tempo oportuno da política pública.

Ajustes Estratégicos: A flexibilidade e qualidade dos ajustes metodológicos demonstram capacidade de resposta a contextos reais, ampliando a aplicabilidade.

Participação em Seminários (SMZ, SAP, SAF): A presença ativa garante diálogo entre ciência e gestão, promovendo engajamento e favorecendo o uso prático dos resultados.

Eixo 3 – Planejamento e Viabilidade de Incorporação:

Planejamento para Incorporação: Indica se os pesquisadores pensaram estrategicamente na aplicação dos produtos no SUS, além da produção científica.

Articulação com Gestores e SES: A interação direta com a gestão pública fortalece o vínculo entre o conhecimento gerado e sua implementação.

Tradução e Disseminação: A clareza e o alcance dos produtos aumentam a chance de uso por públicos diversos no sistema de saúde.

Eixo 4 – Aplicabilidade e Sustentação dos Resultados:

Nível de Aplicabilidade: Mede a prontidão dos produtos para serem aplicados diretamente na prática do SUS.

Sustentabilidade Técnica e Institucional: Reflete se o projeto criou condições duradouras para que os produtos permaneçam e gerem valor no tempo.

Atualização no Pesquisa Saúde: A disponibilização qualificada dos dados amplia a transparência e possibilita o reuso dos resultados por outros atores do sistema.

Eixo 5 – Contribuição ao SUS e Valor Público da Pesquisa:

Participação Social e Equidade: Pesquisas sensíveis a grupos vulneráveis tendem a gerar maior impacto social e alinhamento com os princípios do SUS.

Geração de Produtos de Uso Imediato: Produtos tangíveis e prontos para uso fortalecem a transferência de conhecimento para a prática.

Contribuição para Políticas Públicas: A capacidade de influenciar decisões e políticas indica que a pesquisa não é apenas válida cientificamente, mas útil na gestão pública.

Quadro 4 - Matriz avaliativa da etapa III do PPSUS: acompanhamento, avaliação e aplicabilidade dos resultados de pesquisa

(continua)

Eixo 1 – Qualidade e Transparência na Apresentação dos Resultados	
Critério	Verificação
Clareza na Apresentação dos Resultados Parciais (SAP)	Apresentação estruturada, compreensível e contextualizada dos achados até o 1º ano
Clareza na Apresentação dos Resultados Finais (SAF)	Apresentação dos resultados com análise crítica, implicações e contribuições para o SUS
Resumo Executivo	Elaboração e envio conforme exigido (título, objetivos, métodos, resultados e aplicação)
Eixo 2 – Execução do Projeto e Adesão ao Planejado	
Critério	Verificação
Cumprimento do Cronograma	Grau de aderência ao cronograma estabelecido
Ajustes Estratégicos	Aplicação de ajustes técnicos/metodológicos indicados no SAP
Participação em Seminários (SMZ, SAP, SAF)	Presença, interação e comprometimento da equipe de pesquisa
Eixo 3 – Planejamento e Viabilidade de Incorporação	
Critério	Verificação
Planejamento para Incorporação	Existência de estratégias claras para uso dos resultados no SUS
Articulação com Gestores e SES	Evidências de diálogo com as áreas técnicas e decisões sobre uso dos achados
Tradução e Disseminação	Plano estruturado de divulgação para gestores, profissionais e usuários do SUS

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Quadro 4 - Matriz avaliativa da etapa III do PPSUS: acompanhamento, avaliação e aplicabilidade dos resultados de pesquisa

(conclusão)

Eixo 4 – Aplicabilidade e Sustentação dos Resultados	
Critério	Verificação
Nível de Aplicabilidade	Resultados aplicados ou prontos para aplicação no SUS
Sustentabilidade Técnica e Institucional	Potencial de continuidade ou institucionalização dos produtos
Atualização no Pesquisa Saúde	Preenchimento e qualidade das informações no sistema oficial
Eixo 5 – Contribuição ao SUS e Valor Público da Pesquisa	
Critério	Verificação
Geração de Produtos de Uso Imediato	Protocolos, instrumentos, tecnologias, diretrizes
Contribuição para Políticas Públicas	Evidências de uso ou recomendações encaminhadas à gestão

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

5.2.3 Estratégias para o fortalecimento da aplicabilidade do PPSUS

Com base no referencial teórico adotado neste estudo, foram identificadas estratégias que podem ser incorporadas ao Programa PPSUS com o objetivo de ampliar o potencial de aplicabilidade dos resultados de pesquisa no Sistema Único de Saúde (SUS). Essas estratégias estão organizadas em oito eixos complementares, que abrangem desde o fortalecimento da governança até a institucionalização do uso de evidências na gestão em saúde.

a) Reforço da governança e do planejamento estratégico:

- Criação de agendas regionais de pesquisa, articuladas entre gestores, pesquisadores e usuários, com base em indicadores locais de saúde e nas prioridades do SUS;
- Fortalecimento dos Comitês Gestores Estaduais, com participação paritária entre academia, gestão e controle social, assegurando que a aplicabilidade oriente todas as fases do PPSUS;
- Integração com os Planos Regionais e Municipais de Saúde, garantindo que os temas de pesquisa respondam aos desafios concretos da gestão e da assistência.

b) Valorização da aplicabilidade no ciclo de vida dos projetos:

- Definição de critérios de seleção com ênfase na aplicabilidade, por meio do aprimoramento dos editais, de forma que os projetos sejam avaliados com base no potencial de uso dos resultados;
- Utilização de instrumentos avaliativos de aplicabilidade, como a matriz proposta, durante as etapas de seleção e acompanhamento das pesquisas;
- Exigência de planos de uso dos resultados, elaborados e validados em conjunto com gestores do SUS, como condição para a aprovação e execução dos projetos.

c) Articulação estruturada entre pesquisa e gestão:

- Estabelecimento de parcerias formais entre pesquisadores e gestores, desde a concepção dos projetos, garantindo a coprodução de conhecimento orientado à aplicabilidade;
- Realização de oficinas de tradução do conhecimento, com foco em produtos finais aplicáveis — como protocolos, diretrizes, recomendações e tecnologias para o SUS;
- Inserção de projetos do PPSUS em programas de residência multiprofissional e mestrados profissionais, promovendo a integração entre formação, pesquisa e prática em saúde.

d) Disseminação ampliada e estratégica dos resultados:

- Criação de repositórios públicos regionais de resultados aplicáveis, com interface acessível e amigável para profissionais do SUS;
- Sistematização de boletins técnicos e sínteses informativas para a decisão em saúde, com linguagem acessível, elaboradas em parceria com gestores e usuários finais;
- Estímulo à formação de redes colaborativas de disseminação, envolvendo instituições de ensino, Centros de Integração Ensino-Serviço (CIES) e Escolas de Saúde Pública.

e) Avaliação das contribuições ao SUS em perspectiva de médio prazo:

- Implantação de monitoramento longitudinal da aplicabilidade dos resultados, com métricas específicas alinhadas às prioridades do sistema de saúde;

- Adoção de indicadores de contribuição ao SUS, que evidenciem o uso efetivo, a incorporação nos serviços e as transformações institucionais decorrentes das pesquisas, substituindo abordagens genéricas de avaliação;
- Inclusão obrigatória de estudos de caso de aplicabilidade bem-sucedida nos relatórios finais, demonstrando apropriação e efeitos concretos no SUS.

f) Formação e capacitação contínua:

- Capacitação de pesquisadores em ciência translacional e em metodologias de avaliação da aplicabilidade dos resultados de pesquisa;
- Formação de gestores em avaliação e uso de evidências científicas, ampliando sua capacidade de integrar os resultados da pesquisa na tomada de decisão;
- Criação de trilhas formativas conjuntas entre pesquisadores e gestores, voltadas à coprodução do conhecimento e ao uso estratégico das evidências.

g) Financiamento orientado à aplicabilidade:

- Implementação de linhas específicas de fomento à incorporação de resultados, com recursos destinados à execução de projetos-piloto, validação prática e disseminação de inovações;
- Revisão das diretrizes de avaliação de mérito técnico-científico, atribuindo maior peso à aplicabilidade e à contribuição direta ao SUS.

h) Fortalecimento institucional da cultura de uso de evidências:

- Institucionalização da cultura da pesquisa aplicada no interior das Secretarias de Saúde, com a criação de núcleos dedicados à tradução e uso do conhecimento;
- Adoção de protocolos internos para avaliação de evidências científicas, como etapa prévia à formulação de políticas públicas em saúde;
- Valorização e replicabilidade de experiências locais exitosas, fundamentadas em resultados de pesquisa com comprovada aplicabilidade no SUS.

5.3 ANÁLISE DAS PESQUISAS FINANCIADAS PELO PPSUS NO PERÍODO DE 2002 A 2020

5.3.1 Análise descritiva do banco de dados

Instituído em 2002, o Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) alcança, em 2025, sua 8ª edição, com chamadas públicas realizadas nos anos de 2002, 2004, 2006, 2009, 2013, 2016, 2019 e 2025. Considerando o período de 2002 a 2020, marco histórico de 20 anos do programa que subsidia estes resultados, foram financiados 4.251 projetos.

Conforme a Tabela 1 observa-se uma concentração expressiva de pesquisas financiadas entre os anos de 2009 e 2013, intervalo que responde por 41,5% do total de projetos. A distribuição regional mostra predomínio do Nordeste (33,7%), seguido pelas regiões Sul e Sudeste (21%), com grande concentração nas capitais brasileiras (77,4%).

Em relação à formação de pessoas com a realização das pesquisas, 772 pesquisas (18,2%) formaram especialistas, mestres e/ou doutores, das quais 229 (5,4%) formaram mestres e doutores. Não forneceram essa informação 269 pesquisas (6,3%). Há informação de um total de 230 especialistas, 1.743 mestres e 880 doutores formados na execução das pesquisas do PPSUS analisadas.

Quanto às subagendas pesquisadas, as Doenças Transmissíveis e Doenças Crônicas Não Transmissíveis contabilizam 34% das pesquisas analisadas. Há uma clara concentração de projetos isolados, em contraposição aos multicêntricos e/ou em rede.

Tabela 1 - Distribuição das pesquisas financiadas pelo PPSUS (2002–2022), segundo ano de financiamento, região geográfica e subagenda

(continua)

Variável	n	%
Ano		
2002	87	2,05
2003	60	1,41
2004	396	9,32
2005	121	2,85
2006	514	12,09
2007	58	1,36
2008	33	0,78
2009	618	14,54
2010	126	2,96
2012	215	5,06
2013	785	18,47
2014	41	0,96
2015	40	0,94
2016	224	5,27
2017	340	8,00
2018	92	2,16
2019	15	0,35
2020	486	11,43
Região		
Nordeste (NE)	1.432	33,7
Sul (S)	925	21,8
Sudeste (SE)	910	21,4
Norte (N)	510	12,0
Centro-oeste (CO)	474	11,2
Local		
Capitais	3.291	77,4
Outros municípios	960	22,6
Modalidade de gestão dos projetos		
Projetos isolados	3.245	76,3
Projetos Multicêntricos e/ou em Rede	707	16,7
Não informado	299	7,0
Natureza da pesquisa		
Aplicada/Estratégica	2.175	51,2
Básica	329	7,7
Outras classificações	651	15,3
Não informado / “não classificável”	1.062	25,0
Setor de aplicação dos resultados		
Processo saúde-doença	1.250	29,4
Políticas, programas, ações e serviços de saúde/		
Gestão e planejamento em saúde	1.088	25,6
Avaliação de tecnologias em saúde	359	8,4
Pesquisa em saúde/outras ações de C&T	287	6,8
Biotecnologia	276	6,5
Infraestrutura, materiais e insumos	236	5,6
Não classificadas	224	5,3
Recursos humanos/trabalho em saúde	206	4,8
Informação em saúde	178	4,2
Outros	147	3,5

Fonte: Pesquisa Saúde, MS (2025).

Tabela 1 - Distribuição das pesquisas financiadas pelo PPSUS (2002–2022), segundo ano de financiamento, região geográfica e subagenda

(conclusão)

Variável	n	%
Formação		
Especialistas	81	1,9
Mestres	587	13,8
Doutores	395	9,3
Nenhuma	3.395	79,9
Subagenda		
Doenças Transmissíveis	834	19,6
Doenças Crônicas Não Transmissíveis	607	14,3
Sistemas, Programas e Políticas em Saúde	281	6,6
Saúde da Mulher/Saúde Materno-infantil	210	4,9
Epidemiologia	197	4,6
Pesquisa Clínica	195	4,6
Assistência Farmacêutica	182	4,3
Gestão do Trabalho e Educação em Saúde	182	4,3
Saúde da Criança e do Adolescente	179	4,2
Promoção da Saúde	158	3,7
Ambiente, Trabalho e Saúde	154	3,6
Subagenda		
Saúde Mental	146	3,4
Avaliação de Tecnologias e Economia da Saúde	135	3,2
Saúde Bucal	125	2,9
Saúde do Idoso	122	2,9
Alimentação e Nutrição	103	2,4
Desenvolvimento de Tecnologias e Inovação em Saúde	96	2,3
Comunicação e Informação em Saúde	82	1,9
Violência, Acidentes e Trauma	69	1,6
Complexo Produtivo da Saúde	65	1,5
Saúde da Pessoa com Deficiência	47	1,1
Saúde dos Povos Indígenas	43	1,0
Saúde da População Negra e das Comunidades Tradicionais	25	0,6
Economia e Gestão em Saúde	9	0,2
Demografia e Saúde	5	0,1
Total	4251	100,0

Fonte: Pesquisa Saúde, MS (2025).

A Tabela 2 oferece um panorama detalhado da distribuição regional e estadual das pesquisas financiadas pelo programa, considerando o número de municípios beneficiados, a quantidade de projetos financiados, e os montantes investidos. No período analisado houve um investimento de cerca de R\$368 milhões. Embora a região Sudeste tenha tido a menor proporção de municípios participantes (mesmo valor da Região Nordeste = 2,9%), foi a que teve o maior montante de recursos investidos, totalizando 36% do total investido no país.

Tabela 2 - Distribuição das pesquisas financiadas pelo PPSUS (2002–2022) e dos recursos investidos, por unidade da federação (UF) e por região

	Municípios			Projetos		Recursos	
	n total	c/ PPSUS	%	n	%	R\$	%
REGIÃO NORTE	450	25	5,6	510	12,0	36.838.065,19	10,0
Acre	22	7	31,8	56	1,3	2.087.765,41	0,6
Amapá	16	3	18,8	62	1,5	2.384.314,20	0,6
Amazonas	62	3	4,8	102	2,4	12.791.980,09	3,5
Pará	144	5	3,5	142	3,3	12.924.492,40	3,5
Rondonia	52	2	3,8	74	1,7	3.829.024,57	1,0
Roraima	15	1	6,7	16	0,4	608.344,34	0,2
Tocantis	139	4	2,9	58	1,4	2.212.144,18	0,6
REGIÃO NORDESTE	1794	52	2,9	1432	33,7	98.793.878,32	26,8
Alagoas	102	5	4,9	160	3,8	10.155.718,96	2,8
Bahia	417	18	4,3	302	7,1	26.892.674,84	7,3
Ceará	184	5	2,7	266	6,3	26.076.996,17	7,1
Maranhão	217	4	1,8	83	2,0	4.390.492,49	1,2
Paraíba	223	4	1,8	111	2,6	3.850.515,52	1,0
Pernambuco	185	5	2,7	238	5,6	18.695.549,86	5,1
Piauí	224	5	2,2	109	2,6	3.503.478,83	1,0
Rio Grande do Norte	167	3	1,8	58	1,4	1.392.890,50	0,4
Sergipe	75	3	4,0	105	2,5	3.835.561,15	1,0
REGIÃO CENTRO-OESTE	476	25	5,3	474	11,2	26.181.263,98	7,1
Goiás	246	6	2,4	126	3,0	8.439.503,43	2,3
Mato Grosso	142	6	4,2	92	2,2	4.624.284,78	1,3
Mato Grosso do Sul	79	4	5,1	168	4,0	4.856.091,25	1,3
Distrito Federal	9	9	100,0	88	2,1	8.261.384,52	2,2
REGIÃO SUDESTE	1668	49	2,9	910	21,4	132.700.034,70	36,0
Espírito Santo	78	6	7,7	135	3,2	8.660.936,82	2,4
Minas Gerais	853	14	1,6	339	8,0	49.088.345,33	13,3
Rio de Janeiro	92	4	4,3	187	4,4	33.386.686,79	9,1
São Paulo	645	25	3,9	249	5,9	41.564.065,75	11,3
REGIÃO SUL	1191	43	3,6	925	21,8	73.631.026,02	20,0
Paraná	399	9	2,3	335	7,9	24.800.648,38	6,7
Santa Catarina	295	16	5,4	247	5,8	20.931.535,39	5,7
Rio Grande do Sul	497	18	3,6	343	8,1	27.898.842,25	7,6
TOTAL	5579	194	3,5	4251	100,0	368.144.268,21	100,0

Fonte: Pesquisa Saúde, MS (2025).

A tabela 3 apresenta a distribuição quantitativa e percentual das pesquisas financiadas pelo PPSUS no período de 2002 a 2022, classificadas segundo o tipo de instituição responsável pela execução. As universidades foram responsáveis pela maior proporção das pesquisas.

Tabela 3 - Distribuição das pesquisas financiadas pelo PPSUS (2002–2022) segundo o tipo de instituição executora e participação percentual

Tipo de instituição	n	%
Universidades	2185	51,4
Fundações universitárias e educacionais	815	19,2
Secretarias de Estado da Saúde	92	2,2
Institutos de ensino e pesquisa	74	1,7
Sociedades universitárias e educacionais	41	1,0
Hospitais	37	0,9
Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia	27	0,6
Ministérios (da Ciência, Tecnologia e Inovação; da Educação e da Saúde)	25	0,6
Fundações hospitalares	25	0,6
Centros de ensino e pesquisa	19	0,4
Fundações de amparo à pesquisa	15	0,4
Secretarias Municipais de Saúde	15	0,4
Escolas de Saúde Pública Estaduais	9	0,2
Centros Federais de Educação e Tecnologia	7	0,2
Fundos Estaduais de Saúde	7	0,2
Municípios	4	0,1
Fundos Municipais de Saúde	3	0,1
Outros	851	20,0
TOTAL	4251	100,0

Fonte: Pesquisa Saúde, MS (2025).

As variáveis de raça/cor e etnia do coordenador da pesquisa não foram sistematizadas devido à falta de informações no banco de dados, sendo que 99,5% das pesquisas não apresentavam dados sobre etnia e 66% estavam sem informação sobre raça/cor.

5.3.2 Discussão dos resultados

Discutir os resultados de pesquisa em saúde à luz da aplicabilidade implica reconhecer que a produção científica não é neutra, mas situada, histórica e politicamente orientada (Brasil, 2007). No contexto do SUS, a aplicabilidade ultrapassa o uso técnico-instrumental dos achados, constituindo-se como prática comunicativa e social, enraizada nos territórios e voltada à transformação das condições de vida (Souza; Contandriopoulos, 2004; Santos, Barros; Delduque, 2019; Brasil, 2025). Trata-se de um princípio orientador que articula ciência, cidadania e

justiça social — exigindo o enfrentamento das desigualdades estruturais, o fortalecimento da capacidade estatal e o reconhecimento da pluralidade epistêmica que compõe os saberes em saúde (Guimarães *et al.*, 2019; Colussi; Freitas; Natal, 2012).

O compromisso ético-político da pesquisa em saúde coletiva demanda que o conhecimento produzido dialogue com os determinantes sociais da saúde e contribua para a superação das iniquidades. A ciência orientada ao SUS deve construir soluções públicas conectadas às necessidades concretas da população e fortalecer as instituições públicas na garantia do direito à saúde. Conforme estabelece a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, o fomento à pesquisa deve enfrentar desigualdades regionais, valorizar a produção nacional e afirmar a soberania científica e tecnológica como fundamento do interesse público (Brasil, 2006).

Trata-se, portanto, de uma ciência comprometida com o bem comum, com a equidade territorial e com a sustentabilidade do SUS como projeto civilizatório. Inspirado na pedagogia freiriana, este estudo parte do princípio de que produzir conhecimento aplicável é contribuir para a emancipação de coletivos historicamente subalternizados — o que exige diálogo, escuta sensível e compromisso com a realidade concreta (Freire, 1996). Nesse sentido, a aplicabilidade é tratada aqui como eixo analítico e político de avaliação, ampliando o foco para além da mensuração de resultados e aproximando-o da noção de ciência insurgente, plural e orientada à justiça social (Hanney *et al.*, 2003; Oliveira, 2008; Nickel *et al.*, 2017).

Com base nesse referencial analítico, os resultados do presente estudo são interpretados à luz dos desafios e potencialidades do PPSUS enquanto política pública orientada à produção de conhecimento aplicado (Brasil, 2020). A análise evidencia tensões estruturais que afetam a efetividade do programa, especialmente no que diz respeito à regularidade dos ciclos de fomento, à articulação em redes colaborativas e às condições institucionais para o uso dos resultados no âmbito do SUS. A seguir, discutem-se esses achados em diálogo com a literatura, com ênfase na aplicabilidade.

A análise da distribuição temporal dos projetos financiados pelo PPSUS revela fragilidades relevantes quando observada sob a ótica da aplicabilidade dos resultados para o SUS (Tabela 1). A concentração expressiva de projetos em anos pontuais, como 2013 (13,7%), 2009 (11,1%) e 2006 (10,8%), evidencia uma irregularidade nos ciclos de financiamento. A queda acentuada no número de projetos em anos como

2019 (1,5%), 2015 (3,6%) e 2008 (2,3%) sugere lacunas no suporte financeiro e institucional, que comprometem a capacidade do programa de responder de forma contínua e articulada às demandas emergentes do SUS.

No caso do PPSUS, a ausência de ciclos regulares de fomento compromete a construção de uma cultura institucional de uso da pesquisa, pois a aplicabilidade dos resultados está diretamente vinculada à capacidade dos sistemas locais de saúde de integrar evidências de forma continuada em suas práticas, decisões e políticas (Souza e Contandriopoulos, 2004 e Santos, Barros e Delduque, 2019). Ao operar de modo intermitente, o programa reduz sua efetividade estratégica como política pública de ciência, tecnologia e inovação em saúde, fragilizando sua capacidade de induzir transformações estruturantes no SUS.

A irregularidade no financiamento compromete, ainda, a constituição e o fortalecimento de redes colaborativas, multicêntricas e intersetoriais — dimensões fundamentais para a produção de conhecimento socialmente relevante e territorialmente ancorado (Nickel *et al.*, 2017; Hanney *et al.*, 2003). Estudos apontam que a consolidação de redes requer tempo, continuidade e mecanismos institucionais de apoio, capazes de garantir cooperação entre grupos diversos, superação das desigualdades regionais e construção compartilhada de agendas de pesquisa (Toma *et al.*, 2011; Tsupal e Deitos, 2022). A fragmentação dos aportes financeiros compromete esse processo, gerando descontinuidade nos esforços investigativos, dificultando a replicabilidade dos achados e enfraquecendo o vínculo entre a produção científica e as necessidades reais do SUS.

Como destacam Fleury, Werlang (2017) e Guimarães *et al.* (2019), a aplicabilidade dos resultados não depende apenas de sua qualidade técnico-científica ou da aderência temática às prioridades de saúde pública. É indispensável que existam condições organizacionais, institucionais e políticas que favoreçam sua apropriação, incorporação e ressignificação no cotidiano dos serviços. A previsibilidade do financiamento constitui um dos pilares para a consolidação de comunidades epistêmicas comprometidas com a equidade, a integralidade e a produção de soluções públicas efetivamente incorporáveis ao sistema (Colussi; Freitas; Natal, 2012; Oliveira, 2008).

Nesse sentido, a ausência de ciclos regulares de fomento compromete não apenas a continuidade das redes de pesquisa e dos esforços investigativos, mas também a capacidade das instituições de internalizar processos sistemáticos de

utilização do conhecimento. A instabilidade dos aportes financeiros fragiliza a aplicabilidade como diretriz operativa e política do PPSUS, reduzindo seu potencial de induzir mudanças estruturantes no SUS e de fortalecer o vínculo entre ciência e justiça social.

A análise da distribuição das pesquisas financiadas pelo PPSUS por subagenda revela um perfil temático que reflete tanto as prioridades nacionais de saúde quanto os desafios estruturais do sistema.

A concentração de estudos em Doenças Transmissíveis (19,62%) e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (14,28%) evidencia esse direcionamento, o que pode ser interpretado como coerente com os esforços do SUS para enfrentar seus principais desafios sanitários. Destaca-se também a presença significativa da subagenda de Sistemas, Programas e Políticas em Saúde (6,61%), reafirmando a centralidade da organização do cuidado e da gestão como dimensões estruturantes da efetividade em saúde coletiva (Brasil, 2006; Brasil, 2025; Fleury; Werlang, 2017).

No entanto, essa distribuição revela lacunas importantes quando observamos a baixa representação de subagendas voltadas à equidade e à diversidade sociocultural. Temas como Saúde dos Povos Indígenas (1,01%) e Saúde da População Negra e das Comunidades Tradicionais (0,59%) permanecem à margem dos investimentos, o que compromete a capacidade do programa de produzir conhecimento sensível às desigualdades sociais e étnico-raciais. Conforme discutido por Silva, Jesus (2023), Nickel *et al.* (2017), Pessoa, Muniz e Ckagnazaroff (2020), a pesquisa comprometida com o SUS deve promover práticas investigativas que considerem os marcadores sociais da diferença e contribuam para a visibilidade de populações historicamente subalternizadas. Ao não priorizar essas agendas, o PPSUS limita o alcance da aplicabilidade de seus resultados e corre o risco de reduzir seu potencial transformador, sobretudo no enfrentamento das iniquidades em saúde.

Outro ponto crítico diz respeito à aplicabilidade dos resultados diante da concentração temática em subagendas mais tradicionais, como Doenças Transmissíveis e Doenças Crônicas Não Transmissíveis, em detrimento de áreas voltadas à gestão, inovação e sustentabilidade do sistema. Embora esses temas representem prioridades epidemiológicas relevantes, sua predominância pode limitar o potencial de uso dos resultados em dimensões estratégicas da política de saúde, como o fortalecimento institucional, o aprimoramento da gestão e a qualificação dos processos decisórios. A escassa presença de subagendas relacionadas à

organização dos serviços, à avaliação de políticas públicas e à equidade compromete a capacidade do programa de produzir evidências aplicáveis às necessidades concretas dos territórios. Como argumentam Santos, Barros, Delduque (2019), Lavis *et al.* (2010) e Nickel *et al.* (2017), a produção científica voltada ao SUS deve estar orientada por demandas operacionais e estruturais do sistema, o que exige ampliar o escopo temático dos financiamentos para abarcar perspectivas integradoras e intersetoriais.

A configuração atual das subagendas financiadas pelo PPSUS evidencia um desequilíbrio persistente entre temas de alta carga epidemiológica e aqueles voltados à gestão, à equidade e à inovação. Para ampliar a aplicabilidade dos resultados e fortalecer a função estratégica da pesquisa na superação das desigualdades em saúde, torna-se imprescindível diversificar os eixos temáticos financiados, com atenção especial às subagendas sub-representadas e às populações historicamente marginalizadas. Como pontuam Toma *et al.* (2012), Guimarães *et al.* (2021), Guidini *et al.* (2018), Cabral, Silva Jr. e Agra (2013), a orientação temática das pesquisas deve ser sensível à pluralidade dos contextos regionais e sociais, contribuindo para a construção de soluções públicas sustentáveis, inclusivas e transformadoras. Esta perspectiva é fortalecida por autores como Pessoa, Muniz e Ckagnazaroff (2020), ao enfatizar que a ciência, para cumprir sua função social, deve ser territorializada, relacional e politicamente situada.

A análise da distribuição dos investimentos e dos projetos do PPSUS entre as Unidades Federadas revela importantes assimetrias regionais, que reproduzem desigualdades históricas no campo da ciência, tecnologia e inovação em saúde. Tal padrão contraria um dos objetivos centrais do programa: contribuir para a redução dessas desigualdades por meio do fortalecimento das capacidades locais de pesquisa e da indução de agendas regionalmente contextualizadas, voltadas às necessidades dos sistemas estaduais de saúde (Brasil, 2020; 2025). Ao promover a descentralização do fomento e apoiar os arranjos institucionais locais, o PPSUS inscreve-se no esforço nacional de democratizar a produção científica, ampliando a capilaridade da ciência e a equidade no desenvolvimento tecnológico em saúde.

Embora as regiões Norte e Nordeste concentrem, juntas, 45,7% dos projetos financiados (12,0% e 33,7%, respectivamente), os montantes médios investidos por projeto nessas regiões são significativamente inferiores aos observados no Sul e Sudeste, que, com 21,8% e 21,4% dos projetos, absorveram R\$ 73,6 milhões e R\$

132,7 milhões, respectivamente. Essa discrepância compromete diretamente o alcance do propósito de reduzir as desigualdades regionais na produção de conhecimento e fortalecer capacidades locais (Brasil, 2008; 2023). Ainda que o programa tenha avançado na descentralização do fomento, o volume de recursos efetivamente aplicado revela um padrão persistente de concentração em regiões historicamente privilegiadas, o que limita a equidade territorial na produção científica.

Estudos como os de Guidini *et al.* (2018), Guidini (2018), Guimarães *et al.* (2019), Guimarães *et al.* (2021), Pessoa, Muniz e Ckagnazaroff (2020) evidenciam que, apesar de avanços institucionais, persistem barreiras estruturais que comprometem a efetividade da política de fomento. Tais entraves incluem a dificuldade de consolidação de redes locais de pesquisa, a fragilidade da infraestrutura científica e a assimetria na formação técnica e institucional entre as regiões. Cabral, Silva Jr. e Agra (2013) destacam que essas desigualdades impactam diretamente a capacidade de resposta às chamadas públicas e, conseqüentemente, a aplicabilidade dos resultados, ao limitar a aderência das pesquisas às necessidades dos territórios.

Embora o Nordeste tenha liderado em número absoluto de projetos, o Sudeste concentrou o maior volume de recursos. Esse cenário pode ser parcialmente explicado pela concentração histórica de instituições consolidadas de pesquisa e pós-graduação na região Sudeste, o que favorece a submissão de propostas mais robustas técnica e financeiramente. Como destacam Guimarães *et al.* (2019) e Guidini *et al.* (2018), a assimetria na infraestrutura científica, na qualificação das equipes e no capital institucional afeta diretamente a competitividade dos grupos de pesquisa, gerando desequilíbrios nos processos de seleção, execução e aplicação dos resultados.

Diante disso, mais do que ampliar o acesso aos editais, é fundamental que o PPSUS avance em estratégias de indução que fortaleçam institucionalmente as regiões com menor tradição investigativa. Isso implica compreender o fomento não apenas como distribuição de recursos, mas como instrumento de justiça territorial e de construção de capacidades locais, favorecendo o uso qualificado e contextualizado dos resultados. Cabral, Silva Jr. e Agra (2013) reforçam que em contextos historicamente desfavorecidos, o desafio não é apenas financiar, mas criar condições estruturais para que os investimentos gerem conhecimento aplicável, apropriável e efetivamente incorporável ao SUS. Assim, a redução das assimetrias regionais configura-se como condição estratégica para ampliar a aplicabilidade dos resultados

de pesquisa e consolidar uma política científica comprometida com a equidade e a sustentabilidade do sistema público de saúde.

A análise da modalidade de gestão dos projetos, conforme apresentado na Tabela 1, revela que 76,3% das pesquisas financiadas pelo PPSUS entre 2002 e 2022 foram classificadas como projetos isolados, enquanto apenas 16,7% configuraram-se como multicêntricos e/ou em rede, e 7% não informaram essa informação. A elevada proporção de projetos isolados observada nas diversas regiões do país – especialmente no Norte, Nordeste e Sul – aponta para um padrão recorrente de fragmentação da produção científica, que pode comprometer a aplicabilidade dos resultados no contexto do SUS. Embora a descentralização territorial e o aumento do número de municípios contemplados com financiamento sejam avanços relevantes, a ausência de redes interinstitucionais consolidadas pode limitar o potencial de articulação e de sustentabilidade das evidências geradas.

Segundo Guimarães *et al.* (2021), a fragmentação da pesquisa e a baixa cooperação entre instituições geram obstáculos à integração dos resultados nas políticas públicas, dificultando sua tradução em ações efetivas nos territórios. Fleury e Werlang (2017) acrescentam que a aplicabilidade dos achados está diretamente relacionada à capacidade das redes de pesquisa em produzir conhecimento contextualizado, articulado às demandas reais dos serviços e sustentado por vínculos interinstitucionais duradouros. Nesse sentido, Toma *et al.* (2011) reiteram que a articulação em rede favorece a transferência do conhecimento e a maior aderência dos resultados aos sistemas locais de saúde, especialmente quando há sinergia entre pesquisa, gestão e atenção.

A predominância de projetos isolados em estados como Amazonas, Rondônia, Paraíba e Rio Grande do Norte, mesmo em contextos de infraestrutura científica limitada, reflete não apenas uma dificuldade técnica, mas uma limitação estrutural na indução de redes cooperativas. Como destaca o próprio Ministério da Saúde (Brasil, 2020), um dos objetivos centrais do PPSUS é “suprir desigualdades regionais no desenvolvimento científico e tecnológico” e fomentar a articulação entre pesquisa, gestão e prática assistencial. Quando os projetos não se inserem em redes ou estratégias regionais integradas, a aplicabilidade dos resultados pode tornar-se restrita, frequentemente circunscrita ao escopo da própria execução técnica, sem capacidade de repercussão institucional mais ampla.

Além disso, a concentração dos projetos nas capitais e em instituições de maior porte pode reforçar a assimetria no acesso ao financiamento, enfraquecendo os esforços de democratização e interiorização da produção científica. A literatura aponta que a aplicabilidade da pesquisa em saúde exige não apenas qualidade técnica, mas também aderência institucional, articulação intersetorial e compromisso com os contextos locais de implementação (Lavis *et al.*, 2010; Santos; Barros; Delduque, 2019; Colussi; Freitas; Natal, 2012; Tsupal; Deitos, 2022).

É importante destacar que o modelo de financiamento do PPSUS é sustentado por uma parceria entre o Ministério da Saúde (SCTIE/Decit), o CNPq, as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e as Fundações Estaduais de Amparo à Pesquisa (FAPs). A capacidade de articulação entre esses atores varia significativamente entre os estados, influenciando o volume de recursos captados, a qualidade técnica das propostas submetidas e a execução dos projetos aprovados (Nickel *et al.*, 2017; Oliveira; Gomes; Calabro, 2020).

Apesar de a descentralização ser um princípio estruturante do PPSUS, os dados evidenciam que sua efetivação plena ainda enfrenta desafios importantes, como o fortalecimento da infraestrutura de apoio à pesquisa, a qualificação técnica dos proponentes locais e a articulação de redes de colaboração científica regionalizadas. Esses elementos são essenciais para viabilizar a produção de evidências científicas contextualizadas, com maior grau de aplicabilidade e influência na formulação e gestão das políticas públicas de saúde (Hanney *et al.*, 2003).

A análise crítica da distribuição dos projetos do PPSUS ao longo de duas décadas revela, portanto, a necessidade de revisar os critérios de financiamento e os mecanismos de indução do programa. É fundamental buscar um modelo que combine equidade no acesso aos recursos públicos, excelência técnica e integração regional, incentivando colaborações interinstitucionais, a formação de redes locais de pesquisa e a valorização de projetos alinhados às prioridades sanitárias dos territórios (Guimarães *et al.*, 2019; Carvalho *et al.*, 2016).

Dessa forma, para ampliar a aplicabilidade dos resultados e promover um desenvolvimento mais equilibrado da pesquisa em saúde no Brasil, é necessário que o PPSUS avance para além da mera distribuição equitativa de recursos, promovendo ações estruturantes que fortaleçam a base científica das regiões menos favorecidas, sem comprometer a qualidade técnica e a relevância social dos estudos apoiados (Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020; Celino *et al.*, 2013).

Além das desigualdades observadas na modalidade de articulação dos projetos, uma análise complementar revela assimetrias relevantes entre o número de pesquisas financiadas e os montantes financeiros efetivamente aplicados, evidenciando que quantidade de estudos e volume de recursos constituem dimensões distintas – embora interdependentes – da política de fomento à pesquisa no SUS. Essa distinção permite compreender com maior profundidade as dinâmicas de alocação de recursos e suas repercussões na aplicabilidade dos resultados, uma vez que o volume de financiamento por projeto influencia diretamente a viabilidade técnica, a sustentabilidade e o potencial de uso dos achados (Guimarães *et al.*, 2019; Nickel *et al.*, 2017).

A região Nordeste, por exemplo, concentrou o maior número de estudos financiados entre 2002 e 2022 (33,7% do total nacional), mas recebeu apenas 26,8% dos recursos financeiros, revelando um investimento médio por projeto inferior ao de outras regiões. Esse descompasso pode comprometer a qualidade metodológica, a profundidade analítica e a aplicabilidade prática dos estudos desenvolvidos, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade institucional (Pessoa; Muniz; Ckagnazaroff, 2020; Cabral, Silva Jr.; Agra, 2013). Como destacam Guidini (2018) e Guimarães *et al.* (2021), o volume de recursos disponíveis por projeto influencia não apenas o alcance dos resultados, mas sua efetiva apropriação pelos serviços e sistemas de saúde locais.

Já a região Sudeste, apesar de ter financiado um número de projetos semelhante ao Sul (21,4% e 21,8%, respectivamente), concentrou aproximadamente 36% do investimento total do período. Isso revela um financiamento médio significativamente mais elevado, possivelmente associado à maior densidade institucional, à tradição científica consolidada e à capacidade técnica de grupos de pesquisa localizados em estados como São Paulo e Rio de Janeiro (Oliveira; Gomes; Calabró, 2020; Guidini *et al.*, 2018). Esse padrão reforça a concentração histórica dos recursos em regiões com maior capital científico, o que, embora possa gerar estudos robustos, limita a desconcentração da produção de conhecimento e enfraquece a função equalizadora do PPSUS como política de equidade em CT&I.

No caso do Centro-Oeste, a discrepância também é evidente: com 11,2% dos projetos financiados, a região recebeu apenas 7,1% dos recursos. Essa subalocação compromete a geração de evidências contextualizadas e dificulta a aplicação dos resultados em territórios com necessidades específicas, reiterando os desafios

enfrentados por regiões com menor infraestrutura de pesquisa (Toma *et al.*, 2011; Guimarães *et al.*, 2019). Nesses contextos, como observam Colussi, Freitas e Natal (2012), a escassez de recursos financeiros e institucionais pode restringir a articulação entre pesquisa e gestão, dificultando a internalização dos resultados pelas políticas locais de saúde.

Distinguir e analisar separadamente os indicadores de quantidade e investimento possibilita identificar desequilíbrios menos visíveis, mas com impactos estruturais sobre a aplicabilidade. Um número elevado de projetos pode não garantir resultados úteis e replicáveis se os recursos forem insuficientes, assim como a concentração de grandes investimentos em poucos centros pode não refletir um sistema de pesquisa equânime e territorialmente sensível (Nickel *et al.*, 2017; Santos; Barros; Delduque, 2019). Como reforçam Guimarães *et al.* (2019), não basta garantir o acesso aos editais: é necessário fomentar condições que permitam a produção de conhecimento aplicável, apropriável e transformador.

Em síntese, a análise comparativa entre número de pesquisas e montante de recursos revela um desequilíbrio estrutural que compromete o princípio da equidade na política de fomento. Para que o PPSUS cumpra sua missão de induzir soluções públicas contextualizadas e fortalecedoras do SUS, é preciso rever os critérios de alocação orçamentária, ampliando os aportes financeiros em regiões com menor densidade científica, sem comprometer a qualidade técnica. Isso implica fortalecer as capacidades locais, promover mecanismos de indução técnica e política, e adotar estratégias que combinem universalização do acesso, sustentabilidade metodológica e relevância social (Carvalho *et al.*, 2016; Celino *et al.*, 2013). Só assim será possível consolidar uma política científica orientada à justiça social, capaz de transformar a pesquisa em ferramenta concreta de equidade, cidadania e fortalecimento do direito à saúde.

A análise da natureza das pesquisas financiadas pelo PPSUS revela dimensões críticas da orientação programática do fomento, com base nos dados da Tabela 1. A predominância de estudos classificados como aplicados (44,5%) ou estratégicos (6,7%) sinaliza a intenção do programa em alinhar a produção científica às demandas concretas dos serviços e da gestão em saúde, com vistas à geração de soluções de curto e médio prazo. Essa diretriz está em consonância com os princípios da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), que

valoriza a ciência como instrumento de transformação social, operacional e tecnológica no SUS (Brasil, 2006; Guimarães *et al.*, 2021).

Contudo, o reduzido percentual de pesquisas básicas (7,7%) é sintomático de uma assimetria preocupante: a desvalorização de uma modalidade frequentemente percebida como de menor aplicabilidade imediata, mas estratégica para sustentar inovações futuras. Como apontam Hanney *et al.* (2003) e Lavis *et al.* (2010), o conceito de aplicabilidade deve ser compreendido em sentido ampliado, incluindo os tempos e trajetórias de maturação dos resultados. A pesquisa básica, embora não gere efeitos imediatos, é fundamental para estruturar as bases conceituais, metodológicas e tecnológicas que viabilizam avanços científicos de maior complexidade. Iniciativas como o desenvolvimento de vacinas, algoritmos de inteligência artificial e terapias inovadoras só foram possíveis após décadas de investimento em conhecimento fundamental.

A ênfase quase exclusiva em pesquisas aplicadas pode indicar, como argumentam Santos, Barros e Delduque (2019), uma visão instrumental da aplicabilidade, centrada na tradução imediata dos resultados em produtos ou intervenções. Tal perspectiva pode reduzir o potencial estratégico do PPSUS ao enfraquecer a interface entre as diversas fases do ciclo de inovação em saúde. Como alertam Guimarães *et al.* (2019), restringir o fomento às demandas mais imediatas pode comprometer a sustentabilidade e a capacidade do SUS de antecipar e responder a desafios emergentes.

Adicionalmente, o dado mais alarmante da Tabela 1 refere-se à ausência de classificação adequada em 41,1% dos registros analisados, rotulados genericamente como “outras classificações / não classificável / não informado”. Essa lacuna compromete não apenas a fidedignidade da base de dados da Plataforma Pesquisa Saúde, mas também a transparência e a eficiência da gestão do conhecimento produzido com recursos públicos. Como discutem Ell *et al.* (2016) e Oliveira (2008), sistemas de informação frágeis e permissivos quanto à categorização das pesquisas dificultam o monitoramento, a avaliação e a retroalimentação da política científica, tornando opaca uma parcela significativa do conhecimento gerado.

A aceitação de registros sem rigor classificatório afeta diretamente a capacidade de análise crítica do fomento, prejudicando a formulação de políticas públicas mais equilibradas entre os diferentes tipos de pesquisa. Conforme evidenciado por Colussi, Freitas e Natal (2012), a opacidade dos dados é uma barreira

para o uso social e institucional dos resultados, pois fragiliza a relação entre o que é produzido e o que é demandado pelos territórios.

Diante disso, torna-se urgente revisar os mecanismos de registro, classificação e monitoramento das pesquisas financiadas pelo PPSUS, com vistas à qualificação da informação e ao fortalecimento da função estratégica do programa. É fundamental que os instrumentos de coleta e análise de dados sejam aprimorados, de modo a garantir a transparência, a padronização e a usabilidade da base de dados, elementos essenciais para o planejamento e a avaliação contínua da política de fomento (Ell *et al.*, 2016; Oliveira, 2008). A permissividade na aceitação de registros incompletos ou mal classificados compromete não apenas a gestão do conhecimento, mas também a capacidade de diagnosticar lacunas, induzir temas prioritários e retroalimentar o sistema com base em evidências robustas (Colussi; Freitas; Natal, 2012).

Paralelamente, é necessário reconhecer que a ênfase nas pesquisas aplicadas, em detrimento da pesquisa básica, enfraquece a sustentabilidade do ciclo de inovação em saúde. A aplicabilidade, entendida como diretriz estruturante do PPSUS, não deve ser reduzida à implementação imediata dos resultados, mas concebida em sua dimensão ampliada, capaz de articular diferentes tempos e finalidades da produção científica (Hanney *et al.*, 2003; Santos; Barros; Delduque, 2019). A pesquisa básica, ainda que não gere efeitos diretos no curto prazo, constitui a base indispensável para o avanço conceitual, metodológico e tecnológico da ciência em saúde, sendo condição necessária para a qualificação futura das respostas aplicadas. Como defendem Guimarães *et al.* (2021), uma política científica orientada à equidade e à sustentabilidade requer visão integrada entre as diferentes naturezas da pesquisa, valorizando tanto a produção imediata quanto os investimentos de longo prazo.

A análise do setor de aplicação dos resultados das pesquisas, conforme apresentado na Tabela 1, permite aprofundar a reflexão sobre os focos e as lacunas da produção científica financiada pelo PPSUS. A referida tabela sistematiza a distribuição percentual dos projetos segundo os setores aos quais seus resultados são aplicáveis, oferecendo subsídios importantes para avaliar a diversidade temática e a orientação estratégica das pesquisas apoiadas pelo programa.

Os dados revelam uma concentração significativa de estudos voltados ao processo saúde-doença (29,4%) e à gestão do sistema de saúde — incluindo

políticas, programas, serviços e planejamento (25,6%). Embora esses setores estejam entre os mais diretamente relacionados às necessidades operacionais e epidemiológicas do SUS, a predominância dessas temáticas pode ocultar lacunas relevantes em áreas igualmente estratégicas à sustentabilidade do sistema. Setores como avaliação de tecnologias em saúde (8,4%), recursos humanos (4,8%) e informação em saúde (4,2%) apresentam baixa representatividade, mesmo sendo reconhecidamente centrais para a gestão baseada em evidências, a qualificação do cuidado e a tomada de decisão informada (Lavis *et al.*, 2010 ; Fleury; Werlang, 2017; Guimarães *et al.*, 2019).

Essa configuração aponta para uma concepção restrita de aplicabilidade, ainda centrada na resolução de problemas clínico-assistenciais e na gestão macro do sistema, em detrimento de componentes estruturantes como a formação profissional, a inovação tecnológica e a governança da informação. Como defendem Barreto (2012) e Hanney *et al.* (2003), a aplicabilidade dos resultados de pesquisa exige uma abordagem ampliada, que envolva os processos institucionais, os dispositivos de incorporação e os fluxos comunicativos que possibilitam a transformação do conhecimento em ação concreta.

Adicionalmente, observa-se um percentual reduzido de estudos com aplicação voltada à infraestrutura, materiais e insumos (5,6%) e à biotecnologia (6,5%), setores com alto potencial de impacto no fortalecimento técnico-operacional do SUS e na construção da soberania científica e tecnológica nacional. A sub-representação dessas áreas compromete não apenas a capacidade de inovação autônoma, mas também a inserção estratégica da produção científica em agendas de desenvolvimento industrial e tecnológico em saúde (Guimarães *et al.*, 2021; Ell *et al.*, 2016).

Outro aspecto crítico identificado na Tabela 1 é a presença de um número expressivo de pesquisas sem categorização definida (5,3%), identificadas como “não classificadas”. Essa lacuna indica fragilidades nos sistemas de informação e de registro do programa, limitando a análise do destino potencial dos resultados e dificultando a identificação de padrões estratégicos de aplicação. Como argumenta Hanney *et al.* (2003), a utilidade da pesquisa está diretamente associada à clareza sobre seu propósito institucional e à articulação com os atores responsáveis pela sua implementação.

Portanto, para que a aplicabilidade seja efetivamente incorporada como eixo estruturante do PPSUS, é necessário que as pesquisas financiadas reflitam maior diversidade setorial e estejam articuladas aos diferentes componentes da gestão e da atenção à saúde. Isso inclui valorizar setores historicamente negligenciados, fortalecer as interfaces com a política de formação em saúde e ampliar o apoio a estudos voltados à qualificação da informação, à inovação tecnológica e à avaliação de tecnologias em saúde (Santos; Barros; Delduque, 2019; Nickel *et al.*, 2017). É igualmente urgente aprimorar os mecanismos de categorização e monitoramento dos projetos, assegurando diagnósticos mais precisos e orientando estratégias de fomento que dialoguem com os desafios concretos do sistema público de saúde nos territórios.

Dando continuidade à análise da aplicabilidade dos resultados financiados pelo PPSUS, um aspecto igualmente relevante diz respeito à formação de recursos humanos qualificados no âmbito da pesquisa em saúde. Embora os dados tenham sido apresentados de forma descritiva nos resultados, chama atenção o fato de que apenas 13,8% dos projetos contribuíram para a formação de mestres, 9,3% para a de doutores e 1,9% para a de especialistas. Esses percentuais, ainda que representem um número considerável de iniciativas ao longo de duas décadas, revelam um desempenho modesto frente à importância estratégica atribuída à formação de pesquisadores e profissionais como dimensão estruturante da aplicabilidade.

Nesse contexto, a formação de recursos humanos qualificados por meio das pesquisas financiadas assume papel central na consolidação da aplicabilidade como prática formativa e institucional. A formação de especialistas, mestres e doutores a partir das pesquisas financiadas pelo PPSUS constitui uma dimensão estratégica da aplicabilidade dos resultados, pois amplia a capacidade instalada de pesquisa, fortalece competências locais e contribui diretamente para a qualificação técnica e científica do SUS (Brasil, 2007; 2020). Não se trata apenas de incorporar resultados à prática, mas de formar sujeitos capazes de produzir, interpretar, comunicar e aplicar o conhecimento em contextos concretos, de forma crítica e transformadora.

No entanto, os dados revelam uma participação ainda tímida da formação *stricto sensu*, o que evidencia uma lacuna relevante na conversão das pesquisas em processos formativos estruturados, capazes de qualificar quadros técnicos e acadêmicos para atuar em diversas frentes do SUS. Segundo Lavis *et al.* (2010), Fleury e Werlang (2017), o fortalecimento de capacidades institucionais é condição fundamental para a apropriação do conhecimento e sua incorporação efetiva na

gestão e nos serviços. Sob esse prisma, a formação deve ser compreendida como um dos usos mais promissores dos resultados de pesquisa, pois gera efeitos sustentáveis na produção de saberes e práticas voltadas à saúde coletiva.

Adicionalmente, chama atenção a porcentagem relativamente elevada de projetos que não informaram essa variável — 6,3% no caso dos mestres e 6,4% no caso dos doutores —, o que revela fragilidades nos sistemas de registro, monitoramento e avaliação do programa. Essa lacuna compromete o acompanhamento longitudinal dos efeitos formativos das pesquisas, restringindo uma avaliação mais robusta da aplicabilidade em termos de formação de quadros qualificados para o SUS.

A ausência dessa dimensão formativa em grande parte dos projetos pode estar associada à desconexão entre os estudos financiados e os programas de pós-graduação, à fragilidade das estratégias de indução nos editais ou à subvalorização da formação como critério de avaliação de aplicabilidade. Como destacam Barreto (2014), Santos, Barros e Delduque (2019), a aplicabilidade não se limita à adoção imediata de resultados, mas inclui a capacidade de irradiar efeitos duradouros nos processos de formação, qualificação e institucionalização do conhecimento. Assim, considerar a formação como um desdobramento legítimo e estruturante do uso dos resultados é essencial para que o PPSUS cumpra sua missão de induzir pesquisa de qualidade, socialmente referenciada e comprometida com a transformação do SUS.

Nesse sentido, recomenda-se que os editais passem a incorporar metas formativas de maneira mais explícita, estimulem a vinculação das pesquisas a programas de pós-graduação e aprimorem os instrumentos de avaliação da aplicabilidade, reconhecendo a formação como dimensão essencial da sustentabilidade do SUS. Compreender a formação como um uso promissor dos resultados de pesquisa é reconhecer sua potência estratégica para a sustentabilidade do sistema de saúde.

A aplicabilidade, enquanto diretriz estruturante, não pode ser reduzida à incorporação de achados em normas ou protocolos: ela se concretiza também quando os sujeitos envolvidos na pesquisa se transformam por ela. A formação de pesquisadores, gestores e profissionais de saúde por meio das investigações realizadas amplia a capacidade crítica e técnica das instituições, favorece a apropriação local do conhecimento e fortalece os vínculos entre ciência e prática. Como afirmam Lavis *et al.* (2010), o uso efetivo da pesquisa depende tanto de sua

utilidade quanto da existência de sujeitos formados para interpretá-la, comunicá-la e transformá-la em ação.

Ao valorizar a formação como dimensão legítima da aplicabilidade, o PPSUS reafirma sua vocação como política científica orientada à emancipação social e institucional dos territórios. Nessa perspectiva, inspirada na pedagogia crítica de Freire (1996), a produção e o uso do conhecimento tornam-se instrumentos de transformação coletiva, enraizados no diálogo, na escuta e na valorização dos saberes locais. O fortalecimento do SUS passa, necessariamente, pela qualificação crítica e permanente de seus trabalhadores e pesquisadoras(es), compreendidos como sujeitos históricos capazes de intervir no mundo e reinventar a realidade a partir da práxis.

Dando continuidade à análise da aplicabilidade dos resultados financiados pelo PPSUS, um aspecto igualmente relevante diz respeito ao volume de recursos investidos nos projetos. Tal dimensão se articula diretamente com a formação de recursos humanos, a robustez metodológica, o escopo investigativo e o potencial de uso dos achados pelas instituições do SUS. A análise da distribuição orçamentária entre as unidades federativas evidencia desigualdades significativas, que impactam não apenas o número de estudos financiados, mas também a profundidade e o alcance dos resultados obtidos.

Estados com menor aporte de recursos tendem a executar pesquisas com escopo mais restrito, menor densidade técnica e menor potencial de repercussão institucional. Essa limitação orçamentária, como alertam Fleury e Werlang (2017), compromete a sustentabilidade dos achados e restringe sua inserção nas agendas públicas, dificultando a tradução da pesquisa em ação concreta nos serviços de saúde. Como destaca Barreto *et al.* (2019), o investimento em ciência e tecnologia em saúde não deve ser visto apenas como um custo, mas como um vetor estratégico de desenvolvimento social, sobretudo em regiões historicamente negligenciadas pelas políticas de fomento. No contexto do PPSUS, onde a indução de pesquisas territorialmente referenciadas é central, o subfinanciamento de determinados estados e regiões reforça as desigualdades regionais e fragiliza a política enquanto instrumento de equidade e inovação no SUS.

A expressiva participação das universidades na execução dos projetos financiados pelo PPSUS (51,4%) evidencia o papel central dessas instituições na produção científica em saúde (Tabela 3). No entanto, esse protagonismo revela

também um paradoxo estrutural: embora concentrem grande parte dos pesquisadores qualificados, as universidades, em geral, mantêm-se afastadas das instâncias cotidianas de gestão e atenção nos serviços de saúde. Esse distanciamento pode limitar a aderência institucional e a contextualização das pesquisas, duas dimensões essenciais à aplicabilidade dos resultados no SUS (Fleury; Werlang, 2017; Lavis *et al.*, 2010).

Como argumentam Guimarães *et al.* (2021), a qualidade técnica da produção científica não garante, por si só, sua utilidade prática. Pesquisas desenvolvidas em ambientes distantes da realidade dos serviços tendem a gerar evidências com baixa ressonância junto às necessidades locais, reduzindo as chances de apropriação social e institucional dos achados. Além disso, a limitada participação de instituições vinculadas diretamente ao SUS — como Secretarias de Saúde, Escolas de Saúde Pública e Hospitais — reforça esse desalinhamento entre produção de conhecimento e demandas do sistema (Souza; Contandriopoulos, 2004).

Tais evidências apontam para a necessidade de reconfigurar as estratégias de indução e fomento à pesquisa, valorizando arranjos interinstitucionais mais simétricos e colaborativos. A ampliação da presença de gestores e trabalhadores do SUS nos processos de formulação, execução e avaliação das pesquisas financiadas pode favorecer a emergência de investigações mais aderentes ao território, com maior potencial de transformação concreta das práticas e políticas de saúde (Barreto *et al.*, 2019; Lima *et al.*, 2021). Nesse sentido, promover o diálogo entre universidade e serviço de saúde não é apenas desejável, mas imprescindível para que o PPSUS cumpra sua missão de articular ciência, política e sociedade.

A análise da distribuição de recursos entre as unidades da federação evidencia profundas assimetrias regionais no financiamento da pesquisa em saúde no Brasil. Observa-se que, embora a Região Nordeste tenha concentrado a maior parte dos projetos (33,7%), foi a Região Sudeste que absorveu o maior volume de recursos (36,0%), seguida pelas regiões Sul (20,0%) e Nordeste (26,8%) (Tabela 2). A Região Norte, por sua vez, mesmo representando 12,0% dos projetos financiados, recebeu apenas 10,0% dos recursos totais, o que equivale a aproximadamente um terço do valor destinado à Região Sudeste. Esses dados revelam a manutenção de um padrão concentrador que historicamente marca o campo da ciência, tecnologia e inovação no país, perpetuando desigualdades estruturais no acesso ao fomento (Barreto *et al.*, 2019; Oliveira; Gomes; Calabro, 2020).

Essa distribuição desigual de recursos tem implicações diretas na aplicabilidade dos resultados de pesquisa, especialmente quando se consideram os desafios impostos por contextos com menor infraestrutura, menor densidade institucional e menor capacidade instalada. Pesquisas com valores reduzidos tendem a enfrentar limitações operacionais que comprometem etapas críticas do ciclo de investigação, como o desenvolvimento metodológico, a coleta de dados, a análise rigorosa e, sobretudo, a disseminação e a incorporação dos resultados no SUS. Como destacam Guimarães *et al.* (2019) e Lavis *et al.* (2010), a viabilidade de uso dos resultados está associada, entre outros fatores, à disponibilidade de recursos financeiros compatíveis com a complexidade e os objetivos das pesquisas propostas.

Além disso, o subfinanciamento pode restringir o alcance territorial das pesquisas, limitar a articulação entre pesquisadores e gestores e dificultar a implementação de estratégias de formação e disseminação — todas dimensões centrais para a apropriação dos resultados. A precariedade do financiamento, particularmente em estados das regiões Norte e Centro-Oeste, representa não apenas um entrave à produção científica local, mas também um obstáculo à equidade na geração e uso do conhecimento em saúde, contrariando os princípios do SUS e os objetivos da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (Brasil, 2006; 2008b).

Portanto, a magnitude dos recursos investidos não pode ser dissociada da análise da aplicabilidade. Investimentos insuficientes comprometem a qualidade, o impacto e o potencial de uso dos estudos desenvolvidos, perpetuando a fragilidade das capacidades locais de produzir, interpretar e aplicar evidências. Para que o PPSUS possa cumprir plenamente seu papel estratégico, é imprescindível rever os critérios de alocação de recursos, considerando tanto as necessidades epidemiológicas e estruturais quanto o potencial de fortalecimento dos ecossistemas de pesquisa regionais. Como ensina Santos (2007), valorizar os saberes produzidos nos territórios é reconhecer que todo conhecimento é situado, implicado e politicamente enraizado. A consolidação da aplicabilidade como diretriz estruturante da política de pesquisa em saúde exige, portanto, o enfrentamento das desigualdades históricas na produção e uso do conhecimento, ampliando as possibilidades de emancipação social por meio de uma ciência comprometida com o SUS e com os sujeitos que o constroem cotidianamente.

A análise da modalidade de gestão dos projetos financiados pelo PPSUS revelou-se uma variável estratégica para compreender o padrão de organização da produção científica no âmbito do programa. Dentre os 4.251 projetos analisados, observou-se uma expressiva predominância de projetos classificados como isolados (76,3%), indicando uma tendência à condução de pesquisas de forma individualizada, com pouca articulação interinstitucional ou territorial. Essa configuração pode comprometer de forma significativa a aplicabilidade dos resultados gerados, uma vez que restringe a troca de experiências, o compartilhamento de recursos e a articulação entre diferentes contextos regionais e institucionais, elementos fundamentais para a construção de soluções adaptáveis às complexidades do SUS. Conforme ressaltam Colussi, Freitas e Natal (2012), o isolamento dos projetos pode limitar sua capacidade de resposta às demandas reais do sistema, fragilizando sua apropriação social e institucional.

Em contraposição, os projetos desenvolvidos em modalidades colaborativas, como os multicêntricos (14,4%) e os realizados em rede (2,1%), embora minoritários, representam estratégias metodológicas mais potentes para a ciência em saúde pública. Tais configurações favorecem maior cooperação entre instituições, diversidade de cenários de pesquisa e robustez metodológica, ampliando a validade externa e a diversidade contextual dos achados. Além disso, essas modalidades colaborativas fortalecem a integração multidisciplinar e interinstitucional, promovem a difusão do conhecimento, a transferência tecnológica e o escalonamento de inovações, ampliando substancialmente o potencial de uso dos resultados na formulação de políticas e práticas no SUS. Como demarcam Nickel *et al.* (2017), o uso e a aplicabilidade dos resultados dependem diretamente da capacidade dos projetos de dialogar com múltiplos territórios e atores, favorecendo práticas de coprodução do conhecimento e circulação estratégica das evidências.

Ainda que de forma residual, chama atenção a presença de projetos classificados como multicêntricos em rede (0,1%), modalidade híbrida que representa uma oportunidade singular de articulação ampliada, mas que permanece pouco explorada no escopo do PPSUS. Ao mesmo tempo, a ausência de informação sobre a modalidade de gestão em 7,0% dos projetos revela fragilidades nos sistemas de monitoramento e avaliação do programa. Essa lacuna compromete a transparência, dificulta o acompanhamento da efetividade dos investimentos e limita a identificação de padrões de cooperação mais eficazes, restringindo o uso estratégico das

evidências geradas. Segundo Oliveira (2008), a ausência de registros sistemáticos e padronizados sobre os processos de execução das pesquisas configura um entrave à avaliação da efetividade do programa e ao planejamento orientado por evidências.

A análise da Tabela 1 evidencia que os projetos multicêntricos e em rede representam apenas 16,7% do total de pesquisas financiadas, o que sinaliza um padrão predominante de individualização na gestão das investigações. Embora o predomínio de projetos isolados (76,3%) possa refletir desigualdades regionais, barreiras institucionais ou limitações operacionais, trata-se de um dado preocupante à luz da literatura. Estudos destacam que configurações multicêntricas favorecem maior intercâmbio de saberes, fortalecimento da articulação territorial e ampliação da validade externa dos achados, elementos centrais para a aplicabilidade dos resultados de pesquisa no SUS (Hanney *et al.*, 2003; Santos; Barros; Delduque, 2019). Ao permitir a circulação de informações entre múltiplos contextos, os projetos em rede promovem também maior aderência institucional, flexibilidade de implementação e escalabilidade das soluções desenvolvidas (Carvalho *et al.*, 2016; Guimarães *et al.*, 2019). Nesse sentido, os dados reforçam a necessidade de indução estrutural a modelos colaborativos, capazes de potencializar o uso social, gerencial e político dos conhecimentos gerados.

Embora o cruzamento da modalidade de gestão com outras variáveis (como distribuição regional, volume de financiamento ou perfil das instituições executoras) seja essencial para uma análise mais integrada, sua observação isolada já fornece subsídios relevantes. A modalidade de gestão pode funcionar como indicador da capacidade de articulação entre os atores envolvidos, da maturidade institucional das redes de pesquisa em saúde e da existência (ou ausência) de incentivos estruturais à colaboração, especialmente em regiões com menor tradição científica ou com desigualdades em infraestrutura e capital humano. Tais relações são apontadas por Guimarães *et al.* (2021) como componentes-chave para a construção de uma política científica orientada à equidade, à soberania sanitária e ao fortalecimento de redes públicas de pesquisa.

O predomínio de projetos isolados pode estar relacionado a múltiplos fatores: desigualdades regionais na distribuição das capacidades técnico-científicas, inexistência de estratégias estruturadas para fomentar parcerias, ou entraves administrativos e de governança na gestão compartilhada dos recursos. Tais elementos reforçam a urgência de aperfeiçoamento do modelo de fomento do PPSUS,

com foco na indução de projetos colaborativos como via promissora para ampliar o impacto, a pertinência e a equidade da produção científica em saúde. Conforme indicam Pessoa, Muniz e Ckagnazaroff (2020), a ausência de articulação territorial e de estratégias de cooperação estruturada limita o potencial transformador das pesquisas e sua tradução em políticas públicas de maior alcance e eficácia.

Em síntese, a atual configuração do PPSUS, marcada por elevada concentração de projetos isolados e por registros incompletos quanto à gestão, evidencia um desafio estrutural: fomentar uma cultura de colaboração e fortalecer redes robustas de pesquisa como condição indispensável para transformar conhecimento em soluções efetivas e sustentáveis para o SUS. O estímulo a modalidades de gestão mais integradas e cooperativas representa um passo decisivo para potencializar a aplicabilidade dos resultados de pesquisa e sua incorporação progressiva, contextualizada e transformadora nas políticas públicas de saúde. Essa perspectiva está alinhada às diretrizes da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, que reconhece a articulação em rede como fundamento estratégico para a produção de conhecimentos comprometidos com as necessidades do SUS (Brasil, 2007; 2011; Guimarães *et al.*, 2019).

A análise da distribuição quantitativa e percentual das pesquisas financiadas pelo PPSUS, segundo o tipo de instituição responsável pela execução, revela a predominância das universidades, que respondem por mais da metade do total de projetos. Esse dado reafirma o papel central das instituições acadêmicas na produção de conhecimento científico em saúde, mas também evidencia uma limitação quanto à diversidade institucional envolvida no processo de pesquisa. A forte concentração universitária tende a reproduzir dinâmicas centradas no ambiente acadêmico, o que pode comprometer a articulação entre o conhecimento produzido e sua aplicação direta nos serviços do SUS, especialmente na atenção primária e na gestão pública local. Como argumentam Guimarães *et al.* (2019), a excessiva verticalização do conhecimento científico, quando desvinculada dos territórios, dificulta sua inserção nas rotinas assistenciais e gerenciais, reduzindo sua aplicabilidade.

O grupo denominado “Outros”, constituído por uma variedade heterogênea de instituições, demonstra um esforço de inclusão de múltiplos atores no processo de pesquisa, embora de forma fragmentada. Essa diversidade institucional é positiva para ampliar a transversalidade e a abrangência das pesquisas, contribuindo para a aproximação entre diferentes campos do conhecimento e práticas em saúde. No

entanto, a dispersão dos atores envolvidos pode comprometer a coordenação e o alinhamento estratégico necessários para assegurar a efetividade das intervenções no SUS. Nesse sentido, Colussi, Freitas e Natal (2012) destacam que a heterogeneidade institucional, embora promissora, precisa ser acompanhada de mecanismos articuladores que favoreçam sinergias e evitem sobreposições ou lacunas temáticas.

Adicionalmente, a participação relativamente reduzida das secretarias de saúde estaduais e municipais, bem como de outras instituições diretamente vinculadas à gestão e à prestação de serviços, evidencia um possível descompasso entre a produção científica e a incorporação prática dos resultados nos serviços públicos de saúde. Tal cenário pode limitar o potencial de uso dos achados para a formulação de políticas públicas, protocolos clínicos e práticas de gestão, restringindo a aplicabilidade — um dos objetivos centrais do PPSUS. Como alertam Nickel *et al.* (2017), a ausência de coparticipação efetiva dos serviços na formulação e execução dos projetos pode comprometer o vínculo entre a pesquisa e as necessidades concretas do SUS. Ainda que de forma sutil, essa dissociação entre os campos da ciência e da prática remete à necessidade de reconhecer outras formas de produção de saber, oriundas da experiência e da gestão em saúde. Nesse horizonte, os apontamentos de Santos (2006) sobre a pluralidade epistemológica podem contribuir para refletir sobre como valorizar os conhecimentos situados nos territórios, ampliando o diálogo entre a academia e os sujeitos que operam cotidianamente o sistema público de saúde.

Nesse sentido, a análise dos dados aponta para a necessidade de induzir, de forma sistemática, estratégias de coprodução do conhecimento que articulem instituições acadêmicas e atores do SUS. A valorização das secretarias de saúde como parceiras estratégicas na definição de agendas, execução de pesquisas e uso dos resultados é fundamental para fortalecer a aplicabilidade como diretriz estruturante da política científica. Conforme argumentam Guimarães *et al.* (2021), apenas com a participação ativa das estruturas públicas é possível garantir que os investimentos em ciência e tecnologia resultem em benefícios concretos para a população.

A natureza das pesquisas financiadas também se mostra um aspecto relevante para a compreensão da aplicabilidade como diretriz estratégica do PPSUS. A análise revela uma predominância de estudos aplicados ou estratégicos (51,2%), o

que expressa a intenção do programa de alinhar a produção científica às demandas concretas do SUS. Essa orientação está em consonância com os princípios da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, que valoriza a geração de evidências voltadas à melhoria dos serviços, à formulação de políticas públicas e à qualificação da gestão (Brasil, 2006 e Guimarães *et al.*, 2021). Nesse sentido, a ênfase na pesquisa aplicada reforça a aplicabilidade como critério estruturante da política científica nacional (Lavis *et al.*, 2006 e Fleury e Werlang, 2017), ao reconhecer a ciência como ferramenta de transformação social.

No entanto, o reduzido percentual de pesquisas básicas (7,7%) revela uma assimetria que pode comprometer, paradoxalmente, a sustentabilidade da aplicabilidade em médio e longo prazo. Conforme argumentam Hanney *et al.* (2003) e Weiss (1979), grandes inovações em saúde emergem da pesquisa básica, cuja função não é apenas subsidiar descobertas futuras, mas também sustentar a base conceitual e tecnológica da qual derivam soluções estratégicas. Ao priorizar resultados de implementação imediata, o modelo de fomento vigente pode negligenciar os fundamentos científicos necessários à inovação continuada, enfraquecendo a capacidade do SUS de responder a desafios emergentes de maneira estruturada. Como reforça Barreto (2012), a ciência em saúde precisa ser compreendida como um campo dinâmico que articula diferentes tempos e finalidades do conhecimento, exigindo sinergia entre pesquisa básica, translacional e aplicada.

A baixa representatividade da pesquisa básica no PPSUS indica uma limitação estrutural no desenho da política de fomento, cuja superação requer estratégias que garantam equilíbrio entre a geração de respostas imediatas e a construção de bases duradouras de conhecimento. Tal equilíbrio é fundamental para evitar uma visão restrita da aplicabilidade, que a reduza à operacionalização pontual de achados, em detrimento de sua dimensão formativa, conceitual e tecnológica (Santos; Barros; Delduque, 2019; Guimarães *et al.*, 2019). Isso implica qualificar os editais e os instrumentos de avaliação do programa, para que a aplicabilidade seja compreendida como um processo sustentado por ciclos contínuos de produção científica, comprometida com o desenvolvimento soberano, inovador e equitativo do SUS.

A ausência sistemática de informações sobre raça, cor e etnia nos sistemas de monitoramento do PPSUS não pode ser compreendida apenas como uma falha técnica ou administrativa. Trata-se de uma manifestação mais ampla de processos

institucionais que historicamente contribuem para a invisibilização de determinados sujeitos na produção científica. Como apontam Anunciação *et al.* (2022), a reprodução de desigualdades estruturais nas políticas públicas de saúde inclui a negação simbólica e concreta da diversidade racial e cultural nos espaços de formulação, gestão e execução da pesquisa.

Além disso, a análise crítica desses autores destaca que as opressões não atuam de forma isolada, mas se entrelaçam por meio de marcadores sociais como raça, gênero e classe, o que aprofunda os processos de exclusão. Essa perspectiva interseccional permite compreender como pesquisadoras negras, lideranças quilombolas e representantes de povos indígenas seguem sendo sub-representadas e, muitas vezes, apagadas dos registros formais e dos espaços decisórios. Nesse sentido, incorporar variáveis de raça/cor e etnia nos sistemas de avaliação e monitoramento da pesquisa em saúde não é apenas uma medida técnica, mas um passo necessário para o reconhecimento de trajetórias plurais e para a democratização efetiva da produção do conhecimento no SUS (Anunciação *et al.*, 2022; Lopes; Reis; Bortoloto, 2024).

A ausência sistematizada das variáveis de raça/cor e etnia dos coordenadores das pesquisas financiadas pelo PPSUS revela uma importante lacuna no monitoramento da diversidade e da representatividade social dentro do programa. Com 99,5% dos estudos sem informação sobre etnia e 66% sem dados sobre raça/cor, os bancos de dados analisados carecem de registros essenciais que possibilitem uma avaliação mais aprofundada sobre a inclusão de grupos historicamente sub-representados na produção científica vinculada ao SUS.

Essa deficiência compromete a aplicabilidade dos resultados do PPSUS em pelo menos dois aspectos centrais. Em primeiro lugar, fragiliza a capacidade do programa de promover uma ciência verdadeiramente equitativa, sensível à pluralidade social e cultural do país, condição indispensável para subsidiar políticas públicas de saúde efetivas e legitimadas. A representatividade dos sujeitos que coordenam os projetos — e que, portanto, decidem o que, como e para quem pesquisar — constitui um indicador estratégico da democratização do acesso à ciência e da inclusão de perspectivas diversas na formulação das perguntas e na interpretação dos achados, conforme também discutido por Anunciação *et al.* (2022), ao analisar o apagamento das vozes negras e indígenas nos espaços de produção científica em saúde.

Em segundo lugar, a invisibilidade das dimensões étnico-raciais na composição dos sujeitos que produzem o conhecimento limita a aplicabilidade social das pesquisas financiadas. Sem essas informações, torna-se inviável avaliar se os projetos contemplam, de fato, temas e abordagens relacionadas à equidade racial e étnico-cultural — o que inclui as demandas específicas da população negra, quilombola, indígena e de outros grupos vulnerabilizados. Como argumentam os mesmos autores, o racismo institucional é estruturante das iniquidades em saúde no Brasil e atravessa as práticas científicas, operando como força silenciosa na produção e gestão das políticas públicas. Ignorar essa dimensão, ainda que por omissão técnica, contribui para a reprodução das desigualdades que o próprio PPSUS se propõe a enfrentar.

A transversalidade da pauta antirracista, portanto, não deve ser tratada como aspecto periférico, mas como diretriz constitutiva da aplicabilidade. Como propõem Anunciação *et al.* (2022), Lopes, Reis e Bortoloto (2024), o enfrentamento ao racismo institucional exige compromissos concretos, como o aprimoramento dos sistemas de informação, a valorização de uma escuta qualificada e a integração da equidade como princípio transversal de todas as políticas públicas. No campo da pesquisa, isso implica reconhecer a centralidade da diversidade nos processos de construção do conhecimento e garantir a presença de sujeitos historicamente silenciados — não apenas como objetos de estudo, mas como pesquisadores, autores e protagonistas de suas próprias narrativas.

Mais do que corrigir falhas administrativas nos formulários de registro, é preciso instituir mecanismos que assegurem a coleta obrigatória de dados sobre raça/cor e etnia dos responsáveis pelas pesquisas, e que incentivem ativamente a inclusão de coordenadores(as) negros(as), indígenas, quilombolas e pertencentes a outras populações minoritárias. Trata-se de uma estratégia ética e política de afirmação da diversidade epistêmica, como defende Santos (2006), ao reivindicar o reconhecimento da pluralidade de saberes e experiências como condição para uma ciência verdadeiramente comprometida com a transformação social.

Nesse sentido, a aplicabilidade dos resultados do PPSUS só poderá ser efetivamente concretizada se for compreendida como uma prática situada, enraizada nos territórios, sensível às desigualdades e orientada à justiça social. Garantir a diversidade entre os sujeitos que produzem conhecimento no campo da saúde coletiva é condição essencial para que as pesquisas não apenas reflitam o mundo,

mas também contribuam para transformá-lo — a partir da inclusão, da equidade e do reconhecimento das múltiplas vozes que compõem o Brasil.

Duas décadas após sua criação, o PPSUS apresenta-se como uma política pública de fomento robusta, singular no cenário brasileiro por vincular ciência, gestão e território. Sua diretriz estratégica — a aplicabilidade dos resultados ao Sistema Único de Saúde — o distingue de modelos tradicionais de fomento, ao exigir que o conhecimento produzido dialogue com as urgências da saúde coletiva e reverbere no cotidiano dos serviços. No entanto, os resultados deste estudo evidenciam que a aplicabilidade permanece mais como intenção programática do que como prática consolidada.

A análise das 4.251 pesquisas financiadas entre 2002 e 2022 revelou avanços importantes: a ampliação do alcance territorial, a valorização de temáticas com forte carga epidemiológica (como doenças transmissíveis e crônicas), o predomínio de pesquisas de natureza aplicada e a centralidade das universidades na produção científica. Esses elementos indicam a presença de um ecossistema de pesquisa ativo e, em parte, sensível às prioridades do SUS.

Contudo, tais conquistas coexistem com limites estruturais persistentes que comprometem a efetividade da aplicabilidade. A concentração regional de recursos em regiões com maior capacidade instalada, a baixa presença de pesquisas voltadas a populações vulnerabilizadas, a prevalência de projetos isolados em detrimento de redes colaborativas, a frágil articulação entre pesquisa e gestão, e a reduzida contribuição dos estudos para a formação de recursos humanos qualificados — todos esses aspectos tensionam a coerência entre os objetivos declarados do programa e os seus resultados concretos.

Os resultados também expõem lacunas significativas no monitoramento da aplicabilidade: mais de 40% dos estudos não apresentaram classificação clara quanto à natureza da pesquisa, e variáveis-chave como raça/cor e etnia dos coordenadores foram sistematicamente negligenciadas. A ausência dessas informações compromete a capacidade do PPSUS de produzir conhecimento situado, plural e socialmente referenciado. Como aplicar, de fato, os resultados de uma ciência que ainda falha em representar e incluir os sujeitos históricos do SUS?

A força do PPSUS reside, em grande parte, em sua concepção federativa e interinstitucional. No entanto, o modelo de gestão compartilhada ainda encontra barreiras importantes, especialmente no que diz respeito à equidade territorial e à

consolidação de redes de pesquisa regionalizadas. O predomínio de projetos isolados (76,3%) revela um padrão de financiamento que favorece a dispersão de esforços, a fragmentação do conhecimento e a baixa escala dos resultados. Ampliar a aplicabilidade exige mais do que fomentar estudos: exige criar condições estruturais para que os resultados circulem, sejam apropriados pelos serviços e convertam-se em políticas, práticas e formação crítica.

É preciso, portanto, deslocar a aplicabilidade do campo da retórica para o campo da exigência política. Como já dizia Paulo Freire (1996), "falar da realidade não é o mesmo que transformá-la." Uma política de fomento comprometida com o SUS não pode apenas produzir achados: precisa gerar sentido, diálogo, transformação e presença nos territórios.

Reforçar a aplicabilidade no PPSUS exige, entre outras ações, a garantia de regularidade e previsibilidade nos ciclos de fomento, de modo a permitir a continuidade e o amadurecimento das linhas de pesquisa; a indução ativa à formação de redes colaborativas e multicêntricas, que superem a fragmentação dos projetos e ampliem sua escala e relevância; a valorização das subagendas voltadas à equidade, às populações negligenciadas e à inovação em gestão, assegurando que os recursos públicos se convertam em conhecimento socialmente referenciado; o fortalecimento da articulação entre instituições acadêmicas e secretarias de saúde, aproximando ciência e gestão; e, por fim, a qualificação dos mecanismos de monitoramento, com a incorporação das dimensões étnico-raciais, formativas e territoriais como critérios estruturantes da análise de aplicabilidade.

Além disso, é importante problematizar que: ao adotar como diretriz central o fomento à pesquisa aplicada voltada à resolução de problemas concretos no SUS em curto e médio prazo, o programa fortalece a conexão entre produção científica e necessidades do sistema; contudo, a predominância de projetos de caráter aplicado ou estratégico, em detrimento da pesquisa básica, evidencia uma assimetria que pode comprometer, paradoxalmente, a própria sustentabilidade da aplicabilidade no longo prazo. Ao privilegiar soluções imediatas, corre-se o risco de enfraquecer a base conceitual e tecnológica indispensável ao desenvolvimento de inovações futuras.

Essa constatação revela uma limitação estrutural do modelo de fomento, ao priorizar resultados de implementação direta e reduzir a ênfase nos aportes fundamentais da pesquisa básica ao avanço científico. Torna-se, portanto, necessário que estudos subsequentes investiguem alternativas de equilíbrio entre pesquisa

básica e aplicada, assegurando que a aplicabilidade — enquanto diretriz estruturante do PPSUS — não seja fragilizada pela ausência dos alicerces conceituais e tecnológicos que sustentam a inovação em saúde.

O PPSUS precisa deixar de ser apenas uma promessa de integração entre ciência e sistema de saúde — e tornar-se um compromisso estruturante do projeto público de saúde no Brasil. Isso requer coragem institucional, revisão de prioridades e escuta ativa dos territórios. Aplicabilidade, aqui, não se reduz à utilidade imediata de um resultado: é um princípio de responsabilidade coletiva com o direito à saúde, à ciência e à vida digna.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) e o Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) exercem um papel estratégico ao fomentar a pesquisa aplicada como ferramenta de transformação do conhecimento científico em soluções práticas e eficazes. Essa abordagem contribui para a geração de tecnologias, processos e políticas adaptadas às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo um sistema mais eficaz, equitativo e sustentável.

Entretanto, essa priorização da aplicabilidade imediata dos resultados de pesquisa deve ser analisada criticamente. Embora relevante para atender demandas urgentes, tal enfoque pode restringir o escopo investigativo, marginalizando áreas de pesquisa básica e exploratória. Essas áreas são essenciais para avanços de médio e longo prazo, e seu subfinanciamento pode comprometer a inovação estrutural e o desenvolvimento de soluções mais robustas e transformadoras.

Além disso, a exigência de aplicabilidade como critério de financiamento, embora legítima, precisa considerar as condições reais de implementação no SUS. A incorporação de inovações depende de fatores como articulação intergestores, infraestrutura, capacitação dos profissionais e superação de resistências institucionais. A capacitação técnica, por sua vez, precisa ser planejada como parte de um processo contínuo de integração de saberes e práticas, e não como ação pontual no contexto dos projetos.

Para garantir que o PPSUS cumpra efetivamente seus objetivos, recomenda-se a adoção de critérios de avaliação mais abrangentes, que contemplem não apenas a viabilidade técnica e a aplicabilidade imediata, mas também os impactos potenciais de longo prazo, a sustentabilidade das inovações geradas e a capacidade do sistema de absorvê-las. É fundamental criar mecanismos que articulem a produção científica à prática em saúde, facilitando a transição entre pesquisa e gestão, e incentivando o diálogo entre universidades, serviços e comunidades.

Com estratégias integradas, investimento contínuo e valorização de uma agenda científica ampla e socialmente orientada, a PNCTIS e o PPSUS podem transformar o SUS em um modelo de inovação pública em saúde. Esse potencial, no entanto, só será plenamente realizado com o equilíbrio entre pesquisa básica e aplicada, superação de barreiras estruturais e fortalecimento das redes colaborativas que sustentam a ciência e a saúde no Brasil.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, P. F.; GIOVANELLA, L. Avaliação em Atenção Básica à Saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 e 2006. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 1727-1742, ago. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CcC9HzVGsyh8nfBgVvQwdFB/?lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2024.
- ALVES, C. K. de A. *et al.* Interpretação e análise das informações: o uso de matrizes, critérios, indicadores e padrões. In: SAMICO, I. *et al.* (Org.). **Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: Medbook, 2010. p. 89-107.
- ALVES, H. Políticas sociais: conceitos, trajetórias e a experiência brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2371-2372, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8tj8mzRw3c87r7dgNd5Z5sy/>. Acesso em: 16 ago. 2024.
- ALVES-MAZOTTI, A. J. Relevância e aplicabilidade da pesquisa em educação. **Cadernos de Pesquisa**, n. 113, p. 39-50, jul. 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cp/a/Ly5RGTH4Yj8zGKbfz6DQFtC/#>. Acesso: 20 ago. 2024.
- ANUNCIAÇÃO, P. C. da *et al.* (Des)caminhos na garantia da saúde da população negra e no enfrentamento ao racismo institucional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 3861–3870, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n10/3861-3870/>. Acesso em: 29 jun. 2025.
- BARRETO, J. O. M. *et al.* Pesquisa translacional em saúde coletiva: desafios de um campo em evolução. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe2, p. 04-09, nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LZJ7mh5tGYYkfwMmJ4V3Kgt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2024.
- BEHRENS, O. Pharmaceutical Research: Interrelationships of Basic and Applied Research Introduction. **BioScience**, v.20, p.695-695, 1970. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/1295284>. Acesso em: 20 ago. 2024.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 jun. 2024.
- _____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 186, p. 1-2, 20 set. 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 jun. 2024.
- _____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as**

transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 28 dez. 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/8142.htm. Acesso em: 20 jun. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. 44 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso em: 20 jun. 2024.

_____. Conferência Nacional de Saúde, 1, Brasília, DF, 1941. **Relatório final.** Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2003. 20 p. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/relatorios-cns/1487-relatorio-final-da-1-conferencia-nacional-de-saude>. Acesso em: 03 set. 2024.c

_____. **Carta de Salvador: diretrizes para o desenvolvimento da pesquisa em saúde no Brasil.** Encontro Nacional do PPSUS, 2006b, Salvador.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.** 2ª ed. Brasília: MS, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Por que pesquisa em saúde?** Brasília - DF : Ministério da Saúde, 2007. 20 p. Disponível em: <https://livroaberto.ibict.br/bitstream/1/571/1/Por%20que%20pesquisa%20saude.pdf> . Acesso em: 19 de ago. 2024.

_____. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde.** Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2008a. 2. ed. 44 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Seleção de prioridades de pesquisa em saúde: guia PPSUS.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008b. 74 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/selecao_prioridades_pesquisa_saude_ppsus.pdf. Acesso em: 20 ago. 2024.

_____. Pesquisa em saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 773-775, ago. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/gkNDyccS46XmnRxnWPRSrJb>. Acesso em: 20 ago. de 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Modelo de competências da gestão do trabalho e da educação na saúde.** Brasília: MS, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Seleção de prioridades de pesquisa em saúde: guia PPSUS.** 2.ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 60 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Como elaborar projetos de pesquisa para o PPSUS: guia**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010a. 76 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Decit 10 anos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010b. 56 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. **Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 123, p. 1, 29 jun. 2011a Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 21 jun. 2024.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Descentralização no contexto do fomento à pesquisa em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 626–630, jun. 2011b. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/9cGhwyNNLCwtNVMKt7czLGG/?lang=pt&utm_source=hatgpt.com. Acesso em: 13 jan 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde: diretrizes técnicas**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011c.

_____. Ministério da Saúde. **Gestão da saúde pública: estudos de avaliação**. Recife: Editora UFPE, 2014a.

_____. 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, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2014b. 64 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2015. 68 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde: diretrizes técnicas**. 6. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

_____. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Avaliação de impacto das políticas de saúde: um guia para o SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. 714 p.

_____. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. **CNPq na 5ª Conferência de CT&I: “Políticas públicas para ciência devem se basear em análises de resultados”**, afirma presidente Ricardo Galvão. 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/cnpq/pt-br/assuntos/noticias/cnpq-em-acao/cnpq-na-5a-conferencia-de-ct-i-201cpolíticas-públicas-para-ciência-devem-se-basear-em-análises-de-resultados201d-afirma-presidente-ricardo-galvao>. Acesso em: 20 ago. 2024.

_____. Ministério da Saúde. **Oitava edição do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) define prioridades dos estados**. 2024b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/julho/oitava-edicao-do-programa-pesquisa-para-o-sus-ppsus-define-prioridades-dos-estados>. Acesso em: 19 dez. 2024.

_____. Ministério da Saúde; SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde; FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA E INOVAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. **Edital de Chamada Pública FAPESC/SES-SC/DECIT/SECTICS/MS nº 09/2025: Programa Pesquisa para o SUS – Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS)**. Florianópolis: FAPESC, 2025. Disponível em: <https://fapesc.sc.gov.br/wp-content/uploads/2025/03/CP-09-2025-PPSUS-assinado.pdf> Acesso em: 13 abr. de 2025.

_____. Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde do Ministério da Saúde. Pesquisa Saúde. **Dicionário de termos utilizados no sistema Pesquisa Saúde**. [online], [s.d]. Disponível em: <http://pesquisasaude.saude.gov.br/resources/dicionarioDados>. Acesso em: 22 ago. 2024.

BOOTH, A.; BRICE, A. **Evidence Based Practice for Information Professionals: A Handbook**. London, 2004.

BURCHETT, H.; MAYHEW, S.; LAVIS, J.; DOBROW, M. When can research from one setting be useful in another? Understanding perceptions of the applicability and transferability of research. **Health promotion international**, v.28, n.3, p.418-30, 2013.

CABRAL FILHO, J. E.; SILVA JUNIOR, J. R.; AGRA, K. F. Pesquisa translacional e a importância da sua difusão. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 13, n. 4, p. 293-294, out. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/WBbLk7tPTXcrqPxMYZwtts/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 21 ago. 2024.

CANESQUI, A. M. Avaliação de políticas e programas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 654-655, 2015. Resenha de: VIEIRA-DASILVA, L. M. Avaliação de políticas e programas de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. 110 p.

CARVALHO, R. R. S. et al. Programa Pesquisa para o SUS: desafios para aplicabilidade na gestão e serviços de saúde do Ceará. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, 2016, p. 53-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611004>. Acesso em: 20 ago. 2024.

CARVALHEIRO, da R., J. Incorporação dos resultados de pesquisa pelos gestores do Sistema (Único) de Saúde num contexto atual. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, [s.l.], v. 13, n. 3, p. 199-204, 2012. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33702>. Acesso em: 20 ago. 2024.

CELINO, S. D. M. *et al.* Programa Pesquisa para o SUS: a contribuição para gestão e serviços de saúde na Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 203-212, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WgbwkcXPgh6N47Cr39tCfvk/#>. Acesso em: 16 ago. 2024.

CHAMPAGNE, F. *et al.* Modelizar as intervenções. In: BROUSSELLE, Astrid *et al.* (Org.). **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 61-74.

COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T. de; NATAL, S. Avaliação do uso de resultados de pesquisa. **Relatório de pesquisa pro-doc**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2012.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Competências do gestor do SUS**. Brasília: CONASS, 2018.

DAVIS, P.; HOWDEN-CHAPMAN, P. Translating research findings into health policy. **Social Science & Medicine**, v.43, n.5, p.865–872, 1996. doi:10.1016/0277-9536(96) 00130-x.

ELL, Erica *et al.* Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS): contribuições para a ciência, tecnologia e inovação em saúde no estado do Paraná. **Espaço para a Saúde – Revista de Saúde Pública do Paraná**, Londrina, v. 17, n. 1, p. 65–74, jul. 2016.

FERNANDES, F. M. B.; RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Reflexões sobre avaliação de políticas de saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 1667-1677, set. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/tp3M7BXQqVnPfcfCqbfsFZh/#>. Acesso em: 20 ago. 2024.

FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G.; NAVARRO, L. M. Avaliação em saúde: conceitos básicos para a prática nas instituições. In: SAMICO, I. *et al.* (Org.). **Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p. 1-13.

FLEURY, Maria T. Leme; WERLANG, Sergio R. C. Pesquisa aplicada: conceitos e abordagens. In: FGV. **Anuário de Pesquisa – GV**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2017. p. 10-15. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/apgvpesquisa/article/download/72796/6>. Acesso em: 26 set. 2025.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 50. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

_____. **Extensão ou comunicação?** 8. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

GEREMIA, D. S.; ALMEIDA, M. E. **Saúde coletiva: políticas públicas em defesa do sistema universal de saúde**. Chapecó: Editora UFFS, 2021.

GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I., (Ed.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

GIOVANELLA, L. *et al.* De Alma-Ata a Astana: atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. 1-6, 2019.

GUIMARÃES, R. Pesquisa em saúde no Brasil: contexto e desafios. **Revista de Saúde Pública**, [online], v.40, n.spe, p. 3-10, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dysbnMJfbx5pfSB4PP3VBLp/#>. Acesso em: 20 ago. 2024.

GUIMARÃES, R. *et al.* A. Política de ciência, tecnologia e inovação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [online], v.24, n.3, 2019. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/politica-de-ciencia-tecnologia-e-inovacao-em-saude/17133?id=17133>. Acesso em: 20 ago. 2024.

GUIMARÃES, R. *et al.* Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (CT&I/S): uma atualização para debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, [online], v.26, n.12, p.6105-6116, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZQyH58DPb6J86FyTt9jN3mb/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 ago. 2024.

GUIDINI, M. B. **Avaliação dos Resultados/Impactos do Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde no RS**. Tese (Doutorado em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Ciências Básicas da Saúde, Porto Alegre, 2018.

GUIDINI, M. B.; CALABRÓ, L.; RIBEIRO, E. P.; DELLAGOSTIN, O. A.; SOUZA, D. O. G. PPSUS/RS: um estudo sobre avaliação de impacto usando abordagem quase-experimental. **Parcerias Estratégicas**, Brasília, DF, v. 23, n. 47, p. 165-180, jul./dez, 2018.

HANNEY, S.; BUXTON, M.; GREEN, C.; RAFTERY, J. An assessment of the impact of the NHS Health Technology Assessment Programme. In: **NIHR Health Technology Assessment Programme: Executive Summaries**. Southampton, UK: NIHR Journals Library, 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56892/>. Acesso em: 20 ago. 2024.

HANNEY, S.; GONZÁLEZ-BLOCK, M. A. Evaluación del impacto de la investigación en la política sanitaria: conceptos y casos concretos. **Medicina Clínica**, Barcelona, v. 131, supl. 5, p. 81-86, 2008.

HANNEY, S. R. *et al.* The utilisation of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment. **Health Research Policy and Systems**, v. 1,

n. 2, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1478-4505-1-2>. Acesso em: 20 ago. 2024.

KOTHARI, A.; BIRCH, S.; CHARLES, C. “Interaction” and research utilisation in health policies and programs: does it work? **Health policy**, v. 71, n. 1, p. 117-125, 2005.

LANCASTER, K.; RHODES, T.; ROSENGARTEN, M. Making evidence and policy in public health emergencies: lessons from COVID-19 for adaptive evidence-making and intervention. **Evidence & Policy**, v.16, n.3, p.477-490, 2020.

LAVIS, J. N. *et al.* Supporting the use of health technology assessments in policy making about health systems. **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, v. 26, n. 4, p. 405–414, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20923592/>. Acesso em: 25 maio 2025

LIMA, L. L. *et al.* Políticas públicas e desenvolvimento: uma proposta de modelo de análise. urbe. **Revista Brasileira de Gestão Urbana**, [online], v. 13, p. e20210048, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/urbe/a/x7hJDFKwKnjh387sTHpbZvz/>. Acesso em: 20 ago. 2024.

LOPES, C C; REIS, S. S. dos; BORTOLOTO, C. C. Racismo estrutural nas Política de Saúde: impressões de usuários negros e pardos de uma USF em Cascavel-PR. **Serviço Social em Revista**, v. 27, n. 3, p. 806-831, jul./dez. 2024.

LUPATINI, E. O. *et al.* Medicamentos e pesquisa translacional: etapas, atores e políticas de saúde no contexto brasileiro. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 2, p. 181-199, nov. 2019. Disponível em <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2019.v43nspe2/181-199/pt>. Acesso em: 20 ago. 2024.

MARX, K. **O Capital: Crítica da Economia Política**. Volume 1. Tradução de Reginaldo Sant'Anna. São Paulo: Boitempo, 2013.

MEDINA, M. G.; SILVA, G. A. P.; AQUINO, R.; HARTZ, Z. M. A. Uso de modelos teóricos na avaliação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. *In*: HARTZ, Z. M. A.; SILVA, L. M. V. (Org.). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 41-63.

MENICUCCI, T.; GOMES, S. **Políticas sociais: conceitos, trajetórias e a experiência brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

MENDES, E. V. **Desafios do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2019.

MENDES, B. D.; ASSIS, L. B. de. **Oportunidades e desafios do processo de tomada de decisão coletiva no setor público**: um estudo de caso na pós-graduação da UFMG. *Administração Pública e Gestão Social*, Viçosa, v. 17, n. 1, p. 1–18, 2025. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/15343>. Acesso em: 25 maio 2025.

MICHAELIS. **Dicionário Michaelis: português-inglês, inglês-português**. 2. ed. São Paulo: Melhoramentos, 2006.

MOREL, C. M. A pesquisa em saúde e os objetivos do milênio: desafios e oportunidades globais, soluções e políticas nacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 261-270, jun. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000200002>. Acesso em: 16 ago. 2024.

NICKEL, D. A. Disseminação e uso dos resultados de pesquisas financiadas pela Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Brasil, 2004 a 2007. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 208-220, jan. 2017.

NICKEL, D. A. **Meta-avaliação da gestão da Atenção Básica em Santa Catarina, com foco na utilização**. 2013.143 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

NICKEL, D. A.; COLUSSI, C. F.; LACERDA, J. T. D.; CALVO, M. C. M.; NATAL, S. Debate: Uso da avaliação e de resultados de pesquisas. In: **Congresso Brasileiro De Política, Planejamento E Gestão Em Saúde**, 3., 2017, Natal. Natal, 2017.

NIINILUOTO, I. The aim and structure of applied research. **Erkenntnis**, [online] v. 38, 1993, p. 1–21. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF01129020>. Acesso em: 26 set. 2025.

NORONHA, J.; SILVA, T. R.; SZKLO, F.; BARATA, R. B. Análise do sistema de pesquisa em saúde do Brasil: o ambiente de pesquisa. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 424-436, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000300007>. Acesso em: 16 ago. 2024.

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. 134 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade de Brasília, Brasília,DF, 2008.

OLIVEIRA, S. R.; GOMES, C. B. e CALABRÓ, L. Mapeamento das subagendas prioritárias das pesquisas financiadas por meio do programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde. In: **72ª Reunião Anual da SBPC**, [online], 2020. Disponível em: https://reunioes.sbpcnet.org.br/natal/inscritos/resumos/1438_17874f6ece9943148d12606e8ed00e010.pdf. Acesso em: 20 ago. 2024.

OLIVEIRA, S. R.; GOMES, C. B.; CALABRÓ, L. Pesquisas exitosas do programa PPSUS: contribuições para a gestão do fomento à pesquisa em saúde. In: **73ª Reunião Anual da SBPC**, [online].2021.

OOSTERLINCK, A. **Knowledge management in post-secondary education: Universities**. OECD Working Paper, Web Erişimi. 2002.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Gestão por resultados em saúde: guia para gestores públicos**. Brasília: OPAS, 2020.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Tecnologia, trabalho e organização social: uma perspectiva analítica da reestruturação produtiva em saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 4, p. 1055-1064, 2007.

PANG, T.; SADANA, R.; HANNEY, S.; BHUTTA, Z. A.; HYDER, A. A.; SIMON, J. Knowledge for better health: a conceptual framework and foundation for health research systems. **Bulletin of the World Health Organization**, [s.l.], v. 81, p. 815-820, 2003.

PESSOA, R. M.; MUNIZ, R. M.; CKAGNAZAROFF, I. B. Governança colaborativa para pesquisa em saúde: implicações da análise do Programa Pesquisa para o Sistema Único de Saúde. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v. 71, especial 3, p. 154–182, dez. 2020.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RICH, R. F. Knowledge Creation, Diffusion, and Utilization. **Knowledge**, v.12, n.3, p.319–337, 1991. doi:10.1177/10755470910120030.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Planejamento em Saúde. **Regionalização da ciência e tecnologia em Santa Catarina**. Florianópolis: IOESC, 2007. 72 p.

SANTOS, B. d. S. **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2007.

SANTOS, A. O., BARROS, F. P. C.; DELDUQUE, M. C. A pesquisa em saúde no Brasil: desafios a enfrentar. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.43, n.spe 5, p.126-136, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3LJkC87H3XNw99Zq7zcDVwH/#>. Acesso em: 20 ago. 2024.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [online], v. 7, n. 12, p. 101-122, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/9DHVfVMbDV9WcdVtwPGMwHw/abstract/?lang=en#>. Acesso em: 20 ago. 2024.

SILVA, T. R. da S.; JESUS, L. A. de. Pesquisa translacional em saúde: para onde vamos? **Revista Brasileira de Enfermagem**, [online], v.7, n. 2, p. 101-122, 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/374522028_Pesquisa_Translacional_em_Saude_para_onde_vamos Acesso em: 20 ago. 2024.

SLAVIN, R. *et al.* Basic vs. Applied Research: A Response. **Educational Researcher**, v.7, p.15-17, 1978.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 16, p. 20-45, jul. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/#>. Acesso em: 20 ago. 2024.

SOUZA, L.E.P.F.; SILVA, L.M.V.; HARTZ, Z.M.A. Conferência de Consenso sobre a imagem-objeto da descentralização da atenção à saúde no Brasil. *In*: HARTZ, Z.M.A.; VIEIRA DA SILVA, L.M. (Org.). **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador: EDUFBA, Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 65-102, 2005.

SOUZA, G. F.; CALABRÓ, L. Avaliação do grau de implantação do Programa Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. especial, p. 180-191, 2017.

SOUZA, L. E. P. F.; CONTANDRIOPOULOS, A.P. O uso de pesquisas na formulação de políticas de saúde: obstáculos e estratégias. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 546-554, mar. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/NxSvhVdSBK3Pn8tNTxvR7mS/#>. Acesso em: 20 ago. 2024.

SPEZZIA, S.; CARVALHEIRO, E. M.; TRINDADE, L. L. Uma análise das políticas públicas voltadas para os serviços de saúde bucal no Brasil. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1-2, 2015. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722015000100021. Acesso em: 23 jun. 2024.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [online], v.17, n.4, p.821-828, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jPGmmcBncYzk36SvwwC3bzj/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 20 ago. 2024.

TOMA, T. *et al.* PPSUS e a definição de prioridades de pesquisa para os editais de 2004 a 2012 no Estado de São Paulo. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, [online], v. 13, n. 1, p. 76-84, 2011.

TROSTLE, J.; BRONFMAN, M.; LANGER, A: How do researchers influence decision-makers? Case studies of Mexican policies. **Health Policy Plan**. v.14, p.103-114, 1999.

TSUPAL, P. A.; DEITOS, N. J. Estudo histórico da produção científica do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) no Paraná. **Revista Saúde Pública Paraná**, [online], v. 5, n. 3, p. 1-28, 3 set. 2022.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. **Avaliação de políticas e programas de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

WANG, S.; MOSS, J.; HILLER, J. Applicability and transferability of interventions in evidence-based public health. **Health promotion international**, v.21, n.1, p.76-83, 2006.

WEISS, C. H. The Many Meanings of Research Utilization. **Public Administration Review**, v. 39, n. 5, set-out., 1979.

WERLANG, J. O. **Atenção à saúde bucal em Santa Catarina: uma avaliação dos atributos na atenção primária**. 2022. 107 f. Dissertação (Mestrado em Saúde

Coletiva) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/234764>. Acesso em: 20 ago. 2024.