

A inovação tecnológica como estratégia de desenvolvimento da saúde pública no Brasil

Lucas Alves da Nóbrega Alberto Dantas

E-mail: lucas.dantas@saude.gov.br

Universidade de Brasília – UnB

Ministério da Saúde

Brasília, DF, Brasil.

Esse artigo tem por objetivo examinar os investimentos em pesquisa e desenvolvimento do Ministério da Saúde durante os anos de 2012 a 2015, confrontando-os com os indicadores oficiais de inovação tecnológica em saúde obtidos a partir da avaliação do Plano Plurianual do período, de forma a verificar os resultados qualitativos da política pública. A pesquisa foi realizada a partir de dados oficiais do Governo Federal e de entrevistas semiestruturadas com técnicos e gestores que atuam nos processos de planejamento, execução, controle e avaliação dos programas e projetos conduzidos com o objetivo de fomentar a inovação tecnológica em saúde no Brasil. Como principais resultados obtidos, foi possível observar fraca relação entre os objetivos e metas registrados no planejamento estratégico do Governo Federal e os projetos conduzidos a partir do Orçamento disponibilizado. Também foi possível verificar que o Brasil possui uma capacidade tecnológica instalada relativamente fraca para conduzir inovação em saúde e que não há ações planejadas para ampliá-la.

Technological innovation as a public health development strategy in Brazil

This article aims to examine the Ministry of Health's investments in research and development during the years 2012 to 2015, comparing them with the official indicators of health technological innovation obtained from the evaluation of the Pluriannual Plan for the period, in order to verify the qualitative results of public policy. The research was conducted based on official data from the Federal Government and semi-structured interviews with technicians and managers who work in the processes of planning,

execution, control and evaluation of programs and projects conducted with the objective of promoting health technological innovation in Brazil. The main results obtained showed a weak relationship between the objectives and goals registered in the Federal Government's strategic planning and the projects conducted from the budget available. It was also possible to verify that Brazil has a relatively weak installed technological capacity to drive health innovation and that there are no planned actions to expand it.

La innovación tecnológica como estrategia de desarrollo de la salud pública en Brasil

Este artículo tiene como objetivo examinar las inversiones en investigación y desarrollo del Ministerio de Salud durante los años 2012 a 2015, comparándolas con los indicadores oficiales de innovación tecnológica en salud obtenidos de la evaluación del Plan Plurianual del período, con el fin de verificar los resultados cualitativos de la política pública. La investigación se realizó con datos oficiales del Gobierno Federal y entrevistas semiestructuradas con técnicos y gerentes que trabajan en los procesos de planificación, ejecución, control y evaluación de programas y proyectos realizados con el objetivo de promover la innovación tecnológica en salud en Brasil. Como principales resultados obtenidos, se pudo observar una débil relación entre los objetivos y metas registrados en la planificación estratégica del Gobierno Federal y los proyectos realizados a partir del Presupuesto puesto a disposición. También se pudo verificar que Brasil tiene una capacidad tecnológica instalada relativamente débil para impulsar la innovación en salud y que no existen acciones planificadas para expandirla.

1 Introdução

É inegável a afirmação de que as economias e as firmas das nações podem ter seu desenvolvimento determinado por sua capacidade adaptativa frente à dinâmica de suas estruturas produtivas. Esse argumento pode ser comprovado a partir de um breve olhar sobre a economia latino-americana nas duas últimas décadas do século XX, período de grande mudança nos arcabouços financeiros, tecnológicos, patrimoniais, políticos e espaciais desses países. Essas transformações demandaram da América Latina uma complexa integração competitiva, sustentada, dentre outros fatores, pela capacidade de resposta às alterações no ambiente internacional, moldadas, em grande parte, pelas economias desenvolvidas (Beluzzo, 2009).

A partir do século XXI, os debates sobre o desenvolvimento econômico e social concentram-se nas hipóteses de que o poder de resposta das nações frente ao cenário internacional está diretamente relacionado à sua capacidade de empregar tecnologias modernas. Tais hipóteses baseiam-se na lógica de que as empresas mais bem-sucedidas são aquelas que conseguem melhor aplicar as novas tecnologias no seu ramo de atuação antes de seus concorrentes (Beluzzo, 2009).

O setor de saúde posiciona-se como estratégico para o desenvolvimento dos países latino-americanos. Na medida em que saúde é um dos eixos estruturantes das políticas de proteção social, ao mesmo tempo, também é um dos mais relevantes do ponto de vista econômico. No Brasil, um dos mais representativos da América Latina, o consumo de serviços de saúde representou, em 2007, 8,2% de todo o seu Produto Interno Bruto (PIB), de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Economia e Estatística (IBGE). Quando se fala de saúde pública, verifica-se que foram mais de 140 milhões de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) somente naquele ano (Brasil, 2007).

Embora o novo paradigma de desenvolvimento socioeconômico mostre que a inovação tem papel fundamental no crescimento do país, como pretendemos mostrar, as nações latino-americanas estão entre as que menos investem em pesquisa e desenvolvimento no mundo. No setor da saúde, em especial, o baixo investimento em novas tecnologias e processos torna a prestação desse serviço menos eficiente e eficaz, implicando em elevados custos (Beinare e McCarthy, 2011).

Este trabalho busca examinar os investimentos em pesquisa e desenvolvimento do Ministério da Saúde durante os anos de 2012 a 2015, confrontando-os com os indicadores oficiais de inovação tecnológica em saúde obtidos a partir da avaliação do Plano Plurianual do período, de forma a verificar os resultados qualitativos da política pública.

2 Inovação no Setor Público

De forma geral, o conceito de inovação pode ser entendido pela lógica de produtos, de processos, de marketing ou organizacional. As inovações de produto consistem no desenvolvimento de um produto ou serviço completamente novo ou no aperfeiçoamento de suas características ou usos. Inovações de processo envolvem a implementação de novos métodos de produção. A inovação de marketing pode ser entendida como a implementação de novas estratégias de mercado, como mudanças significativas no posicionamento do produto frente aos clientes, em sua promoção ou na política de preços. A inovação organizacional, por sua vez, envolve o desenvolvimento de um novo modelo organizacional, como uma nova estrutura hierárquica, mudanças no processo decisório ou mesmo na gestão com os seus acionistas (OECD, 2006; Tidd, Bessant e Pavitt, 2008).

Os conceitos descritos acima foram retirados do Manual de Oslo e estão próximos àqueles apresentados por Schumpeter (1985). Segundo esse autor, as inovações podem ser incrementais, quando não apresentam algo inteiramente novo, ou radicais, quando representam uma descontinuidade das condições previamente alteradas (Schumpeter, 1985; Tidd, Bessant e Pavitt, 2008).

O conceito de inovação tecnológica no setor público, apesar de não ser algo recente, atualmente assume diferentes sentidos, ora significando melhorias de processos com foco na eficiência e eficácia operacional, ora significando incremento do rol de serviços ofertados à população, ou ora na ampliação da participação da população na formulação, implementação e controle das políticas públicas (Farah et al., 2010).

Na perspectiva da inovação para a melhoria da gestão, é possível observar uma maior proximidade com o setor privado, na medida em que são empregados métodos e técnicas voltadas ao controle de qualidade e redução dos custos operacionais. No que diz respeito à ampliação do rol de serviços ofertados à população as inovações estão voltadas à ampliação da participação popular na formulação da agenda de políticas públicas. No sentido de ampliação da participação popular na gestão pública, as inovações estão voltadas ao desenvolvimento organizacional e institucional (Farah, 2010; Klering e Andrade, 2006; Beinare e McCarthy, 2011).

Salazar, Holbrook (2004), Walker, Damanpour e Devece (2010) ressaltam que, apesar de tanto o setor público quanto o privado realizarem investimentos em inovações tecnológicas, os projetos tendem a ignorar o setor público em suas análises. Segundo os autores, mesmo quando a pesquisa é financiada pelo setor público, a grande maioria das inovações tende a gerar benefícios exclusivos para o setor privado. Em alguns casos, especialmente em projetos de P&D voltados à inovação em gestão de tecnologia da

informação, não é incomum que as inovações tecnológicas financiadas pelo capital público gerem soluções que posteriormente seriam adquiridas pelo Estado.

Nos países latino-americanos, em especial no Brasil, o arcabouço jurídico que permite ao Estado a oferta de serviços públicos está fortemente baseado numa rede de fornecedores privados, que executam as políticas públicas. Assim, cabe ao Estado a fiscalização e monitoramento dos produtos e serviços ofertados. Nesse contexto, o desenvolvimento tecnológico do setor privado deveria trazer a oferta de serviços públicos de qualidade à população, no entanto, essa relação não é tão clara na realidade brasileira (Cohn e Elias, 2003).

O modelo de gestão compartilhada entre os três entes da federação (Estado, Município e União) na oferta dos serviços públicos da área social, como saúde e educação, demanda um enorme esforço de articulação para desenhar e implementar políticas públicas. O Pacto Federativo segregou as responsabilidades de planejamento, execução, monitoramento, financiamento e gestão dos serviços públicos no Brasil, de forma que muitos dos processos decisórios internos não podem ser realizados sem a participação das três esferas de governo (Campos et al., 2007).

3 Inovação no Setor de Saúde Pública brasileiro

O setor de saúde, em razão de sua complexidade, demanda o envolvimento de múltiplos atores, muitas vezes com interesses divergentes, em seu processo de inovação tecnológica. O envelhecimento da população mundial, bem como o forte processo de urbanização das sociedades trouxe a necessidade de construção de mecanismos estruturados para gerenciar e coordenar a oferta dos serviços públicos de saúde. No

Brasil, esse mecanismo foi obtido por meio da implantação do Sistema Único de Saúde (Beinart e McCarthy, 2011).

A escolha por um modelo público e universal é considerada por muitos a primeira grande inovação no setor. Até então, a oferta de saúde pública era realizada por meio de um fundo previdenciário, que limitava o acesso apenas àqueles que contribuíam para a manutenção do sistema (Ferreira et al., 2014). Para considerar as particularidades regionais num país continental como o Brasil, a estratégia desenhada foi de construção de comissões entre os diversos líderes estaduais e municipais, que desenhavam e gerenciavam as políticas públicas de acordo com as necessidades da sua localidade. Para garantir a efetiva participação popular, a construção da agenda da saúde deveria ser realizada por meio da realização de conferências nacionais, que contavam com a participação da sociedade, com representação de usuários, trabalhadores e prestadores de serviços (Campos et al., 2007).

Durante os anos, diversos esforços foram conduzidos pelo Estado no intuito de aprimorar a gestão dos escassos recursos destinados à oferta dos serviços de saúde pública. Dentre eles, destacam-se os Pactos pela Vida, de Gestão e em Defesa do SUS. O primeiro introduziu a gestão por resultados na administração das políticas públicas de saúde, definindo objetivos e metas a serem cumpridos pelos gestores em cada nível de governo. O segundo pacto ampliou as discussões sobre a distribuição de responsabilidades entre os entes federados, estabelecendo limites de atuação; e o último, firmou o compromisso político de institucionalizar o SUS como política de Estado e não de governos (Ferreira et al., 2014).

Como uma estratégia de fomentar a inovação tecnológica no SUS, foi criado o prêmio InovaSUS. Por meio dele, o Estado incentiva e divulga experiências locais voltadas à melhoria do Sistema, no entanto, as experiências apresentadas nos últimos anos

consistem em inovações incrementais voltadas à ampliação dos índices de eficiência administrativa, sem impacto direto na oferta dos serviços.

4. Dados e Método

O levantamento dos dados foi composto por duas etapas: uma quantitativa e outra qualitativa. Na primeira etapa foi realizado levantamento dos dados de execução orçamentária (aprovado, liberado, empenhado, liquidado e pago) para os anos de 2012 a 2015 de cada uma das ações orçamentárias executadas pelo Ministério da Saúde constantes das Subfunções nº 571 – Desenvolvimento Científico, 572 – Desenvolvimento Tecnológico e Engenharia e 573 – Difusão do Conhecimento Científico e Tecnológico. Os dados foram obtidos por meio de relatórios emitidos pelo Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP) do Governo Federal. Para complementar as informações, foram extraídos os indicadores de desempenho anuais de cada uma das ações orçamentárias e dos programas de governo registrados nas avaliações do Plano Plurianual (PPA) de 2012 a 2015, também por meio do SIOP. Na Tabela 1, foram elencados os montantes aprovados na Lei Orçamentária Anual de cada exercício.

Tabela 1 - Valores aprovados na LOA

Ação Orçamentária	2012	2013	2014	2015
2B42 – Cooperação Técnica Nacional e Internacional em Ciência e Tecnologia em Saúde	14.000.000	14.830.000	14.830.000	15.000.000
20K4 – Apoio ao Sistema de Ética em Pesquisa com Seres Humanos	10.500.000	11.340.000	11.340.000	12.000.000
20QF – Pesquisas, Ensino e Inovações Tecnológicas Biomédicas e em Medicina Tropical e Meio-Ambiente	48.510.000	60.000.000	60.000.000	60.000.000
212H – Pesquisa e Desenvolvimento nas Organizações Sociais	0	0	3.000.000	3.000.000
4655 - Operação e Desenvolvimento da Internet na Associação Rede Nacional de Ensino e Pesquisa	2.000.000	3.000.000	0	0
6146 – Pesquisa em Saúde e Avaliação das Novas Tecnologias para o SUS	81.500.000	100.000.000	94.805.000	88.000.000

Fonte: SIOP

A Tabela 2, abaixo, mostra a execução de cada uma das ações orçamentárias (valores empenhados e liquidados) no quadriênio 2012 a 2015.

Tabela 2 - Valores empenhados e liquidados

Ação	2012		2013		2014		2015	
	Empenho	Execução	Empenho	Execução	Empenho	Execução	Empenho	Execução
2B42	14.000.000	4.715.262	12.253.412	4.624.681	13.830.000	12.705.937	1.189.220	0
20K4	10.500.000	6.000.000	10.339.367	3.677.493	9.340.000	1.982.087	4.318.585	4.318.858
20QF	46.346.105	30.655.067	48.128.283	37.465.060	45.345.053	34.909.119	59.160.831	51.701.653
212H	0	0	0	0	0	0	3.000.000	0
4655	2.000.000	2.000.000	3.000.000	3.000.000	0	0	0	0
6146	78.970.069	20.750.498	82.686.205	38.169.851	76.274.910	43.318.625	26.501.625	15.356.444

Fonte: SIOP

Os dados mostram percentual médio de execução (empenhos liquidados) das ações orçamentárias entre 40% e 50% e um percentual médio utilização da dotação (valores empenhados) superior a 80%, exceto em 2015, que ficou em 53%. Em razão dos Decretos nº 93.872/1986, 9.428/2018, 9.896/2019 e da Portaria STN nº 4/2019, os saldos de restos a pagar, inscritos ou reinscritos até o exercício de 2016 na condição de não processados deveriam ser liquidados até o final do exercício de 2019. No entanto, as despesas do Ministério da Saúde foram excetuadas dessa obrigatoriedade, motivo pelo qual era prática comum da gestão deste Ministério a manutenção de elevados montantes inscritos em restos a pagar processados. Tal exceção, no entanto, não se aplica a restos a pagar processados, de modo que tais empenhos geralmente são liquidados nos três primeiros meses do exercício fiscal. Dessa forma, verificou-se pouco relevante verificar os valores efetivamente pagos em relação aos liquidados.

O objetivo estratégico do PPA 2012-2015 relacionado à temática de inovação tecnológica em saúde é o 0727 - Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde. Os indicadores estratégicos traçados para mensurar o seu desempenho

são: 1. Ampliar o cadastramento dos Comitês de Ética em Pesquisas (CEP) na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), passando de 10% em 2011 para 100% até 2015; 2. Apoiar dois testes clínicos da vacina contra dengue; 3. Aprovar no Grupo Executivo do Complexo Industrial da Saúde (GECIS) 3(três) propostas para a otimização do marco regulatório do complexo produtivo e de ciência, tecnologia e inovação em saúde, relacionadas aos temas de compras governamentais, regulação sanitária, econômica, tributária e fiscal e de propriedade intelectual; 4. Atender o mercado brasileiro e internacional com a produção nacional de pelo menos uma vacina com a marca Brasil até 2015; 5. Celebrar 15 acordos regionais para realinhamento das prioridades de pesquisa em saúde no SUS, em consonância com os Planos Estaduais de Saúde; 6. Contratar 200 projetos de pesquisa no âmbito do programa de pesquisa para o SUS (PPSUS) até 2015, em parceria com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Secretarias Estaduais de Saúde e Fundações de amparo à pesquisa; 7. Desenvolver 10 produtos em plataformas do Centro de desenvolvimento Tecnológico em Saúde - CDTS – até 2015 e; 8. Fomentar a realização de 100 estudos nacionais em temas contemplados na agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde, até 2015.

Tabela 3 – Resultado das Metas e Indicadores do PPA 2012-2015

Metas	Meta	2012	2013	2014	2015
0727.1	100%	10%	100%	100%	100%
0727.2	2	0	1	2	2
0727.3	3	3	7	9	9
0727.4	1	Meta Excluída			
0727-5	15	25	25	25	25
0727.6	200	0	457	647	746
0727.7	10	Meta Excluída			
0727.8	100	167	220	391	402

Fonte: Ministério da Economia (<https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa/ppa-2012-2015>, acesso em 22/10/2020 16:44)

A Tabela 3, abaixo, mostra o resultado dos indicadores dos objetivos estratégicos relacionados às Ações Orçamentárias destacadas nas Subfunções nº 571, 572 e 573 do Plano Plurianual 2012-2015. A partir dos dados coletados, elaborou-se uma matriz que relaciona cada um dos indicadores às ações orçamentárias. Quando houve dúvidas acerca da vinculação entre um dos indicadores e uma determinada ação orçamentária, foi realizada uma pesquisa junto ao Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) para verificar a descrição do instrumento de despesa (termo de execução descentralizada, convênio ou contrato, por exemplo). A Tabela 4 mostra a relação entre Metas e Ações Estratégicas:

Tabela 4 – Relação entre Ação Orçamentária e Indicadores do PPA 2012-2015

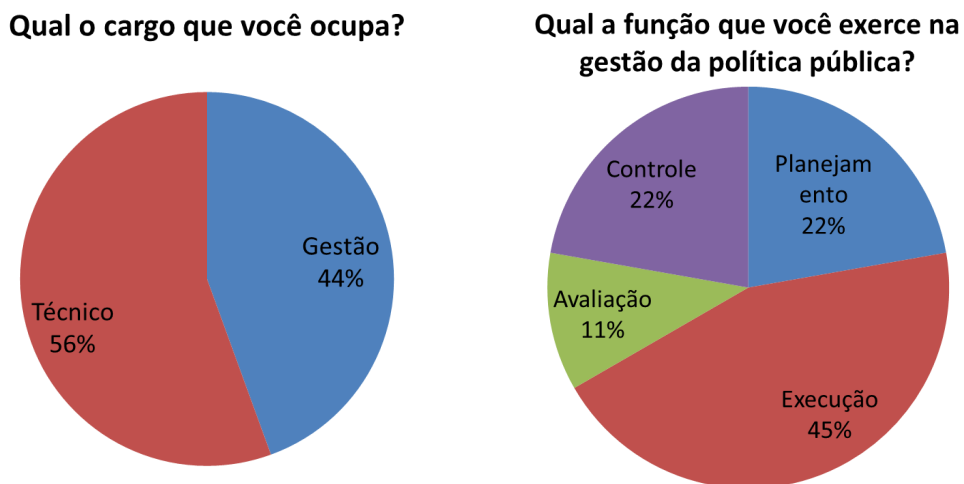
Metas	2B42	20K4	20QF	212H	4655	6146
0727.1					X	
0727.2			X			
0727.3	X					
0727.4			X			
0727.5	X					
0727.6	X					X
0727.7	X	X				X
0727.8	X	X				X

Fonte: Elaborado pelo autor

A parte qualitativa foi composta por entrevistas semiestruturadas realizadas com os gestores e técnicos que atuam na execução das políticas públicas de inovação tecnológica em saúde. Para tanto, foi montado um roteiro de entrevistas, que tinha os seguintes objetivos: a) Identificar fatores internos e externos que influenciam a gestão da política; b) Identificar como ocorre a formulação da política (agenda e retroalimentação dos resultados das avaliações); c) Identificar como os resultados da política são mensurados (bases de dados e o que é feito com os dados obtidos) e; d) Identificar quais as principais dificuldades na gestão da política. Os resultados das entrevistas serão classificados e organizados de modo a subsidiar a análise quantitativa

realizada. Ao total, foram realizadas 9 entrevistas com gestores e técnicos que atuam na Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE. Os resultados das entrevistas foram apresentados na Figura 1 abaixo:

Figura 1 – Caracterização do perfil dos entrevistados



Fonte: Elaborado pelo autor

É relevante destacar que apenas gestores informaram participar das atividades de planejamento e apenas dois estavam envolvidos diretamente nos processos de controle e de execução da política pública.

Quando questionados sobre fatores internos e externos que impactam no seu trabalho e, conseqüentemente, na execução de políticas públicas, todos informaram que interferências políticas são os mais relevantes e que muitas iniciativas são interrompidas em razão da mudança de direção da gestão. Isso é perceptível especialmente na atividade de planejamento. Outro fator destacado por sete entrevistados foi o fato de que vários projetos são executados e gerenciados integralmente por profissionais “bolsistas”, ou seja, sem vínculo efetivo com o Ministério da Saúde. Alguns deles, inclusive, são contratados pelos projetos que eles próprios gerenciam ou executam. Cinco entrevistados informaram que há forte dependência do Ministério da Saúde em

relação à Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) para execução das políticas públicas de inovação tecnológica. Apesar de existirem diversas instituições de fomento à pesquisa, mais de 50% dos projetos são conduzidos por meio de contratos de repasse (Termos de Execução Descentralizadas – TEDs ou Termos de Cooperação – TCs) com a Fundação.

O planejamento das ações não segue o preconizado no PPA e nem na LOA, mas são conduzidos por uma série de interesses políticos determinados pela gestão da Pasta. Muitos dos projetos são interrompidos ou mesmo desviados de finalidade para atender a demandas dos gestores. Quatro entrevistados chegaram a afirmar que os contratos de repasse que custeiam os projetos geralmente possuem escopo amplo de forma a permitir mudanças de planos ao longo da sua execução.

Todos os dados dos projetos são registrados em sistemas próprios do Ministério da Saúde ou da Fundação de Apoio contratada, de forma a facilitar a prestação de contas. Há uma orientação de que as unidades evitem formalizar indicadores de desempenho quantitativos nos processos de avaliação do projeto. Os resultados qualitativos são registrados, no entanto, em poucos casos há efetiva reatualização das informações obtidas com a avaliação da política pública.

Todos os entrevistados informaram que a maioria dos projetos de desenvolvimento tecnológico executados pelo Ministério da Saúde contribui para a formação de uma força de trabalho complementar para o Órgão, tendo em vista que o efetivo de servidores públicos é insuficiente para execução de todas as atividades da Pasta. Esse efetivo de consultores e colaboradores contratados onera consideravelmente os projetos de pesquisa e inovação conduzidos pelo Ministério da Saúde.

Quando questionada a relevância dos indicadores e metas do PPA na efetiva avaliação da política pública seis dos entrevistados informaram que não existe real relação entre tais metas com os projetos de fato executados pelas áreas. Alguns informaram que os

resultados dos indicadores são alcançados “de tabela” e que são, dentro do que a legislação permite, genéricos ao ponto de serem obtidos independente da decisão da gestão. Dois entrevistados relataram trabalhar diretamente na avaliação desses indicadores e que muitos deles são alcançados nos dois primeiros anos do governo, permitindo a execução de projetos nos anos subsequentes independente do planejamento do PPA. Os entrevistados que trabalham no processo de planejamento relataram haver sim uma relação entre os indicadores e o planejamento das ações, no entanto, informaram que o alcance dessas metas seria algo natural no processo de trabalho deles, pois refletem as atribuições das áreas, previstas no Regimento Interno do Ministério da Saúde.

Quando questionados sobre a execução orçamentária das Ações sobre a sua condução, quatro entrevistados, que trabalham nos processos de controle e execução, informaram que há uma forte pressão por parte dos gestores de execução da totalidade do Orçamento. Diante disso, foi relatado que era comum realizar o repasse integral (ou de grande parte) dos recursos destinados ao projeto, que seriam executados ao longo do seu período de execução. Três entrevistados referiram-se à FIOCRUZ e à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) como uma espécie de “poupança” do Ministério da Saúde, onde os recursos – já empenhados, liquidados e pagos – ficam “guardados” até que a unidade responsável decida utilizá-los.

5 Resultados e Discussões

Uma análise superficial acerca da execução orçamentária mostra um percentual relativamente elevado de liquidação das dotações, especialmente considerando-se os valores empenhados. É relevante destacar, no entanto, que ao se ampliar a busca para as

instituições parceiras, pode-se verificar certa divergência de valores. Como algumas fundações contratadas não utilizam o SIAFI seria necessário realizar uma busca detalhada nos relatórios de gestão encaminhados à Comissão de Valores Mobiliários de cada instituição para verificar a efetiva utilização dos recursos repassados. Vale lembrar que os dados disponibilizados pela Secretaria de Tesouro Nacional (STN) referem-se apenas à execução do período e que cancelamentos de empenhos inscritos e reinscritos em restos a pagar não são informados nos relatórios gerenciais do SIOP. Maiores estudos conduzidos nas bases de dados financeiros são necessários para se chegar a qualquer conclusão acerca das manobras utilizadas pelas instituições para garantir percentuais mínimos de utilização do Orçamento, no entanto, os depoimentos dos entrevistados mostram indícios de que os relatórios apresentados à STN e ao Ministério da Economia possam passar uma falsa realidade de que o recurso foi plenamente utilizado.

Acerca do desempenho dos indicadores do PPA 2012 a 2015, observa-se um efetivo cumprimento das metas traçadas. Assim, é possível verificar eficácia no cumprimento de todas as metas traçadas, no entanto, faltam dados que permitam verificar real efetividade das iniciativas conduzidas. À exceção das metas 0727.1 e 0727.7, todas as demais mostram apenas esforço, mas nenhum resultado concreto. Mesmo nos relatórios de avaliação do PPA, o descritivo com os resultados qualitativos não ressaltam a efetividade das parcerias e nem os benefícios reais gerados pelo projeto. O enfoque da política pública, numa avaliação restrita ao PPA, é no financiamento e não na inovação gerada, o que corrobora o ressaltado por Cohn e Elias (2003) e por Schumpeter (1985).

Interferências políticas são comuns na Administração Pública e, apesar de relatado por todos os entrevistados como um fator que interfere na gestão dos programas, é algo que as instituições públicas brasileiras já conseguem lidar (Fariah, et al, 2011). É relevante

destacar que os entrevistados não detalharam qual o nível de interferência. Sabe-se que um dos seus efeitos refere-se a interrupções de projetos já em andamento, no entanto, o discurso de que os resultados são alcançados “de tabela” e que são, dentro do que a legislação permite, genéricos mostra pouca relação entre o desempenho das metas do PPA com decisões dos Dirigentes do Ministério da Saúde.

A dependência da FIOCRUZ para executar os projetos de pesquisa dá fortes indícios de que o Brasil não possui capacidade instalada suficiente para conduzir projetos de pesquisas e desenvolvimento tecnológico, sobretudo no setor de saúde. No entanto, nenhuma das metas apresentadas no PPA mostra o interesse do Governo Federal em ampliar essa capacidade de inovar, sobretudo com a iniciativa privada. Assim, como a FIOCRUZ ainda é a única instituição pública de renome com competência operacional para executar os grandes projetos de inovações tecnológicas em saúde, mesmo que em parceria com outras instituições menores com competências específicas, como o Instituto Butantã, é esperado uma relativa dependência.

De forma geral, os resultados mostram uma relação fraca entre os objetivos e metas registrados no PPA e os projetos conduzidos a partir do Orçamento disponibilizado, o que permite identificar fragilidades graves nos processos de planejamento e avaliação do Governo Federal. A análise dos dados permite identificar baixa relação entre a execução orçamentária e o desempenho desses indicadores. Recomenda-se ao Ministério da Saúde especificar melhor os reais objetivos e metas a serem alcançados no âmbito da política pública e realizar análises qualitativas com avaliação de efetividade dos projetos conduzidos.

Recomenda-se a ampliação desse estudo verificando os relatórios de gestão das instituições que recebem recursos do Ministério da Saúde para executar projetos de inovação tecnológica com o objetivo de averiguar se tais recursos foram devolvidos aos

cofres públicos nos exercícios subsequentes ou se foram plenamente executados. Seria interessante, ainda, realizar análises dos processos de prestação de contas dos projetos para verificar como tais recursos foram utilizados.

Por fim, recomenda-se desenvolver ações e iniciativas com o objetivo de ampliar a capacidade inovativa das instituições públicas, utilizando-se dos laboratórios e corpo técnico das Universidades Federais e Estaduais.

Referências

Beinare, D; McCarthy, M. Civil society organizations, social innovation and health research in Europe. *European Journal of Public Health*, v. 22, n. 6, p. 889-893, nov. 2011.

Beluzzo, L. Antecedentes da Tormenta. Carta Maior (2009).

Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Campos, G. W. S. et al. (Org.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

Cohn, A; Elias, P. E. M. Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços. São Paulo: Cortez, 2003.

Farah, M. F. S. Gestão pública municipal e inovação no Brasil. In: Andrews, C. W.; Bariani, E (Org.). Administração pública no Brasil: breve história política. São Paulo: Unifesp, 2010.

de Faria, José Henrique, and Francis Kanashiro Meneghetti. "Burocracia como organização, poder e controle." *RAE-Revista de Administração de Empresas* 51(5) 424-439, 2011.

Ferreira, V. da R. S, Najberg, E, Ferreira, C. B, Barbosa, N. B, Borges, C. Inovação em serviços de saúde no Brasil: análise dos casos premiados no Concurso de Inovação na Administração Pública Federal. *Rev. Adm. Pública - Rio de Janeiro* 48(5):1207-1227, set./out. 2014.

Klering, L. R.; Andrade, J. A. Inovação na gestão pública: compreensão do conceito a partir da teoria e da prática. In: JACOBI, Pedro; PINHO, José A. (Org.). Inovação no campo da gestão pública local: novos desafios, novos patamares. São Paulo: FGV Editora, 2006.

McCarthy, Mark, et al. STEPS report: public health research—Europe's future. (2011).

OECD. Organization for Economic Cooperation and Development. Manual de Oslo: diretrizes para coleta e interpretação de dados sobre inovação. 3. ed. Rio de Janeiro: Finep, 2006.

Salazar, M; Holbrook, A. A debate on innovation surveys. *Science and Public Policy*, v. 31, n. 4, p. 254-266, ago. 2004.

Schumpeter, J. O Fenômeno Fundamental do Desenvolvimento Econômico. In *A Teoria do Desenvolvimento Econômico*. Rio de Janeiro: Nova Cultural, 1985

Tidd, J; Bessant, J; Pavitt, K. *Gestão da inovação*. Porto Alegre: Bookman, 2008.

Walker, R. M.; Damanpour, F.; Devece, C. A. Management innovation and organizational performance: the mediating effect of performance management. *Journal of Public Administration Research and Theory*, v. 21, n. 2, p. 367-386, ago. 2010.