



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E
TECNOLOGIAS EM SAÚDE**

**FINANCIAMENTO DE PESQUISAS EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL: UMA
ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 2002 A 2022**

**BRASÍLIA – DF
2024**



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E
TECNOLOGIAS EM SAÚDE**

**FINANCIAMENTO DE PESQUISAS EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL: UMA
ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 2002 A 2022**

ERIKA DOS SANTOS LAURINDO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde. Área de Concentração: Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Antonia de Jesus Angulo Tuesta.

**Brasília, DF
2024**



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E
TECNOLOGIAS EM SAÚDE**

**FINANCIAMENTO DE PESQUISAS EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL: UMA
ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 2002 A 2022**

ERIKA DOS SANTOS LAURINDO

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Dr.^a Antonia de Jesus Angulo Tuesta
Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia

Prof.^a. Dr.^a. Marly Marques da Cruz
Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública

Prof.^a. Dr.^a. Samilly Silva Miranda
Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva

Prof.^a. Dr.^a. Andrea Donatti Gallassi
Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia

**Brasília, DF
2024**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

LL385f LAURINDO, ERIKA DOS SANTOS
Financiamento de pesquisas em saúde mental no Brasil: uma
análise retrospectiva de 2002 a 2022 / ERIKA DOS SANTOS
LAURINDO; orientador ANTONIA DE JESUS ANGULO TUESTA . --
Brasília, 2024.
82 p.

Dissertação(Doutorado em Ciências e Tecnologias em Saúde)
-- Universidade de Brasília, 2024.

1. Pesquisa em saúde. 2. Financiamento de pesquisa . 3.
Saúde mental . 4. Suicídio . 5. Raça. I. ANGULO TUESTA ,
ANTONIA DE JESUS , orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, meu refúgio e fortaleza.

Agradeço aos meus pais pelo amor, apoio e dedicação incondicionais.

Agradeço à minha família e amigos pelas orações, carinho e compreensão.

Agradeço aos meus antepassados, especialmente às mulheres que abriram portas para mim.

Agradeço a todos que compõem o Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, por viabilizarem a realização de sonhos de ceilandenses como eu.

Agradeço aos professores, colegas e funcionários da UnB pelo direcionamento e amparo.

Agradeço às amigas do grupo de pesquisadoras Gabriela, Micaela e Natália que não soltaram minha mão.

Agradeço aos profissionais que me ajudaram a construir este estudo.

Agradeço à minha orientadora, Professora Antonia Angulo-Tuesta, pela paciência, sabedoria, compreensão e incentivo que me ajudaram nessa árdua caminhada. Vamos!

Agradeço à banca examinadora pela colaboração e disponibilidade.

Agradeço à vida, que tem me dado tanto!

Nada a temer senão o correr da luta
Nada a fazer senão esquecer o medo, medo
Abrir o peito a força, numa procura
Fugir às armadilhas da mata escura
Longe se vai
Sonhando demais
Mas onde se chega assim
Vou descobrir o que me faz sentir
Eu, caçador de mim

Sérgio Magrão e Luiz Carlos Sá

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	V
LISTA DE TABELAS.....	X
LISTA DE FIGURAS	XII
ANEXOS.....	XIII
APÊNDICE	XIV
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	XV
RESUMO	XVII
ABSTRACT	XVIII
1. INTRODUÇÃO	19
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	22
2.1 O CONCEITO DE SAÚDE MENTAL	22
2.2 ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL E A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL	22
2.3 PANORAMA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE MENTAL	25
2.4 A PESQUISA EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO MUNDIAL	27
2.5 A PESQUISA EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL: PRIORIDADES, FINANCIAMENTO E O PAPEL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	29
3. OBJETIVOS	32
3.1 OBJETIVO GERAL	32
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	32
4. METODOLOGIA	33
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	33
4.2 ETAPAS DO ESTUDO.....	33
4.2.1 Primeira etapa - Mapeamento das pesquisas em saúde mental fomentados pelo Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (DECIT/MS) e parceiros institucionais de 2002 a 2022 no Pesquisa Saúde.....	33
4.2.2 Segunda etapa- Categorização por tipo e tema de pesquisa.....	34
4.2.3 Terceira etapa – Levantamento e análise das pesquisas em saúde mental na perspectiva de étnico- racial.....	35
4.2.4 Quarta etapa- Mapeamento das pesquisas sobre os transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio.....	36
4.2.5 Quinta etapa - Análise de dados.....	37
4.3 ASPECTOS ÉTICOS	37
5. RESULTADOS	38
5.1 FINANCIAMENTO DE PESQUISAS SOBRE SAÚDE MENTAL PELO DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (DECIT/MS) E PARCEIROS	

INSTITUCIONAIS NO BRASIL, 2002 A 2022	38
5.1.1 Evolução do número e do financiamento de pesquisas sobre saúde mental no Brasil	38
5.1.2 Distribuição do financiamento de pesquisas sobre saúde mental por região e unidades federadas	39
5.1.3 Distribuição do financiamento de pesquisas sobre saúde mental por instituições beneficiadas	41
5.1.4 Distribuição do número e do financiamento de pesquisas sobre saúde mental por modalidade de fomento	42
5.1.5 Distribuição do financiamento de pesquisas em saúde mental por tipo de pesquisa	43
5.1.6 Distribuição do financiamento de pesquisas em saúde mental por tema de pesquisa	43
5.2 FINANCIAMENTO DE PESQUISAS SOBRE SAÚDE MENTAL COM INTERSECÇÃO DE RAÇA/ETNIA	44
5.2.1 Distribuição do financiamento de pesquisas em saúde mental com foco em raça/etnia	44
5.2.2 Distribuição do financiamento de pesquisas sobre saúde mental com foco em raça/etnia por tipo de pesquisa	45
5.2.3 Distribuição do financiamento de pesquisas sobre saúde mental com foco em raça/etnia por tema de pesquisa.....	45
5.3 FINANCIAMENTO DE PESQUISAS SOBRE TRANSTORNOS DEPRESSIVOS, DE ANSIEDADE E SUICÍDIO.....	46
5.3.1 Evolução do número e do financiamento de pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio	46
5.3.2 Distribuição do número e do financiamento de pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio por modalidade de fomento	47
5.3.3 Distribuição do financiamento de pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio por região e unidades federadas	48
5.3.4 Distribuição do financiamento de pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio por instituições beneficiadas	50
5.3.5 Distribuição do financiamento de pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio por tipo de pesquisa.....	51
5.3.6 Distribuição do financiamento de pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio por tema de pesquisa	51

6. DISCUSSÃO	53
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXO I.....	66
ANEXO II.....	71
ANEXO III	72
APÊNDICE I	73
APÊNDICE II.....	76
APÊNDICE III	79
APÊNDICE IV	81

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das pesquisas sobre saúde mental financiadas pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por região. Brasil, 2002 a 2022.

Tabela 2 - Distribuição das pesquisas sobre saúde mental financiadas pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por Unidades Federadas. Brasil, 2002 a 2022.

Tabela 3 - Distribuição das 10 instituições que receberam maior financiamento de pesquisas sobre saúde mental por instituição beneficiada. Brasil, 2002 a 2022.

Tabela 4 - Distribuição das pesquisas sobre saúde mental financiadas pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por modalidade de fomento. Brasil, 2002 a 2022.

Tabela 5 - Distribuição do número e financiamento das pesquisas sobre saúde mental financiadas pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por tipo de pesquisa. Brasil, 2002 a 2022.

Tabela 6 - Distribuição das pesquisas sobre saúde mental financiado pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por tema de pesquisa. Brasil, 2002 a 2022.

Tabela 7 - Distribuição das pesquisas sobre saúde mental com foco em raça/etnia financiadas pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por grupo étnico-racial. Brasil, 2002 a 2022

Tabela 8 - Distribuição das pesquisas sobre saúde mental com foco em raça/etnia financiadas pelo DECIT e parceiros institucionais por tipo de pesquisa. Brasil, 2002 a 2022.

Tabela 9 - Distribuição das pesquisas sobre saúde mental com foco em raça/etnia financiadas pelo DECIT e parceiros institucionais por tema de pesquisa. Brasil, 2002 a 2022.

Tabela 10 - Distribuição das pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio financiadas pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por modalidade de fomento. Brasil, 2002 a 2022.

Tabela 11 - Distribuição das pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio financiadas pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por região. Brasil, 2002 a 2022.

Tabela 12 - Distribuição das pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio financiadas pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por Unidades Federadas. Brasil, 2002 a 2022.

Tabela 13 - Distribuição das 10 instituições que receberam maior financiamento de pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio pelo DECIT/MS e parceiros institucionais. Brasil, 2002 a 2022.

Tabela 14 - Distribuição do número e financiamento de pesquisas sobre transtorno depressivo, de ansiedade e suicídio financiadas pelo DECIT/MS e parceiros institucionais, por tipo de pesquisa. Brasil, 2002 a 2022.

Tabela 15 - Distribuição das pesquisas sobre transtorno de depressão e/ou ansiedade e sobre suicídio financiado pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por tema. Brasil, 2002 a 2022.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Evolução do financiamento de pesquisa sobre saúde mental pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por ano. Brasil, 2002 a 2022

Figura 2- Evolução do financiamento de pesquisas sobre transtorno depressivo, de ansiedade e suicídio pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por ano. Brasil, 2002 a 2022.

ANEXOS

Anexo 1. Normas de Publicação em Periódico – Saúde e Sociedade.

Anexo 2. Comprovante de Submissão de Artigo Científico.

Anexo 3. Avaliação Qualis da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES

APÊNDICE

Apêndice 1 - Guia para colaboradores/as a fim de identificar pesquisa em Saúde Mental

Apêndice 2 - Guia para colaboradores/as a fim de identificar tipo e tema de pesquisa em saúde mental

Apêndice 3 - Guia para colaboradores/as a fim de identificar pesquisa em Saúde Mental com perspectiva étnico-racial

Apêndice 4 - Guia para colaboradores/as a fim de identificar pesquisa em saúde mental sobre depressão, ansiedade e suicídio

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANPPS- Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisas em Saúde
CAHS - Canadian Academy of Health Sciences
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS- Centro de Atenção Psicossocial
CCGHR - Canadian Coalition for Global Health Research
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CID-11- Código Internacional de Doenças
CNCTIS- Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde
CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS - Conselho Nacional de Saúde
CT&I- Ciência, Tecnologia e Inovação
DECIT/MS- Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde
ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente
ENCTI - Estratégia Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação
FAPs- Fundações Estaduais de Amparo a Pesquisa
FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo
MCTI - Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovação
MS - Ministério da Saúde
NPSM - Nova Política Nacional de Saúde Mental
OMS - Organização Mundial da Saúde
ONU- Organização das Nações Unidas
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
PNCTIS - Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
PNSIPN- Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PPSUS - Programa Pesquisa para o Sistema Único de Saúde
RAPS - Rede de Atenção Psicossocial
SECTICS - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação e do Complexo Econômico-

Industrial da Saúde

SNCTI - Sistema Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação

SUS - Sistema Único de Saúde

RESUMO

Introdução: O cenário de adoecimento mental no Brasil reforça urgência do financiamento de pesquisas para sanar lacunas do conhecimento e contribuir para o desenvolvimento de novas intervenções. **Objetivo:** Analisar o financiamento de pesquisas em saúde mental realizado pelo Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (DECIT/MS) e parceiros institucionais, incluindo análise da interseção étnico-racial, e especificamente de pesquisas sobre os transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio, de 2002 a 2022. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa quantitativa, descritiva e retrospectiva do financiamento de pesquisas sobre saúde mental, conforme classificação do Código Internacional de Doenças (CID-11), com dados do repositório Pesquisa Saúde. Analisou-se a tendência do financiamento por regressão linear generalizado do tipo *Prais- Winster* e a distribuição entre as regiões e unidades federadas; instituições beneficiadas; modalidades de contratação da pesquisa; tipos e temas de pesquisa. **Resultados:** Foram financiadas 408 pesquisas sobre saúde mental com investimento de R\$ 121,3 milhões e 71 pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio no valor de R\$ 21,8 milhões. Dentre as pesquisas sobre saúde mental, 12 adotaram perspectiva étnico-racial com investimento de R\$ 1,7 milhões. A análise do financiamento apresentou tendência estacionária para pesquisas sobre saúde mental e de transtornos depressivos, ansiedade e suicídio e verificou-se diferença na distribuição do recurso por modalidade de fomento e entre regiões. Predominou o financiamento por Fomento Nacional (54,2% - saúde mental; 83,0% - transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio). Os recursos foram concentrados nas instituições das regiões Sul e Sudeste (75,1% - saúde mental; 82,8% - transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio). Prevaleceu o financiamento de pesquisas clínicas (50,1% - saúde mental; 70,2% - transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio) e população e saúde pública para pesquisas com foco étnico-racial (69,6%). Os temas mais estudados foram Magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos em saúde mental. As pesquisas em saúde mental com interseção de raça e etnia diferem quanto à distribuição por tipo de pesquisa. **Conclusão:** O adoecimento mental da população e a estabilidade do financiamento de pesquisas sobre saúde mental, especificamente sobre os transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio, sinalizam a necessidade de ação estratégica do DECIT/MS para direcionar o financiamento entre as modalidades de fomento, tipos e temas de pesquisa. Incrementar o investimento de pesquisas em saúde mental pode contribuir para aprimorar a atenção à saúde mental da população, mas é necessário reduzir disparidades regionais e étnico-racial.

Palavras- chaves: Pesquisa em saúde, Financiamento da pesquisa, Saúde mental, Suicídio, Raça

ABSTRACT

Introduction: The scenario of mental illness in Brazil reinforces the urgency of funding research to fill knowledge gaps and contribute to the development of new interventions. **Objective:** To analyze the funding of mental health research carried out by the Department of Science and Technology of the Ministry of Health (DECIT/MS) and institutional partners, including analysis of the ethnic-racial intersection, specifically focusing on research on depressive disorders, anxiety, and suicide from 2002 to 2022. **Methodology:** This is a quantitative, descriptive, and retrospective study of research funding on mental health, according to the International Classification of Diseases (ICD-11), using data from the Health Research repository. The funding trend was analyzed using Prais-Winsten generalized linear regression, along with distribution among regions and federated units; beneficiary institutions; research contracting modalities; and types and themes of research. **Results:** 408 mental health research projects were funded with an investment of R\$ 121.3 million, including 71 studies on depressive disorders, anxiety, and suicide, with a total investment of R\$ 21.8 million. Among mental health research projects, 12 adopted an ethnic-racial perspective with an investment of R\$ 1.7 million. The funding analysis showed a stationary trend for mental health and depressive disorder, anxiety, and suicide research, with differences observed in resource distribution by funding modality and among regions. National Grant Funding predominated (54.2% - mental health; 83.0% - depressive disorders, anxiety, and suicide). Resources were concentrated in institutions in the South and Southeast regions (75.1% - mental health; 82.8% - depressive disorders, anxiety, and suicide). Clinical research funding prevailed (50.1% - mental health; 70.2% - depressive disorders, anxiety, and suicide), with population and public health research focusing on ethnic-racial aspects (69.6%). The most studied themes were the magnitude, dynamics, and understanding of mental health conditions. Mental health research with an ethnic-racial intersection differed in distribution by research type. **Conclusion:** The mental illness of the population and the stability of funding for research on mental health, specifically on depressive disorders, anxiety, and suicide, signal the need for strategic action by DECIT/MS to allocate funding among funding modalities, research types, and themes. Increasing investment in mental health research can help improve mental health care for the population, but it is necessary to reduce regional and ethnic-racial disparities.

Keywords: Health research, Research funding, Mental health, Suicide, Race

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental é um componente fundamental para a saúde e bem-estar e que deve considerar diferentes contextos sociais e culturais. O conceito de saúde mental transcende a ideia de ausência de doença por englobar a capacidade de desenvolver-se, superar situações de estresse, trabalhar e contribuir para a comunidade(1). O cenário mundial de adoecimento da população apresenta desafios (2) que devem ser enfrentados também pelo Brasil.

Há extensa variedade de transtornos mentais e comportamentais. Esses transtornos são responsáveis por alta carga de adoecimento no mundo (3). O Panorama global sobre saúde mental revela que transtornos mentais provocam perdas na economia, mortes precoces e que em países de baixa e média renda há baixa cobertura para o tratamento em saúde mental. No Brasil, há poucos estudos de base populacional nacional sobre saúde mental (4,5), mas que reconhecem que os transtornos depressivos e de ansiedade apresentam alta prevalência(6).

Fatos históricos como a pandemia da COVID-19, que exigiu transformações nos padrões de comportamento social, no trabalho, de consumo, nas práticas de lazer e atividades físicas, nas relações de afeto e de cuidado com a saúde (7)contribuem para o aumento do adoecimento mental e demandam ações governamentais de monitoramento, elaboração de programas e tratamentos para conter o dano à saúde mental (1,2,8). Há limitações de pesquisa relacionadas ao impacto da pandemia na saúde mental de pessoas negras (9), no entanto, no contexto pandêmico, esse foi o grupo mais exposto à contaminação o que interfere na saúde mental dessa população (10). As pesquisas com enfoque étnico-racial podem descobrir a relação entre racismo e discriminação racial com cuidado e tratamento de saúde (11). Cabe aos países, por meio de investimento e pesquisas, apresentar respostas ao adoecimento mental da população.

A pesquisa em saúde é estratégica para o avanço do conhecimento e para oferecer subsídios para a tomada de decisão baseada em evidências científicas, contribuindo com o planejamento e redução das desigualdades em saúde(12). No entanto, os níveis atuais de financiamento são inadequados, desigualmente distribuídos e frequentemente distorcidos por agendas políticas (13).

Portanto, destaca-se a importância de compreender e monitorar de perto os

investimentos em pesquisa em saúde mental para alcançar políticas e estratégias de financiamento mais eficazes (14). Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) assinala como um dos objetivos do Plano de Ação Integral sobre Saúde Mental 2013-2030, o fortalecimento do sistema de pesquisa em saúde mental, com o intuito de melhorar a capacidade de pesquisa e a colaboração acadêmica sobre prioridades nacionais para pesquisa (1).

As prioridades de pesquisa em saúde mental podem ser definidas imediatamente e a longo prazo. As pesquisas imediatas devem estar voltadas para a coleta de dados sobre saúde mental com ênfase nos grupos vulneráveis específicos e sobre a função cerebral, cognição e saúde mental para pessoas que foram infectadas com a COVID-19 (15). As pesquisas de longo prazo devem visar o desenvolvimento de novas intervenções para o bem-estar mental que incluam o apoio da comunidade, exercícios, atividades sociais, treinamento em assertividade, resolução de conflitos, habilidades sociais e intervenção em grupo de apoio mútuo.

No Brasil, a definição dos temas de pesquisa prioritários ocorreu por meio de um processo técnico, político e constante que contou com a participação de diversos atores interessados na Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) (16) e adotou como critérios a carga de doença, a produção científica e tecnológica disponível, o custo-efetividade das possíveis intervenções e a equidade e justiça social (17). Essa política é um importante direcionamento para o financiamento de pesquisa e incorporação de tecnologias derivadas dos resultados destas pesquisas (17).

O Ministério da Saúde (MS), por meio do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/MS) tem papel central na gestão da PNCTIS, atuando em parcerias de cogestão e cofinanciamento de pesquisas em saúde desde a sua criação, em 2000 (18). O DECIT/MS passou a protagonizar, a partir de 2004, a definição de priorização de pesquisa em saúde (19,20) e atua em parceria com órgãos e agências de fomento na esfera federal e estadual para operacionalizar o desenvolvimento de pesquisas em saúde (21) norteado pela Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisas em Saúde (ANPPS) que incluiu Saúde Mental como subagenda (22).

Diante da magnitude do adoecimento mental no Brasil e no mundo torna-se oportuno analisar o financiamento realizado pelo DECIT/MS e seus parceiros institucionais

no financiamento às pesquisas em saúde mental e sua intersecção com a temática perspectiva étnico-racial. Igualmente, acredita-se que é oportuno analisar o financiamento de pesquisas sobre os transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio.

Portanto, o presente trabalho tem o intuito de responder: 1) Quais as características e evolução do financiamento das pesquisas em saúde mental financiadas pelo DECIT/MS e parceiros institucionais de 2002 a 2022; 2) Quais os tipos e temas de pesquisas em saúde mental com perspectiva étnico-racial?; 3) Quais as características e evolução do financiamento de pesquisas sobre os transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio?

As pesquisas sobre saúde mental e sobre os transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio foram analisadas quanto à distribuição de recursos financeiros por ano; nas regiões, unidades federadas; e instituições beneficiadas; modalidades de fomento; tipos e temas.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

2.1 O conceito de saúde mental

O termo saúde mental revela-se transversal e polissêmico. Não se restringe a única área de conhecimento(23) (24) e tampouco se encerra numa dicotomia saúde-doença ou normal-anormal(23). Desta forma, saúde mental pode ser entendida como: uma área de conhecimento que perpassa diversos saberes como psicologia, psiquiatria, filosofia e ciências sociais; um campo de elaboração de política pública; um campo de atuação profissional; e como um estado de saúde e bem-estar (23).

O conceito de saúde mental é resultado de uma construção histórica e foi precedido pelo termo Higiene Mental. Devido à imprecisão conceitual por vezes foram utilizados como sinônimo em documentos da OMS (24). Atualmente, saúde mental é conceituada como “um estado de bem-estar em que o indivíduo desenvolve suas capacidades, supera o estresse da vida cotidiana, trabalha de forma produtiva e contribui com sua comunidade” (1).

Tanto o conceito de saúde, entendido como “completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade” (1), quanto o conceito de saúde mental abarcam elementos que vão além do contexto biomédico e consideram os contextos sociais e culturais. Contudo, não estão imunes de questionamentos, especialmente relacionados ao entendimento de que não é possível alcançar um estado completo de bem-estar(23). O sistema de saúde no Brasil adotou as definições de saúde propostas pela OMS que paulatinamente se aproxima da prática dos profissionais de saúde ainda que haja resquícios de concepções anteriores(25).

2.2 Atenção à saúde mental e a reforma psiquiátrica no Brasil

Após a segunda guerra mundial, as críticas ao modelo de atenção às pessoas com sofrimento mental ganharam força. Até então, predominava o modelo centrado na institucionalização e isolamento (23,26). O modelo de cuidado ao indivíduo com enfermidade mental em regime asilar e de isolamento foi proposto pelo médico Philippe Pinel, considerado o pai da psiquiatria, no contexto do surgimento do hospital e das

mudanças provocadas pela revolução francesa (23). Para Pinel, o hospital em si era um recurso terapêutico, mas também tinha a função de: assegurar a segurança do indivíduo e de sua família e de colaborar na regulação das mentes desregradas e das paixões incontroladas(23). O modelo proposto por Pinel foi adotado no Brasil predominante entre 1841 e 1964 (26).

Em oposição a esse modelo, surgiram experiências de reforma em vários países com proposta de: reformar as instituições asilares para doentes mentais, construir serviços assistenciais e de contestar o modelo científico psiquiátrico (23). Dessas experiências, o modelo idealizado na Itália por Franco Basaglia foi o que mais inspirou a organização da política de saúde mental do Brasil como conhecemos atualmente (26)

A mudança do modelo de assistência em saúde mental no Brasil iniciou-se no final da década de 1970 concomitantemente com o início do movimento pela redemocratização e com o Movimento de Reforma Sanitária(26). A organização da atenção à saúde e à saúde mental passou por intensas modificações entre 1984 e 1990. Nesse período foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987, o II Congresso Nacional de Saúde mental e foi criado o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial em 1987(26). O Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental bem como a participação popular foram protagonistas na reestruturação do modelo de cuidado (26).

A Reforma Psiquiátrica avançou com a redemocratização e criação do SUS e tem por marco a Lei 10.216/2001, a lei da Reforma Psiquiátrica (26). A instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da portaria nº 3.088, em 2011, colabora com a organização e articulação de serviços ofertados para atenção à saúde mental e apresenta como componentes tanto equipamentos da atenção básica quanto da atenção psicossocial especializado, da atenção de urgência e emergência, da atenção residencial de caráter transitório, da atenção hospitalar, das estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial. Essa reconfiguração do arcabouço legal apontou para a transformação epistemológica do atendimento às pessoas em sofrimento mental que passou da perspectiva positivista de cuidado asilar para o cuidado em liberdade e no território (26).

Apesar dos avanços da reforma psiquiátrica na atenção à saúde mental, alguns aspectos são questionáveis como a permanência de assimetrias raciais e a pouca formação

de trabalhadores sobre as implicações do racismo para a saúde mental (27). A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) retomou a preocupação do Movimento Negro com os agravos a saúde mental em decorrência dos efeitos da discriminação racial e exclusão social, além disso, trouxe o fortalecimento da atenção à saúde mental em todas as faixas etárias e da atenção à saúde mental de mulheres e homens negros, em especial aqueles com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, como estratégia de gestão (28). O cuidado com a saúde mental dos indígenas também exige políticas de saúde mental atentas a diversidade étnico-cultural com vistas a respeitar a organização cultural, crenças, língua e tradições(29). As intervenções nas comunidades indígenas devem atentar-se a capacidade dos indígenas de criar soluções para seus agravos de saúde e na participação das lideranças no planejamento e intervenções previstas (29).

A partir de 2016, diante de um governo com viés conservador, houve uma nova configuração no cenário político nacional que confirmou sinalização de mudanças no curso da política de saúde mental ocorridas no governo anterior e impôs retrocessos ao processo da Reforma Psiquiátrica com Nova Política Nacional de Saúde Mental (NPNSM) editada por meio de portarias, resoluções, notas, editais e decretos de 2016 a 2019 (30). A NPNSM fortaleceu o modelo baseado na institucionalização em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas além de enfraquecer a participação da sociedade civil nas decisões governamentais(26). Dentre as propostas da NPNSM estavam: aumento do repasse de verba para leitos em hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, ênfase na internação de crianças e adolescente, a utilização de métodos como a eletroconvulsoterapia e a separação da política de saúde mental da política de álcool e outras drogas (31). Além disso, houve alteração na RAPS com a inclusão hospitais psiquiátricos e hospitais-dia e a proposta da criação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) IV com princípios que destoam da lógica de atenção no território e apresenta a estrutura de um pequeno hospital psiquiátrico(30).

Houve resistência de setores da sociedade civil, conselhos profissionais, do judiciário e do legislativo a NPNSM que alegaram que a proposta estava na contramão da Reforma Psiquiátrica, de recomendações da Organização das Nações Unidas (ONU) e da OMS, de instâncias do controle social e até mesmo contrariava pontos da Constituição, do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (30). Entretanto, para apoiadores da NPNSM,

o objetivo foi a expansão e ampliação da capilaridade da RAPS com a inclusão de novos equipamentos, a ampliação do financiamento e do número de equipamentos para melhoria do atendimento à população (32).

Após mudança de governo, em 2023, as promessas de aumento de financiamento, fortalecimento do CAPS e extinção dos hospitais psiquiátricos sinalizam a retomada ao modelo preconizado pela Reforma psiquiátrica (33). Além do compromisso de publicar de relatórios anuais com dados epidemiológicos, de administração e avaliação dos serviços (33). Estas promessas podem, no entanto, esbarrar no parco volume de recursos destinados a política de saúde mental no Brasil (33). Os desafios do novo governo passam por: 1) avaliar as carências do número de CAPS, com atenção aos equipamentos de atendimento a criança e adolescente 2) criar sistema de avaliação da rede a fim de implementar sistema de avaliação e monitoramento permanente 3) criar centros de convivência e cultura 4) fazer articulação nacional para formação permanente e 5) promover educação popular em saúde(34).

2.3 Panorama da situação de saúde mental

Os transtornos mentais e comportamentos são responsáveis por alta carga de adoecimento no mundo (3). Estimativas apontam que 970 milhões de pessoas tem transtornos mentais sendo que 82% estão em países de baixo e médio rendimento (2). De 1990 para 2019, houve um aumento de 48,1% de casos de transtorno mental e não há perspectiva de redução nos próximos anos (3). Os transtornos de maior prevalência no mundo são o transtorno de ansiedade (31%) e o transtorno depressivo (28,9%) (2).

A prevalência de transtornos mentais varia de acordo com gênero e faixa etária. Tanto a esquizofrenia quanto o transtorno bipolar (prevalência de 4,1%) afetam a população em idade laboral. Entre as crianças, há maior prevalência de transtornos do déficit de atenção com hiperatividade e do desenvolvimento (2). O transtorno depressivo, de ansiedade e alimentar afeta mais mulheres enquanto o transtorno de déficit e atenção e hiperatividade e o autismo afeta mais os homens (2).

Nas Américas, os transtornos mentais e neurológicos, por uso de substâncias e o

suicídio apresentam DALY¹ (*Disability- adjusted life years*) de 19%, YLD (*Years lived with disability*) de 34%(35). A principal causa de DALY por transtorno mental é o transtorno depressivo (3,35%) seguido do transtorno de ansiedade (2,10%). Em relação aos transtornos mentais no Brasil, o DALY é de 17% e YLD de 36%(35). O YLD apresenta os seguintes valores: transtorno depressivo (9,3%), transtorno de ansiedade (7,5%), transtorno bipolar (1,4%), esquizofrenia (1,6%), suicídio (1,1%), transtorno por uso de substâncias (exceto álcool) (0,8%), transtorno por uso de álcool (0,6%) e transtornos de começo habitual na infância e adolescência (autismo, transtorno de conduta, intelectual, déficit de atenção com hiperatividade) (2,3%) (35).

Apesar de escassos, estudos nacionais sobre prevalência de transtornos mentais reforçam o protagonismo no adoecimento da população brasileira (36). Nos estados brasileiros, a depressão e ansiedade apresentam maior carga de incapacidade e as taxas relacionadas aos transtornos mentais decorrentes do uso de drogas são semelhantes com exceção para o transtorno por uso de álcool que apresentou maior variação (36).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 abordou o consumo de álcool, de tabaco e depressão na população brasileira e revelou prevalência de consumo abusivo de álcool de 17,1% com maior proporção entre homens e pessoas com idade de 25 a 39 (23,7%) seguido de pessoas de 18 a 24 anos (22,9%) (37). Quanto a prevalência de tabagismo, os dados apontam diminuição, que a maioria dos usuários são homens com idade entre 40 e 59 anos (14,9%), estão na área rural (14,3%) e na região norte (10,7%)(37). O uso do tabaco está associado a diversas doenças como câncer e doença pulmonar obstrutiva crônica (38) e pode desencadear transtorno mental e comportamental devido à nicotina(39). Diferente do tabagismo, a depressão é mais prevalente em áreas urbanas(37). A maior prevalência é nas regiões Sul e Sudeste, 15,2% e 11,5%, respectivamente, e menor no Norte com 5%(37). A maior parte das pessoas diagnosticadas com depressão foram atendidas na rede particular (47,4%) seguida de Unidade Básica de Saúde (29,7%) e o índice de depressão diagnosticada por profissional de saúde entre pessoas brancas, pardas e negras é de 12,5%, 8,6%, 8,2%, respectivamente (37).

¹ DALY é a soma dos indicadores YLL e YLD e mede os anos de vida perdido ajustado por incapacidade devido doença ou lesão. O índice YLL mede a taxa de anos de vida perdido devido doença ou lesão. O índice YLD mede os anos perdidos devido a incapacidade devido doença ou lesão. Para saber mais sobre este índice consultar site do GBD: <https://www.healthdata.org/research-analysis/gbd>.

Os transtornos mentais e comportamentais são fatores de risco relevante para o suicídio (40). No Brasil, houve um aumento de 43%(41) na taxa de suicídio sendo 70% ocorre com pessoas na faixa etária entre 10 e 39 anos e maioria do sexo masculino (42).

A pandemia da COVID-19 em 2020 agravou o quadro de adoecimento mental da população, pois o temor de contrair o vírus, a exposição a informações imprecisas e a incerteza sobre acesso a cuidados de saúde podem provocar reações emocionais como medo, tédio, solidão e insônia(43). Medidas para conter a propagação da COVID-19, como o distanciamento social, são fatores de risco para automutilação, uso de álcool e drogas, violência doméstica e aumento da vulnerabilidade social tendo em vista maior risco de desemprego e falta de moradia (7). Na pandemia do COVID-19 houve maior prevalência de depressão e ansiedade (8), distúrbios do sono e alteração de apetite no sexo feminino (44) devido à centralização das tarefas domésticas e dos cuidados com os filhos(8). Além disso, em outras pandemias, houve também prevalência de violência e abuso entre as mulheres (45). Os fatores que desencadeiam em adoecimento psíquico não passam apenas por questões individuais, mas tem raiz multifatorial que engloba aspectos como sociais como desigualdade, conflitos e racismo (46).

Há dificuldade em apresentar dados precisos sobre saúde mental no Brasil devido ao “apagão” de dados atribuído a mudança de paradigma na condução da política em saúde mental (47). De 2005 a 2015, a área técnica do MS publicou o informe Saúde mental em Dados com informações sobre a implementação da RAPS e redução de leitos em hospitais psiquiátricos e financiamento. Esta publicação foi descontinuada em 2016 e a divulgação do Relatório Anual de Avaliação do Plano Plurianual 2016-2019 evidenciou o desalinhamento com política de saúde mental preconizada pela Reforma Psiquiátrica (47) ao passo em que ocorreu redução de implementação de CAPS (adulto e infantil) e redução do orçamento do Fundo Nacional de Saúde para a Política de Saúde Mental(47).

2.4 A pesquisa em saúde mental no contexto mundial

Em 2021, a OMS divulgou o Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2030 e propôs cinco objetivos: 1) reforçar uma liderança e governança no âmbito de saúde mental; 2) Proporcionar serviços de assistência social e saúde mental integral, integrados e

adaptáveis ao cuidado na comunidade; 3) Colocar em prática estratégias de promoção e prevenção no campo da saúde mental e 4) Fortalecer os sistemas de informação, os dados científicos e as investigações sobre saúde mental (1). Para alcançar o quarto objetivo, foram propostas ações para melhorar do sistema de informação em saúde mental (estabelecimento de sistema de vigilância em saúde mental e análise e publicações de dados sobre disponibilidade, financiamento e avaliação de serviços e programas de saúde mental e assistência social) e aprimorar dados científicos e investigação (aprimorar a investigação e articulação entre centros de investigação nacionais, subnacionais e internacionais de pesquisas em saúde mental) (1).

Apesar da necessidade de pesquisas e implementação imediata de estratégias de cuidado em saúde mental, é fundamental observar que as medidas de contenção da propagação da COVID-19 impuseram alguns desafios para a pesquisa em andamento, como a dificuldade de recrutamento de participantes, o processo de coleta de dados e o gerenciamento do projeto de pesquisa(48). Além disso, os investimentos realizados para atender a demanda de pesquisas em virtude da COVID-19 pode afetar o financiamento de pesquisas em saúde mental realizadas anteriormente.

Estudo realizado no Reino Unido apontou que a pesquisa em saúde mental é subfinanciada em relação a carga da doença e que existem lacunas no financiamento(49). Panorama do financiamento de pesquisas em saúde mental evidenciou que o financiamento é deficiente, existem desigualdades entre países e que há um gap 10/90 na divisão dos recursos de pesquisa em saúde mental (10% dos recursos de pesquisa são destinados a países com 90% dos problemas de saúde globais) destacando a necessidade de uma distribuição mais equitativa e direcionada dos recursos (49). Além disso, o financiamento em saúde mental é pouco, estático ao longo do tempo e desproporcional ao peso atribuível ao sofrimento mental, com distribuição injusta e distorcida por priorizar a pesquisa biológica e etiológica (50%) em detrimento da pesquisa em serviços de saúde, investigação clínica e prevenção (13). As recomendações para reverter esse cenário passam por aumentar a quantidade de financiamento (atualmente é de 4% do financiamento total em saúde), melhorar a distribuição geográfica e de financiamento entre as faixas etárias, incluir investigações em contextos diversos e investigações que contribuam para a redução da carga global das doenças mentais e priorizar investigações que aprimorem os serviços já

implementados em termos de cuidado e prevenção (13).

Em relação à agenda de prioridades de pesquisa em saúde mental, incluiu-se entre as prioridades: pesquisa orientada para a prática como, por exemplo, pesquisas direcionadas aos trabalhadores e avaliação de benefícios de intervenções; pesquisas epidemiológicas que vão além da identificação da prevalência de transtornos, mas que estejam empenhadas em compreender fatores de risco e proteção para saúde mental aprofundando-se no contexto socioecológico e pesquisas sobre ferramentas digitais, possivelmente impulsionadas pela pandemia (50). Para o futuro, acredita-se que questões relacionadas a mudança climática serão elencadas entre temas prioritários (50).

2.5 A pesquisa em saúde mental no Brasil: prioridades, financiamento e o papel do Ministério da Saúde

A pesquisa em saúde é o “esforço científico e tecnológico levado a cabo em instituições de ensino superior e institutos de pesquisa”(51). A definição das prioridades de saúde é um importante direcionamento para o financiamento de pesquisa e incorporação de tecnologias(17). No Brasil, esta definição ocorreu com a participação de diversos atores interessados que elaboraram a PNCTIS (22).

Antes da criação do SUS existiam pesquisas em saúde no Brasil realizadas por institutos, fundações e faculdades como o Instituto Butantan, Instituto Evandro Chagas e a Faculdade de Saúde Pública de São Paulo(51). A Constituição de 1988 trouxe como competência do SUS, o desenvolvimento da Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) e determina que o Sistema Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação (SNCTI) terá a colaboração de entidades públicas e privadas (52). Esse sistema é composto por diversos atores presentes no poder executivo, no legislativo e na sociedade e também por agências de fomento e operadores de CT&I. O Ministério de Ciência, Tecnologia, Inovação (MCTI) coordena o SNCTI e as principais agências de fomento estão ligadas a esse ministério: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e tecnológico (CNPQ) e a Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP) (52).

Embora tenha sido criado em 2000, foi a partir de 2004 que o DECIT passou a

protagonizar, a definição de priorização de pesquisa em saúde no Brasil(22). Na organização do SNCTI, coube ao MS, por meio do DECIT/MS, a articulação intersetorial; a atuação na coordenação, execução, desenvolvimento e promoção de pesquisa em saúde e a articulação entre instituições de ciência e tecnologia com agências de fomento de pesquisas, dentre outras atribuições(53). Portanto, o DECIT/MS atua com parcerias institucionais com outros departamentos do MS, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Ministério da Ciência e Tecnologia e Inovações (MCTI), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e com agências de fomento como o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) e Fundações de Apoio a Pesquisa Estaduais (FAPs) e agências internacionais para desenvolvimento de pesquisas em saúde (21).

O financiamento de pesquisas pelo DECIT/MS e parceiros institucionais ocorre principalmente por meio das modalidades de fomento: 1) fomento nacional: viabilizado por meio de chamadas públicas de âmbito nacional, frequentemente em parceria com o CNPq; 2) fomento estadual: viabilizado por meio do programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), que são chamadas descentralizadas a nível estadual, a fim de promover o desenvolvimento científico e tecnológico de acordo com a necessidade de saúde da população de cada estado; 3) contratação direta: pesquisadores/as ou grupos de pesquisa são contratados sem seleção pública, visando a realização de projetos estratégicos demandados ao DECIT/MS pelas áreas técnicas do MS ou em temas de emergência sanitária (54).

Durante a 2ª Conferências de Ciência e Tecnologias em Saúde, em 2004, foram elaboradas a PNCTIS e da ANPPS, frutos da 2ª Conferência Nacional de Ciência e Tecnologia em Saúde (CNCTIS) que aconteceu em 2004(51). A política de pesquisa em saúde tem por desafio a aproximação entre o mundo da pesquisa e a gestão, a especialização e formalização de agências de fomento, a criação de conselho de agências de fomento especializadas, maior conhecimento sobre os fluxos de recursos financeiros da pesquisa em saúde, substituição de modelos animais por modelos humanos em pesquisas biomédicas respeitando aspectos éticos, garantir a qualidade das informações nas pesquisas epidemiológicas e fornecer evidências para defesa do SUS (55).

A pesquisa em saúde mental está incluída como subagenda da ANPPS (22). publicação da ANPPS, da Pesquisas estratégicas para o Sistema de Saúde (PESS) e da

Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (APPMS) demonstram o esforço de alinhar e direcionar os recursos disponíveis e os temas de pesquisas prioritários para o SUS, de acordo com a necessidade de saúde da população (20).

O investimento em pesquisa, desenvolvimento e inovação tiveram aumento constante no Brasil de 2004 a 2015, mas depois tiveram significativa redução(56). Apesar da redução de orçamento para investimentos em Ciência e Tecnologia no Brasil e do baixo investimento em pesquisa, a comunidade científica brasileira mostrou-se comprometida na busca por soluções para o enfrentamento da pandemia (56). A rápida resposta da comunidade científica no caso das pesquisas sobre COVID-19 se deu ao investimento em ciência e tecnologia no Brasil (56).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Analisar a evolução do financiamento de pesquisas sobre saúde mental realizado pelo Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (DECIT/MS) e parceiros institucionais, no período de 2002 a 2022, no Brasil.

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar e analisar o financiamento de pesquisas sobre saúde mental com intersecção de raça/etnia no período estudado por tipos e temas estudados.
- Analisar a evolução do financiamento de pesquisas sobre os transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio, a distribuição de recursos financeiros nas regiões e unidades federadas, instituições beneficiadas, modalidades de fomento, tipos e temas, no período estudado.

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de pesquisa quantitativa, descritiva e retrospectiva do financiamento de pesquisas sobre saúde mental conforme classificação do Código Internacional de Doenças (CID-11) (39).

4.2 Etapas do estudo

4.2.1 Primeira etapa - Mapeamento das pesquisas em saúde mental fomentados pelo Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (DECIT/MS) e parceiros institucionais de 2002 a 2022 no Pesquisa Saúde.

A busca de pesquisas sobre saúde mental foi realizada no Pesquisa Saúde, repositório público de registro das pesquisas financiadas pelo DECIT/MS. O marco temporal de inclusão de pesquisas foi de 2002 a 2022 considerando o ano inicial e final de dados disponíveis no Pesquisa Saúde(54). A coleta de dados ocorreu em outubro de 2022 e foi atualizada em dezembro de 2023 utilizando-se como descritores um leque de palavras relacionadas aos transtornos descritos no capítulo seis da CID-11 e a organização da política e serviços de saúde mental. Os descritores utilizados foram: “álcool”, “alcoolismo”, “alucinógeno”, “anfetamina”, “anorexia”, “ansiedade”, “ansiolítico”, “antissocial”, “autismo”, “bipolar”, “bulimia”, “caféina”, “cannabis”, “catatonia”, “catinona”, “centro de atenção psicossocial”, “cigarro”, “cleptomania”, “cocaína”, “compulsivo”, “crack”, “déficit de atenção”, “depressão”, “disruptivo”, “dissociativo”, “distúrbio de humor”, “doença mental”, “encoprese”, “enurese”, “esquizofrenia”, “estigma,” “estresse corporal”, “estresse”, “fictícios”, “hiperatividade”, “hipnóticos”, “loucura”, “maconha”, “medo”, “metacatinona”, “metanfetamina”, “neurocognitivos”, “neurodesenvolvimento”, “nicotina”, “obsessivo - compulsivo”, “obsessivo compulsivo”, “obsessivo”, “ópio”, “opioide”, “parafilico”, “personalidade”, “piromania”, “política de saúde mental”, “psicologia”, “psicossocial”, “psicotrópico”, “psiquiatria”, “reabilitação psicossocial”, “reforma psiquiátrica”, “retardo mental”, “saúde mental”, “sedantes”, “serviços de saúde

mental”, “substância psicoativa”, “substâncias psicoativas”, “suicídio”, “tabaco”, “tabagismo”, “transtorno de eliminação”, “transtorno de humor”, “transtorno de personalidade”, “transtorno dissociativo”, “transtorno do comportamento”, “transtorno do desenvolvimento”, “transtorno(s) comportamental(is)”, “transtorno(s) mental(is)”, “transtornos de alimentação”, “transtornos dissociativos”.

O resultado da busca foi exportado e organizado em planilha do software Microsoft Excel®. Após a extração dos dados, foi realizada seleção a partir da leitura do título, resumo e objetivo das pesquisas, considerando os seguintes critérios para a inclusão das pesquisas neste estudo: a) Pesquisas relacionadas a saúde mental/ transtornos mentais conforme classificação do Código Internacional de Doenças (CID-11); b) Pesquisas sobre a relação entre saúde mental/transtornos mentais e cultura/sociedade (violência, suicídio, gênero, preconceito, estigma, relações sociais, religião); c) Pesquisas sobre organização e avaliação de políticas e serviços/intervenções de saúde que abordassem questões sobre saúde mental/ transtornos mentais; d) Pesquisas sobre avaliação, desenvolvimento e aplicação de novas tecnologias em saúde mental como desenvolvimento de novos métodos e medicamentos para tratamento de pessoas acometidas por transtornos mentais.

Como resultado da busca, foram mapeadas 1.890 pesquisas, e destas foram excluídas 1.482 (918 duplicadas e 564 que não atenderam aos critérios de inclusão). Posteriormente, as 408 pesquisas elegíveis foram estratificadas por: valor do financiamento; ano de contratação; região, unidade federada da sede da instituição do/da pesquisador/a responsável pelo desenvolvimento do projeto, instituição beneficiada; modalidade de fomento. A seleção das pesquisas foi realizada por pares e as divergências resolvidas por consenso.

4.2.2 Segunda etapa- Categorização por tipo e tema de pesquisa

As pesquisas selecionadas foram categorizadas por tipo, de acordo com a definição da *Canadian Academy of Health Science*: 1) Pesquisa Biomédica - investiga os mecanismos do processo de saúde e doença e desenvolve conhecimento sobre métodos de diagnóstico, tratamento e prevenção; 2) Pesquisa Clínica - realizada com seres humanos a fim de melhorar o tratamento de doenças e condições de saúde; 3) Pesquisa em Sistemas e

Serviços de Saúde – investiga políticas e serviços de saúde quanto a organização, financiamento, acesso e custos; e 4) Pesquisa em População e Saúde Pública – investiga a população e os determinantes de saúde da população (57).

As pesquisas também foram classificadas por tema de acordo com a Subagenda Saúde Mental da ANPPS: 1) Enfoque teórico-metodológico – investiga representação social, preconceito, estigma, cidadania e direitos de pessoas com transtorno mental; gênero e etnia; violência e implicações psicossociais; ecologia social, urbana e rural, qualidade de vida e saúde mental, saúde mental e religião; 2) Magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos em saúde mental – investiga a relação entre indicadores e carga global da doença mental; fatores de risco e de proteção; grupos específicos da população; perfil epidemiológico; aspectos demográficos; fatores predisponentes a distúrbios, associados a resíduos tóxicos; transtornos mentais pós-parto; saúde mental na infância; 3) Organização e avaliação de políticas, programas e serviços – investiga políticas públicas de saúde mental; reabilitação psicossocial; reforma psiquiátrica; dispositivos terapêuticos; eficácia da atenção em saúde mental; assédio moral e/ou sexual, trabalho e educação; assistência farmacológica; estratégias de prevenção e redução de danos para uso abusivo de álcool e outras drogas lícitas e ilícitas; impacto social das doenças mentais e das intervenções; redes de apoio social; medicina natural, práticas alternativas e complementares de saúde; estudos referentes à família e aos cuidadores da pessoa com transtorno mental; 4) Avaliação, desenvolvimento e aplicação de tecnologias - pesquisas relacionadas ao desenvolvimento e utilização de novas tecnologias na atenção a pessoa em sofrimento mental; novos métodos e técnicas de investigação dos transtornos mentais; desenvolvimento de tecnologias de reabilitação; medicamentos para transtornos mentais enfocando sua complexidade, problemas de acesso para a população e redução de efeitos colaterais e reações adversas (22). Algumas das pesquisas foram classificadas com mais de um tema concomitantemente.

A classificação das pesquisas por tipo e temas foi realizada por pares e as divergências foram resolvidas por consenso. A classificação ocorreu em outubro de 2023 e foi atualizada em janeiro de 2024.

4.2.3 Terceira etapa – Levantamento e análise das pesquisas em saúde mental na perspectiva de étnico- racial

Nesta etapa foram identificadas as pesquisas com perspectiva étnico-racial cujo objetivo buscou analisar a relação entre saúde mental, raça e etnia. Para este estudo, o conceito de raça e etnia está estruturado as relações étnico-raciais perpassada por construções sócio-histórica e se distancia da base biológica(58). A partir da leitura dos títulos, resumos e objetivos das 408 pesquisas identificadas na primeira etapa, 12 pesquisas abordavam especificamente a relação entre saúde mental e pessoas negras (pretas e pardas) e saúde mental e etnia (indígena) (IBGE).

4.2.4 Quarta etapa- Mapeamento das pesquisas sobre os transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio

Dentre as pesquisas exportados do Pesquisa Saúde na primeira etapa, foram selecionadas as pesquisas com os descritores “depressão”, “ansiedade” e “suicídio e confirmadas pela leitura do título, resumo e objetivo das pesquisas. Os dados foram organizados em planilha do software Microsoft Excel®. O estudo específico foi impulsionado pelas elevadas taxas de DALY e YLD nas Américas e no Brasil.

Foram incluídas para análise sobre os transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio: 1) pesquisas cujos objetivos/temas centrais são os transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio; 2) pesquisas sobre medicamentos, tratamentos, procedimentos, intervenção, carga de saúde, perfil epidemiológico relacionados a transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio; 3) pesquisas que estudam a associação entre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio a outras comorbidades.

Como resultado da busca, foram mapeadas 265 pesquisas, e destas, excluídas 194 (66 duplicadas e 128 que não atenderam aos critérios de inclusão). Posteriormente, as 71 pesquisas elegíveis foram estratificadas por: valor do financiamento, ano de contratação; região, unidade federadas da sede da instituição do/da pesquisador/a responsável pelo desenvolvimento do projeto; instituições beneficiadas e modalidade de fomento. A classificação por tipo e tema de pesquisas ocorreu no conjunto das pesquisas da etapa anterior e, após análise por pares, integrada a esta etapa. A seleção das pesquisas foi realizada por pares e as divergências resolvidas por consenso.

4.2.5 Quinta etapa - Análise de dados

Para análise, as planilhas Excel das pesquisas sobre saúde mental quanto de transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio foram transportados para o software estatístico R, versão 4.3.1. A análise estatística de tendência temporal foi realizada pelo modelo de regressão linear generalizada do tipo *Prais-Winstler*, com APC (*Annual Percent Change*), com Intervalo de Confiança (IC) de 95% e considerando o número de pesquisas e valor do financiamento como variáveis dependentes sendo que a APC positiva indica tendência crescente da quantidade de pesquisas ou valor investido, a negativa aponta tendência decrescente e estacionária quando não há diferença estatisticamente significativa na magnitude das medidas ao longo do tempo (59).

Para comparar o número e os valores das pesquisas financiadas e a sua distribuição entre as modalidades de fomento e regiões do Brasil, realizou-se o teste de *Kruskal-Wallis*, com valor de significância de 5% (análise é utilizada para comparação de dois grupos ou mais de dados a fim de verificar se há diferença entre eles). Posteriormente, foi empregado o teste de Bonferroni, como técnica de correção *Post-hoc*, que permitiu identificar em quais regiões do Brasil houve diferença estatística significativa. Para análise das demais variáveis (unidade federada das instituições beneficiadas; modalidade de fomento; tipo e tema de pesquisa) realizou-se o cálculo das frequências absolutas e relativas.

Os valores do financiamento de pesquisas foram corrigidos de acordo com a inflação medida pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), tendo como referência dezembro de 2022. Os resultados foram apresentados em figuras e tabelas.

4.3 Aspectos éticos

Este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), por utilizar dados secundários de domínio público, conforme preconizado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n.º 510, de 2016.

5 RESULTADOS

5.1 Financiamento de pesquisas sobre saúde mental pelo Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde (DECIT/MS) e parceiros institucionais no Brasil, 2002 a 2022

5.1.1 Evolução do número e do financiamento de pesquisas sobre saúde mental no Brasil

De 2002 a 2022, o DECIT/MS e parceiros institucionais financiaram 408 pesquisas sobre saúde mental com investimento de R\$ 121,2 milhões. O ano com maior número de pesquisas contratadas foi 2008 (69; 16,9%). O pico de financiamento foi em 2017, quando foram alocados R\$ 30 milhões (24,7%) para o financiamento de 20 (4,9%) pesquisas. Dentre os anos em que houve financiamento de pesquisa em saúde mental, o ano de 2021 apresentou menor investimento. Apesar dos altos e baixos observados tanto em número de pesquisas quanto no financiamento, ambos apresentaram tendência estacionária pelo modelo de regressão linear generalizada do tipo Prais-Winsten, com APC (*Annual Percent Change*) de -10,31% (IC95%: -26,71%; 9,76%) e de -6,80% (IC95%: -31,57%; 26,95%), respectivamente (Figura 1).

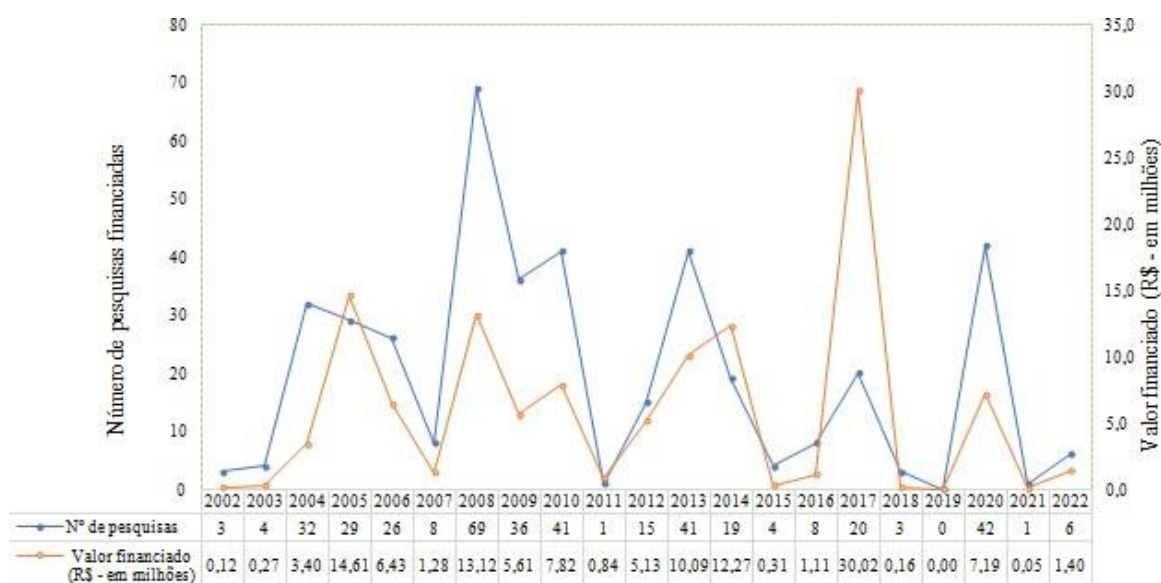


Figura 1- Evolução do financiamento de pesquisa sobre saúde mental pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por ano. Brasil, 2002 a 2022

Fonte: Elaboração própria a partir do repositório Pesquisa Saúde. (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>).

5.1.2 Distribuição do financiamento de pesquisas sobre saúde mental por região e unidades federadas

Quanto à distribuição do número de pesquisas e recursos financeiros por região, verificou-se que a região Sudeste apresentou o maior número de pesquisas (134; 32,8%), com valor de financiamento de R\$ 44,3 milhões (36,5%) seguido da região Nordeste (126; 30,9%) e investimento de R\$ 21,8 milhões. Mas a região Sul concentrou a maior parte dos recursos R\$ 46,8 milhões (38,6%). A região Norte teve o menor número de pesquisas financiadas (18; 4,4%) e investimento (R\$ 2,4 milhões; 1,9%) (Tabela 1).

Ao realizar o teste estatístico de Kruskal-Wallis, verificou-se que houve diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$) no número de pesquisas e na distribuição do valor de financiamento entre as regiões ($p < 0,05$). Com o auxílio do teste de Bonferroni como técnica de correção PostHoc, constatou-se que a região Sudeste apresentou diferenças estatisticamente significativas em comparação com todas as regiões, exceto a Centro-Oeste, indicando disparidades no investimento.

A região Norte também exibiu diferenças estatisticamente significativas em comparação com todas as demais, com exceção da Centro-Oeste (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição de pesquisas sobre saúde mental financiadas pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por Região. Brasil, 2002 a 2022.

Variáveis	Nº de pesquisas financiadas (%)	Valor financiado em milhões de reais – R\$ (%)	Valor médio financiado em milhões de reais – R\$
Região do Brasil	Teste Kruskal-Wallis ($p < 0,05$) ¹	Teste Kruskal-Wallis ($p < 0,05$) ¹	-
Sul *£	97 (23,8)	46,8 (38,6)	0,4
Sudeste*£	134 (32,8)	44,3 (36,5)	0,3
Nordeste*	126 (30,9)	21,8 (18,0)	0,1
Centro Oeste	33 (8,1)	6,0 (5,0)	0,1
Norte*£	18 (4,4)	2,4 (1,9)	0,1

* Houve diferença significativa (Teste Post-hoc Bonferroni - valor de $p < 0,05$) na distribuição do valor financiado entre as regiões Sul e Sudeste, Sul e Norte e Sudeste e Nordeste; £ Houve diferença significativa (Teste Post-hoc Bonferroni - valor de $p < 0,05$) na distribuição do número de pesquisas entre as regiões Norte e Nordeste, Norte e Sudeste e Norte e Sul.

As UFs da região Sudeste concentram-se entre as cinco UFs com maior número de pesquisa (125; 30,7%) e financiamento (R\$ 30,7 milhões; 44%). Por outro lado, as UFs da

região Norte desenvolveram 18 (4,3%) pesquisas com financiamento de R\$ 2,1 milhões (1,7%). O Rio Grande do Sul alcançou o maior volume de financiamento (R\$ 38,9 milhões). Não se financiaram pesquisas em Roraima (Tabela 2).

Tabela 2- Distribuição das pesquisas sobre saúde mental financiadas pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por Unidades Federadas. Brasil, 2002 a 2022.

Região	Unidade Federada	Número de pesquisas		Valor de financiamento R\$ - milhões	
		n	%	n	%
Sudeste	São Paulo	60	14,7	21,2	17,4
	Minas Gerais	28	6,9	10,8	8,9
	Rio de Janeiro	37	9,1	10,4	8,6
Sul	Rio Grande do Sul	54	13,2	38,9	32,1
	Santa Catarina	27	6,6	5,2	4,3
	Paraná	16	3,9	2,6	2,1
	Espírito Santo	9	2,2	1,8	1,5
Nordeste	Ceará	40	9,8	7,1	6,2
	Pernambuco	19	4,7	6,1	5,0
	Bahia	22	5,4	3,3	2,7
	Rio Grande do Norte	11	2,7	1,7	1,4
	Paraíba	10	2,5	1,1	0,9
	Alagoas	12	2,9	1,0	0,8
	Piauí	7	1,7	0,4	0,3
	Sergipe	4	1,0	0,3	0,3
	Maranhão	1	0,2	0,0	0,0
Centro-Oeste	Distrito Federal	13	3,2	2,7	2,2
	Mato Grosso	3	3,2	1,5	1,2
	Goiás	13	0,7	1,4	1,2
	Mato Grosso do Sul	4	1,0	0,2	0,2
Norte	Amazonas	6	1,5	1,5	1,2
	Rondônia	5	1,2	0,4	0,3
	Acre	3	0,7	0,1	0,1
	Tocantins	2	0,5	0,1	0,1
	Pará	1	0,2	0,0	0,0
	Amapá	1	0,2	0,0	0,0
Total		408	100,0	121,3	100,0

Fonte: Elaboração própria a partir do repositório Pesquisa Saúde (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>)

5.1.3 Distribuição do financiamento de pesquisas sobre saúde mental por instituições beneficiadas

O financiamento de pesquisas abarcou instituições de ensino de todas as regiões. Foram beneficiadas 110 instituições, no entanto, 61,3% do fomento (R\$ 74,4 milhões) foi destinado a dez instituições.

Dessas instituições de ensino, cinco na região Sudeste (Universidade de São Paulo, Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal de São Paulo, Universidade Estadual de Campinas) concentraram 25,5% do recurso.

A Universidade Federal de Pelotas realizou cinco pesquisas (1,2%) com destaque quanto ao financiamento (R\$ 28,6 milhões) por ter sido beneficiada com fomento de contratação direta no valor de R\$ 27, 3 milhões. A Universidade de São Paulo teve o maior número de pesquisas (28; 6,9%) e recebeu o segundo maior valor de financiamento (R\$ 8,5 milhões; 7,0%) (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição das 10 instituições que receberam maior financiamento de pesquisas sobre saúde mental por instituição beneficiada. Brasil, 2002 a 2022.

Instituição de ensino	Número de Pesquisas		Valor Financiado	
	n	%	R\$ - milhões	%
Universidade Federal de Pelotas	5	1,2	28,6	23,6
Universidade de São Paulo	28	6,9	8,5	7,0
Universidade Federal de Minas Gerais	12	2,9	8	6,6
Universidade Federal do Rio de Janeiro	16	3,9	5,7	4,7
Universidade Federal do Ceará	20	4,9	5,6	4,6
Universidade Federal de São Paulo	13	3,2	4,5	3,7
Universidade Estadual de Campinas	4	1,0	4,3	3,5
Universidade Federal de Santa Catarina	16	3,9	3,5	2,9
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	17	4,2	3,3	2,7
Universidade Federal de Pernambuco	10	2,5	2,4	2,0
Total	141	34,6	74,4	61,3

Legenda: Em destaque azul: Instituições de ensino da região Sudeste.

Fonte: Elaboração própria a partir do repositório Pesquisa Saúde (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>).

5.1.4 Distribuição do número e do financiamento de pesquisas sobre saúde mental por modalidade de fomento

Constatou-se maior número de pesquisas contratadas por modalidade de Fomento Descentralizado – PPSUS (212; 52,0%) somando R\$ 28,2 milhões (23,2%). No entanto, as chamadas do Fomento Nacional (194; 47,5%) alcançaram maior financiamento (R\$ 65,7 milhões; 54,2%) com valor médio de financiamento de R\$ 339 mil por pesquisa. A modalidade Contratação Direta fomentou duas pesquisas, no valor de R\$27,4 milhões (Tabela 4).

A partir da análise estatística (teste *Kruskal-Wallis*), verificou-se que não houve diferença estatisticamente significativa ($p>0,05$) no número de pesquisas entre as modalidades de contratação, mas notou-se diferença em relação à distribuição do valor de financiamento ($p<0,05$). Posteriormente, ao empregar o teste de Bonferroni como técnica de correção *Post-hoc*, constatou-se que a modalidade Fomento Nacional apresentou diferença estatisticamente significativa em comparação com a modalidade Fomento Descentralizado – PPSUS, o que indica diferença no investimento entre essas duas modalidades (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição de pesquisas sobre saúde mental financiadas pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por modalidade de fomento. Brasil, 2002 a 2022.

Variáveis	Nº de pesquisas financiadas (%)	Valor financiado em milhões de reais – R\$ (%)	Valor médio financiado em milhões de reais – R\$
Modalidade de contratação	Teste Kruskal-Wallis ($p>0,05$)	Teste Kruskal-Wallis ($p<0,05$) ¹	-
Fomento Nacional	194 (47,5)	65,7 (54,2)	0,3
Fomento Descentralizado – PPSUS	212 (52,0)	28,2 (23,2)	0,1
Contratação Direta	2 (0,5)	27,4 (22,6)	13,7

Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do repositório Pesquisa Saúde (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>)

5.1.5 Distribuição do financiamento de pesquisas em saúde mental por tipo de pesquisa

Quanto ao tipo de pesquisa, a Tabela 5 mostra predomínio de financiamento de pesquisas clínicas com investimento de R\$ 60,8 milhões (50,1%) para 141 pesquisas. As pesquisas em sistemas e serviços de saúde receberam o segundo maior financiamento 26,2% para 161 pesquisas. As pesquisas biomédicas, associada ou não a outro tipo de pesquisa, foram menos executadas (29; 7,1%).

Tabela 5 - Distribuição do número e financiamento das pesquisas sobre saúde mental financiadas pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por tipo de pesquisa. Brasil, 2002 a 2022.

Tipo de Pesquisa	Nº de Pesquisas		Valor Financiador	
	n	%	R\$ - milhões	%
Clínica	141	34,6	60,8	50,1
PSS	161	39,5	31,8	26,2
PSPP	69	16,9	12,8	10,6
Biomédica	27	6,6	13,8	11,3
Não identificado	6	1,5	1,0	0,8
Biomédica/ Clínica	2	0,5	0,9	0,8
Clínica/ PSS	1	0,2	0,1	0,1
Clínica/ PPSP	1	0,2	0,1	0,1
Total	408	100,0	121,3	100,0

Legenda: PSS - Pesquisa em Sistemas e Serviços de Saúde; PPSP - Pesquisa em População e Saúde Pública

Fonte: Elaboração própria a partir do repositório Pesquisa Saúde (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>)

5.1.6 Distribuição do financiamento de pesquisas em saúde mental por tema de pesquisa

Houve predomínio de investimento em pesquisas sobre Magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos em saúde mental (R\$ 57,6 milhões; 47,5%). Pesquisas sobre Organização e avaliação de políticas, programas e serviços foram desenvolvidas em maior número (159; 39,0%).

As pesquisas que abordaram temas relacionados ao Enfoque teórico-metodológico corresponderam a 27 (6,6%) pesquisas com financiamento de R\$ 5,1 milhões. Pesquisas relacionadas a esse tema, mesmo quando associadas com outra temática (Enfoque teórico metodológico/ magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos em saúde mental; enfoque teórico metodológico/ organização e avaliação de políticas, programas e serviços;

magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos em saúde mental/ enfoque teórico metodológico), somaram 37 (10,0%), correspondendo a R\$ 9,4 milhões (7,8%), valor inferior as pesquisas com outros temas (Tabela 6).

Tabela 6- Distribuição de pesquisas sobre saúde mental financiado pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por tema de pesquisa. Brasil, 2002 a 2022.

Tema	Nº de Pesquisas		Valor Financiado	
	n	%	R\$ - milhões	%
• Magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos em saúde mental	132	32,4	57,6	47,5
• Organização e avaliação de políticas, programas e serviços	159	39	31,6	26,0
• Avaliação, desenvolvimento e aplicação de tecnologias	64	15,7	19,8	16,3
• Enfoque teórico metodológico	27	6,6	5,1	4,2
• Enfoque teórico metodológico/ Magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos em saúde mental	9	2,2	4,1	3,4
• Magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos em saúde mental/ Avaliação, desenvolvimento e aplicação de tecnologias	4	1	1,3	1,1
• Não identificado	5	1,2	0,9	0,7
• Magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos em saúde mental/ Organização e avaliação de políticas, programas e serviços	6	1,5	0,7	0,6
• Enfoque teórico metodológico/ Organização e avaliação de políticas, programas e serviços	1	0,2	0,1	0,1
• Magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos em saúde mental/ Enfoque teórico metodológico	1	0,2	0,1	0,1
Total	408	100	121,3	100

Fonte: Elaboração própria a partir do repositório Pesquisa Saúde (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>)

5.2 Financiamento de pesquisas sobre saúde mental com intersecção de raça/etnia

5.2.1 Distribuição do financiamento de pesquisas em saúde mental com foco em raça/etnia

Nos anos de 2002 a 2022, entre as 408 pesquisas em saúde mental, 12 abordaram a intersecção entre saúde mental e raça/etnia financiadas pelo DECIT/MS e parceiros institucionais somando financiamento de R\$ 1,7 milhões. A maior parte dos estudos foram direcionadas a população indígena (7; 58,3%) (Tabela 7).

Tabela 7 - Distribuição das pesquisas sobre saúde mental com foco em raça/etnia financiadas pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por grupo étnico-racial. Brasil, 2002 a 2022

Raça/etnia	Número de Pesquisas		Valor Financiado	
	n	%	R\$ - milhões	%
Indígena	7	58,3	0,8	47,1
Negra	4	33,3	0,6	35,3
Negra/Indígena	1	8,3	0,3	17,6
Total	12	100,0	1,7	100,0

Fonte: Elaboração própria a partir do repositório Pesquisa Saúde (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>)

5.2.2 Distribuição do financiamento de pesquisas sobre saúde mental com foco em raça/etnia por tipo de pesquisa

Constatou-se predomínio de pesquisas em população e saúde pública tanto em número de pesquisas (9; 75,0%) quanto em valor de financiamento (1,2 milhões; 69,6%). Houve uma pesquisa clínica associada a pesquisas em população e saúde pública com investimento de R\$ 135.849,67 milhões (Tabela 8).

Tabela 8 - Distribuição das pesquisas sobre saúde mental com foco em raça/etnia financiadas pelo DECIT e parceiros institucionais por tipo de pesquisa. Brasil, 2002 a 2022.

Tipo de Pesquisa	Nº de pesquisas		Valor financiado	
	n	%	R\$ - milhões	%
PPSP	9	75,0	1,2	69,6
PSS	2	16,7	0,4	22,4
Clínica/PPSP	1	8,3	0,1	8,1
Total	12	100,0	1,7	100,0

Fonte: Elaboração própria a partir do repositório Pesquisa Saúde (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>)

5.2.3 Distribuição do financiamento de pesquisas sobre saúde mental com foco em raça/etnia por tema de pesquisa

A maioria dos recursos foi destinado ao tema Magnitude, dinâmica e compreensão

dos agravos em saúde mental (R\$ 0,6 milhões; 36,7%). Enfoque teórico metodológico também se destacou em número e valor financiado totalizando investimento de R\$ 0,5 milhões (Tabela 9).

Tabela 9 - Distribuição das pesquisas sobre saúde mental com foco em raça/etnia financiadas pelo DECIT e parceiros institucionais por tema de pesquisa. Brasil, 2002 a 2022.

Tema de Pesquisa	Nº de pesquisas		Valor financiado	
	n	%	R\$ milhões	%
• Magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos em saúde mental	4	33,3%	0,6	36,7%
• Enfoque teórico metodológico	4	33,3%	0,5	28,7%
• Organização e avaliação de políticas, programas e serviços	1	8,3%	0,2	13,1%
• Enfoque teórico metodológico/ Magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos em saúde mental	2	16,7%	0,2	12,3%
• Magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos em saúde mental/Organização e avaliação de políticas, programas e serviços	1	8,3%	0,2	9,2%
Total	12	100,0%	1,7	100,0%

Fonte: Elaboração própria a partir do repositório Pesquisa Saúde (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>)

5.3 Financiamento de pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio

5.3.1 Evolução do número e do financiamento de pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio

O DECIT/MS e parceiros institucionais financiaram 71 pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio de 2002 a 2022 com investimento de R\$ 21,8 milhões. O maior número de pesquisas financiadas foi em 2020 (16,22; 5%). No entanto, o ano com maior aporte de recursos foi 2005 (R\$ 4,8 milhões; 22,2%). Não se financiaram pesquisas sobre transtornos de depressão, de ansiedade e suicídio em 2003, 2011, 2018 e 2019.

Observou-se que tanto o número de pesquisas quanto o financiamento apresentaram tendência estacionária pelo modelo de regressão linear generalizada do tipo *Prais-Winstler*,

com APC (*Annual Percent Change*) de -3,66% (IC95%: -17,41%; 12,38%) e de -4,01% (IC95%: -26,66%; 25,62%) respectivamente (Figura 2).

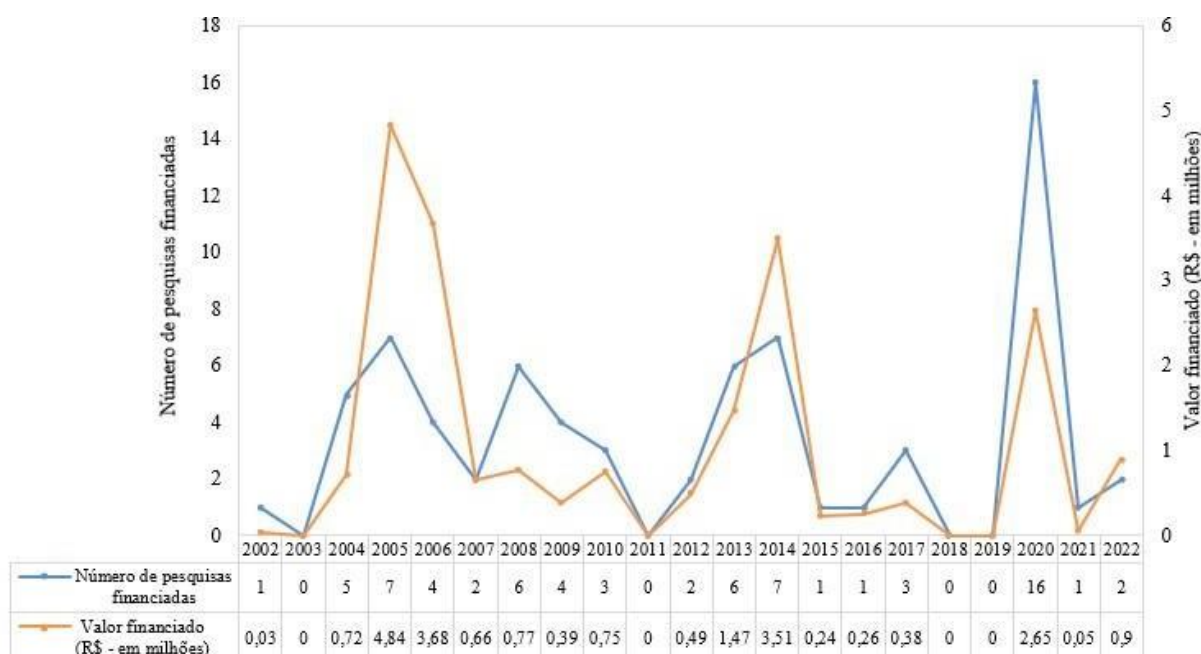


Figura 2- Evolução do financiamento de pesquisas sobre transtorno depressivo, de ansiedade e suicídio pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por ano. Brasil, 2002 a 2022

Fonte: Elaboração própria a partir do repositório Pesquisa Saúde. (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>)

5.3.2 Distribuição do número e do financiamento de pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio por modalidade de fomento

Com relação à modalidade de fomento, verificou-se que a modalidade Fomento Nacional financiou o maior número de pesquisas (37; 52,1%) e destinou o maior volume de recursos (R\$ 18,1 milhões; 83,0%), com média de investimento de R\$ 490 mil por projeto. Isso representa mais do que quatro vezes o que foi investido, em média, com as pesquisas financiadas pelo Fomento Descentralizado- PPSUS. Essas pesquisas foram financiadas por 46 editais. Destes, 18 do Fomento Nacional e 29 do Fomento Descentralizado- PPSUS.

Dentre as pesquisas financiadas (37) pelo Fomento Nacional 18 foram contempladas por editais específicos de Saúde Mental em 2005, 2008 e 2022, e para Distúrbios neuropsiquiátricos, em 2014. Ressalta-se que esses editais não foram específicos para transtornos de depressão, de ansiedade ou sobre suicídio, mas tiveram saúde mental como linha prioritária. Não se financiaram pesquisas por contratação direta (Tabela 10).

Quanto à distribuição do número de pesquisas entre as modalidades de contratação, não houve diferença estatisticamente significativa ($p>0,05$). No entanto, notou-se diferença em relação à distribuição do valor de financiamento ($p<0,05$) (teste de *Kruskal-Wallis*) (Tabela 10).

Tabela 10 - Distribuição das pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio financiadas pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por modalidade de fomento. Brasil, 2002 a 2022.

Variáveis	Nº de pesquisas financiadas (%)	Valor financiado R\$-milhões (%)	Valor médio financiado R\$ milhões
Modalidade de Fomento	Teste Kruskal-Wallis ($p>0,05$)	Teste Kruskal-Wallis ($p<0,05$) ¹	-
Fomento Nacional	37 (52,1)	18,1 (83,0)	0,4
Fomento Descentralizado – PPSUS	34 (47,9)	3,7 (17,0)	0,1

Fonte: Elaboração própria a partir do repositório Pesquisa Saúde. (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>)

5.3.3 Distribuição do financiamento de pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio por região e unidades federadas

Constatou-se que a região Sudeste apresentou o maior número (24; 33,8%) e financiamento de pesquisas no valor de R\$ 10,5 milhões (48,4%). Em seguida, a região Sul, com 23 pesquisas (32,4%) e investimento de R\$ 7,5 milhões (32,4%). Essas duas regiões somaram 82,8% do valor financiado.

A região Nordeste se aproxima da região Sul em número de pesquisas (19; 26,8%), mas se distancia em termos de valor médio de financiamento (0,1). O investimento total destinado para as regiões Nordeste, Centro-Oeste e Norte não equivale à metade ao que foi destinado à região Sudeste (Tabela 11).

A partir da análise estatística (teste *Kruskal-Wallis*), verificou-se que não houve diferença estatisticamente significativa ($p>0,05$) no número de pesquisas entre as regiões, mas notou-se diferença em relação à distribuição do valor de financiamento ($p<0,05$). Ao empregar o teste de Bonferroni como técnica de correção *Post-hoc*, verificou-se que apesar do teste de *Kruskal-Wallis* ter identificado diferença (Com p -valor $< 0,05$), o teste de

Bonferroni não conseguiu identificar diferenças (Tabela 11).

Tabela 11 – Distribuição das pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio financiadas pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por região. Brasil, 2002 a 2022.

Variáveis	Nº de pesquisas financiadas (%)	Valor financiado R\$-milhões (%)	Valor médio financiado – R\$ milhões
Região do Brasil	Teste Kruskal- Wallis (p>0,05)	Teste Kruskal- Wallis (p<0,05)¹	-
Sudeste	24 (33,8)	10,5(48,4)	0,4
Sul	23 (32,4)	7,4 (34,4)	0,3
Nordeste	19 (26,8)	3,0 (13,8)	0,1
Centro Oeste	3 (4,2)	0,6 (3,0)	0,2
Norte	2 (2,8)	0,1 (0,4)	0,0

Fonte: Elaboração própria a partir do repositório Pesquisa Saúde. (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>)

Quanto à distribuição por Unidades Federadas (UF), aponta-se concentração de recursos em Minas Gerais (25,8%). Verificou-se que em cinco UF realizaram-se apenas uma pesquisa (Rio Grande do Norte, Distrito Federal, Alagoas, Espírito Santo e Maranhão). Não se financiaram pesquisas no Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Piauí, Rondônia e Roraima (Tabela 12).

Tabela 12- Distribuição das pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio financiadas pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por Unidades Federadas. Brasil, 2002 a 2022.

Região	Unidade Federada	Número de pesquisas		Valor de financiamento R\$ - milhões	
		n	%	n	%
Sudeste	Minas Gerais	8	11,3	5,6	25,8
	São Paulo	10	14,1	2,8	13,0
	Rio de Janeiro	5	7,0	1,9	8,9
Sul	Rio Grande do Sul	12	16,9	3,6	16,4
	Santa Catarina	8	11,3	3,4	15,6
	Paraná	3	4,2	0,5	2,4
	Espírito Santo	1	1,4	0,1	0,6
Nordeste	Ceará	5	7,0	1,3	6,2
	Rio Grande do Norte	1	1,4	0,5	2,3
	Bahia	4	5,6	0,4	2,0
	Alagoas	1	1,4	0,2	1,0
	Paraíba	2	2,8	0,2	1,0
	Sergipe	3	4,2	0,2	0,9
Continua					

continuação					
	Pernambuco	2	2,8	0,1	0,3
	Maranhão	1	1,4	0,0	0,0
Centro- Oeste	Distrito Federal	1	1,4	0,4	1,8
	Goiás	2	2,8	0,3	1,2
Norte	Tocantins	2	2,8	0,1	0,5
Total		71	100,0	21,8	100,0

Fonte: Elaboração própria a partir do repositório Pesquisa Saúde. (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>)

5.3.4 Distribuição do financiamento de pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio por instituições beneficiadas

Quanto à distribuição de financiamento por instituição, 37 instituições de ensino e pesquisa foram beneficiadas. Dez instituições receberam valores de investimento, entre R\$ 500 mil e R\$ 5,1 milhões, o que representou 80,5% do total do financiamento, e 50,6% das pesquisas financiadas (36). Dessas, três universidades públicas localizadas nas regiões Sudeste e Sul, concentraram 47,5% dos recursos financiados para o desenvolvimento de 25,3 % de pesquisas (18). Assim também, duas universidades da região Nordeste receberam 8,5% do financiamento total para a realização de seis pesquisas (Tabela 13).

Tabela 13 -Distribuição das 10 instituições que receberam maior financiamento de pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio pelo DECIT/MS e parceiros institucionais. Brasil, 2002 a 2022.

Instituição de ensino	Nº de Pesquisas		Valor Financiando	
	n	%	R\$ - milhões	
1.Universidade Federal de Minas Gerais	4	5,6	5,1	23,6
2.Universidade de São Paulo	9	12,7	2,8	12,9
3.Universidade Federal de Santa Catarina	5	7,0	2,4	11,0
4.Universidade Federal do Rio Grande do Sul	7	9,9	1,5	6,9
5. Universidade Federal do Ceará	5	7,0	1,3	6,2
6. Associação Pelotense de Assistência e Cultura	1	1,4	1,3	5,9
7. Fundação Educacional de Criciúma	1	1,4	1,0	4,4
8. Universidade do Estado do Rio de Janeiro	2	2,8	0,9	3,9
9. Universidade Federal do Rio de Janeiro	1	1,4	0,7	3,4
10. Universidade Federal do Rio Grande do Norte	1	1,4	0,5	2,3
Total	36	50,6	17,5	80,5

Elaboração própria a partir do repositório Pesquisa Saúde. (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>)

5.3.5 Distribuição do financiamento de pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio por tipo de pesquisa

Sobre o tipo de pesquisa, destacaram-se as pesquisas clínicas tanto em número (44, 62,0%) quanto em valores de financiamento (R\$ 15,3 milhões, 70,2%). As pesquisas biomédicas alcançaram o segundo maior financiamento 13,8% para oito pesquisas. A Pesquisa em população e saúde pública recebeu o menor financiamento (7,8%) para 12 pesquisas (Tabela 14).

Tabela 14 - Distribuição do número e financiamento de pesquisas sobre transtorno depressivo, de ansiedade e suicídio financiadas pelo DECIT/MS e parceiros institucionais, por tipo de pesquisa. Brasil, 2002 a 2022.

Tipo de pesquisa	Nº de Pesquisas		Valor Financiado	
	n	%	R\$ - milhões	%
Clínica	44		62,015,3	70,2
Biomédica	8		11,3	13,8
PSS	7		9,8	8,2
PSPP	12		16,9	7,8
Total	71	100,0	21,8	100,0

Legenda: PSS - Pesquisa em Sistemas e Serviços de Saúde; PSPP - Pesquisa em População e Saúde Pública

Fonte: Elaboração própria a partir do repositório Pesquisa Saúde (<http://pesquisasaude.saude.gov.br/>)

5.3.6 Distribuição do financiamento de pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio por tema de pesquisa

Quanto ao tema estudado, predominaram pesquisas sobre Magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos em saúde mental em número de pesquisa (33; 46,5%) e em valores financiados (R\$ 8,2 milhões). As pesquisas sobre Avaliação, desenvolvimento e aplicação de tecnologias também se destacaram com R\$ 7,8 milhões correspondendo a 35,8% (Tabela 15).

Na outra ponta, as linhas de pesquisa relacionadas ao enfoque teórico-metodológico (representação social, preconceito, estigma, cidadania e direitos de pessoas com transtorno mental; gênero e etnia; violência e implicações psicossociais; ecologia social, urbana e rural, qualidade de vida e saúde mental, saúde mental e religião) representaram 0,5% dos recursos (R\$ 0,2 milhões).

Somado a outros temas (enfoque teórico metodológico/ magnitude, dinâmica e

compreensão dos agravos em saúde mental; enfoque teórico metodológico/ organização e avaliação de políticas, programas e serviços), o tema enfoque teórico metodológico apresenta R\$ 17,8 milhões de financiamento (Tabela 15).

Tabela 15 - Distribuição das pesquisas sobre transtorno de depressão e/ou ansiedade e sobre suicídio financiado pelo DECIT/MS e parceiros institucionais por tema. Brasil, 2002 a 2022.

Tema	Nº de Pesquisas		Valor Financiado	
	n	%	R\$ milhões	%
• Magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos em saúde mental	33	46,5	8,2	37,5
• Avaliação, desenvolvimento e aplicação de tecnologias	22	31	7,8	35,8
• Enfoque teórico metodológico/ Magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos em saúde mental	4	5,6	3,6	16,7
• Organização e avaliação de políticas, programas e serviços	7	9,9	1,7	7,9
• Magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos em saúde mental/ Avaliação, desenvolvimento e aplicação de tecnologias	2	2,8	0,1	1
• Enfoque teórico metodológico/ Organização e avaliação de políticas, programas e serviços	1	1,4	0,2	0,6
• Enfoque teórico metodológico	2	2,8	0,2	0,5
Total	71	100	21,8	100

Fonte: Elaboração própria a partir do repositório Pesquisa Saúde (<http://pesquisasaude.saude.gov.br>)

6. DISCUSSÃO

A PNCTIS define como pesquisa em saúde aquelas que têm por finalidade a melhoria da saúde da população (Brasil, 2008). A ANPPS constitui-se instrumento de gestão do MS com o objetivo de aumentar a seletividade e capacidade de induzir o financiamento de pesquisas (60) sendo Saúde Mental uma Subagenda da ANPPS. Nesse sentido, o investimento em pesquisas sobre saúde mental e sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio pode contribuir na identificação de lacunas e no avanço do conhecimento sobre essa temática

O MS, por meio do DECIT/MS e parceiros institucionais financiaram 408 pesquisas sobre saúde mental com investimento de R\$ 121,3 milhões e 71 pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio com valor de R\$ 21,8 milhões de 2002 a 2022. Dentre as pesquisas em saúde mental, 12 adotaram a perspectiva étnico-racial com investimento de R\$ 1,7 milhões. Tanto no financiamento de pesquisas sobre saúde mental quanto no financiamento de pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio, verificou-se tendência estacionária na evolução do financiamento e diferença estatisticamente significativa na distribuição do recurso por modalidade de fomento.

A distribuição do número e do financiamento entre as regiões apresentou diferenças no financiamento para pesquisas em saúde mental. Os recursos foram destinados predominantemente para instituições sediadas nas regiões Sudeste e Sul, especialmente Rio Grande do Sul e São Paulo. Para os transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio, os destaques foram Minas Gerais e Rio Grande do Sul.

Houve predomínio no financiamento para pesquisas clínicas, exceto para pesquisas em saúde mental com foco em raça e etnia. Quanto aos temas, o investimento em pesquisas relacionadas à magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos em saúde mental foi hegemônico.

Ainda que haja a produção científica sobre saúde mental no Brasil(61), o país não figura entre os protagonistas de pesquisa nessa temática no panorama mundial (62) e a maior parte do financiamento em saúde mental concentra-se em países de alto rendimento(49). Esse cenário pode permanecer inalterado tendo em vista que os resultados desse estudo mostraram tendência estacionária na distribuição do número e financiamento

de pesquisas sobre saúde mental bem como para pesquisas sobre transtorno depressivo, de ansiedade e suicídio. Outros estudos sobre financiamento de pesquisa em saúde também apresentaram tendência estacionária (21,63) ou declínio no número e nos valores de financiamento de pesquisas (12).

A pandemia da COVID-19, em 2020, aumentou a estimativa de adoecimento mental no mundo (8,64), mas afetou de forma desigual países e grupos populacionais a depender do sistema de proteção social do país(9) e das desigualdades pré-existente relacionadas a idade, gênero(9) e condições socioeconômicas(65). Portanto, a promoção e o cuidado em saúde mental precisam estar entre as respostas dos governos para o enfrentamento a COVID-19 o que exige investimento (8) e pesquisa (66).

No Brasil, o financiamento de pesquisas é majoritariamente realizado pelo setor público e suscetíveis a mudanças econômicas como a Emenda Constitucional nº 95 de 2016 (Emenda do Teto de Gastos) que congelou por duas décadas o investimento do governo federal em áreas como a saúde repercutindo na concessão de bolsas de estudo para pesquisa(67). Esses cortes podem desestimular o investimento e o desenvolvimento científico sobre saúde mental. Considerando o movimento recente do governo brasileiro (gestão 2018 a 2022) que promoveu retrocesso da reforma psiquiátrica (30), infere-se que é crucial o fortalecimento do modelo de atenção psicossocial em saúde mental no momento.

Sobre a distribuição de pesquisas entre as regiões do Brasil, os resultados apontaram concentração de financiamento no eixo Sul-Sudeste. Especialmente em relação à região Sudeste, a concentração de recursos financeiros e a instituições beneficiadas acompanha o padrão de financiamento de pesquisa no Brasil(60). Cabe notar a contribuição da região Nordeste em relação ao número de pesquisa observado neste estudo e em outras análises de financiamento de pesquisa pelo DECIT/MS e parceiros institucionais(60,63,68). No estudo que analisou o financiamento de pesquisas sobre dengue(63) essa região destacou-se no *ranking* (1ª posição) do número de pesquisas financiadas bem como no estudo sobre financiamento de pesquisa sobre determinantes sociais (2ª posição) (68) e alimentação e nutrição (2ª posição) (60).

O baixo número de pesquisas na região Norte nas pesquisas sobre saúde mental e sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio, pode apontar a necessidade de atuar frente aos entraves para a adesão de instituições dessa região no acesso às modalidades de

fomento do DECIT/MS e parceiros institucionais. Esses entraves podem estar relacionados a fatores sociais e econômicos, Produto Interno Bruto (PIB) e capacidade científica e tecnológica e de programas de pós-graduação relacionados com o tema.

Sobre as modalidades de contratação de pesquisa, assim como observado em outros estudos, no financiamento de pesquisas sobre saúde mental, as chamadas por Fomento Descentralizado- PPSUS financiaram maior número de pesquisa, mas com aporte de recursos menores em relação às chamadas do Fomento Nacional (21,63). O Fomento Nacional também apresenta maior valor médio de financiamento por pesquisa.

Para pesquisas sobre transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio, os resultados apontaram que tanto o número de pesquisas quanto o valor de financiamento na modalidade Fomento Nacional foram maiores quando comparado ao Fomento Descentralizado – PPSUS, resultados semelhantes a estudos sobre financiamento de pesquisas sobre determinantes sociais e alimentação e nutrição (60,68). No Fomento descentralizado-PPSUS, as prioridades de pesquisa são elaboradas em consenso com a participação de atores ligados a gestão, a comunidade científica e a sociedade civil local a partir da análise da situação de saúde e das prioridades de pesquisa de cada unidade da federação (60)

O fortalecimento do Fomento Descentralizado-PPSUS, configura-se como estratégia privilegiada para atender demandas específicas em saúde mental e reduzir desigualdades regionais do financiamento de pesquisas em saúde. A Carta de Salvador também sinaliza a importância da implementação e consolidação de parcerias entre as Unidades Federadas e o Governo Federal Brasil (20). Por outro lado, as chamadas de Fomento Nacional são estabelecidas a partir de demandas de gestores do MS com vistas a contribuir para resolução de questões de saúde de âmbito nacional (60) e, portanto, podem colaborar com a investigação mais abrangente e de repercussão nacional. Pesquisas sobre saúde mental nacional com a colaboração entre centros de investigação nacionais, subnacionais e internacionais de pesquisas em saúde mental que é um dos objetivos do Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2030 da OMS(1). Para isso, estudos com maior aporte de recursos e cobertura nacional podem ser mais efetivos.

Houve financiamento de duas pesquisas sobre saúde mental na modalidade Contratação Direta. Essa modalidade de fomento, visa suprir demandas de projetos estratégicos demandas pelo MS para atender necessidades de saúde da população e/ou do

SUS (20). A diversificação do financiamento de pesquisas entre todas as modalidades de contratação torna o acesso aos pesquisadores mais equânime proporcionando a participação de todas as unidades federadas e de grupos de pesquisa emergentes(63). A gestão adequada do financiamento é uma decisão estratégica na medida em que a partir do financiamento, os decisores políticos influenciam diretamente o tipo de investigação que ser feita, onde, por quem e em que escala e ritmo (49).

Sobre os tipos de pesquisa, a pesquisa clínica destacou-se em valor de financiamento. Nas pesquisas sobre saúde mental, o número de pesquisas em sistemas e serviços de saúde superou o número de pesquisas clínicas. Cada tipo de pesquisa tem um impacto esperado, no caso da pesquisa clínica espera-se a mudança de práticas clínicas e potenciais novos medicamentos e dispositivos(57). Mas tanto raça e etnia quanto sexo e gênero são categorias pouco reportadas entre os participantes das pesquisas (69). A baixa representatividade de minorias populacionais em pesquisa clínica pode acarretar tratamentos médicos baseados em evidências insuficientes (70).

Dentre os temas propostos na ANPPS, se sobressaíram as pesquisas com o objetivo de explorar a Magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos em saúde mental. Isto pode sinalizar o maior interesse em explorar dados e coletar informações sobre saúde mental que contemplam: indicadores, estudos sobre carga global da doença mental, fatores de risco e de proteção e perfil epidemiológico.

Nas pesquisas em saúde mental com foco étnico-racial prevaleceram pesquisa sobre população e saúde pública seguido de pesquisas em sistemas e serviços de saúde. Resultado semelhante à pesquisa sobre o uso das categorias sexo e gênero (71). O financiamento de pesquisas sobre população e saúde pública e em sistemas e serviços de saúde pode sinalizar preferência por investigações que impactem majoritariamente no funcionamento do sistema público de saúde e principalmente na promoção do conhecimento diretamente relacionado aos determinantes da saúde (57). Em estudo sobre publicações sobre saúde mental também revelou que a consolidação e organização do sistema de saúde foi um tema de interesse dos pesquisadores (61).

A pesquisa em sistema e serviços de saúde é importante porque cabe aos serviços de saúde mental investir na identificação e na qualificação de ações e debates sistemáticos para enfrentar os efeitos psicossociais do racismo(72). Diante da disparidade étnico-racial

na saúde e da tímida inclusão da temática racial na saúde mental durante a III e IV Conferências de Saúde Mental (27), o desenvolvimento de pesquisas com foco em raça e etnia revela-se urgente para a pesquisa em saúde mental. A falta da perspectiva étnico-racial na Raps e de acolhimento do sofrimento psíquico atravessado pelo racismo são questões relevantes a serem incluídas nas pautas na reforma psiquiátrica(27).

As pesquisas com tema ligado ao enfoque teórico-metodológico (a cultura e sociedade como a relação entre saúde mental e gênero, etnia, preconceito, estigma e violência) foram poucos abordados, o que corrobora com análise de estudos sobre saúde mental no Brasil (61). No entanto, a maior prevalência de ansiedade e depressão entre mulheres (8) e de exposição da população negra durante pandemia do COVID-19(73), apontam a necessidade de potencializar o estudo sobre a saúde mental considerando aspectos de gênero e raça/etnia. Futuras pesquisas sobre financiamento em saúde mental podem se debruçar sobre o impacto do financiamento de pesquisas na produção do conhecimento, formação de recursos humanos e práticas de gestão. Além de abordar a relação entre pesquisas em saúde mental e gênero (49).

Este estudo apresentou como limitações as lacunas em decorrência do preenchimento de dados no repositório pesquisa saúde, além de ater-se apenas as pesquisas financiadas pelo MS e parceiros institucionais, não abarcando, portanto, pesquisas financiadas por outros Ministérios e agências de fomentos nacionais e internacionais. Além disso, há possibilidade de informações sobre raça e etnia ter sido incluída de forma secundária ou em relatórios de pesquisa e, portanto, não terem sido alcançadas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo mostraram estabilidade na quantidade e financiamento de pesquisas sobre saúde mental e sobre os transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio. Além disso, demonstrou a concentração da distribuição de pesquisas nas regiões Sudeste e Sul e nas instituições dessas regiões. Apontou o predomínio de Pesquisas Clínicas e sobre Magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos em saúde mental.

O adoecimento mental da população é uma questão de saúde relevante, mas pouco exploradas por pesquisadores o que pode ser alerta para órgãos governamentais, principalmente o MS, agências nacionais e estaduais de fomento à pesquisa e financiadores de pesquisa. A disparidade de distribuição de número e de financiamento entre as regiões demonstram persistência, apesar de instrumentos, como o Fomento Descentralizado-PPSUS e a Carta de Salvador, para reduzi-la. Os resultados apontaram também que além de incrementar o financiamento de pesquisas em saúde mental, se faz necessário pensar em estratégias de gestão para dar mais ênfase a intersecção raça/etnia entre pesquisas em saúde mental a fim de ampliar o conhecimento e compreensão da realidade com perspectiva étnico-racial e oferecer soluções de alta qualidade para enfrentar os graves problemas de saúde mental de populações vulneráveis.

A investigação por meio do Fomento Nacional pode resultar em estudos de repercussão nacional que contribuirão para desenvolvimento de melhores práticas na atenção à saúde mental no SUS e para reforçar e aprimorar diretrizes e estratégias de prevenção. No entanto, é importante observar que cada modalidade de fomento tem o potencial de alcançar resultados seja de atender as necessidades de saúde local ou apontar soluções para os desafios encontrados para a consolidação do SUS. Também nesse sentido, o investimento em diferentes de tipos e temas pode ser considerado como estratégico para preencher as lacunas e promover o avanço do conhecimento sobre os transtornos depressivos, de ansiedade e suicídio.

O DECIT/MS e parceiros institucionais tem papel relevante para impulsionar e direcionar pesquisas sobre saúde mental e sobre transtorno depressivo, ansiedade e suicídio. Ao se apropriar de instrumentos estratégicos para pesquisa científica, como agenda de prioridades, e articular com parceiros institucionais, esse departamento pode reforçar seu

protagonismo frente ao desenvolvimento da ciência e tecnologia em saúde no Brasil com intuito de conhecer a magnitude, dinâmica e tratamento de transtornos mentais, além de promover melhoria do atendimento da população vislumbrando o fim último da pesquisa em saúde que é proporcionar melhores condições de saúde a população.

Esse estudo pode contribuir para disseminação de conhecimento sobre financiamento de pesquisas em saúde mental e para justificar o lançamento de novos editais de fomento a fim de construir robusto conhecimento científico sobre saúde mental. Além disso, evidenciou a importância da gestão adequada do financiamento de pesquisa para reduzir desigualdades regionais e sociais e do fortalecimento da Ciência e Tecnologia em Saúde no Brasil. Por fim, poderá ser agregado aos dados sobre o financiamento de pesquisas sobre saúde mental no contexto mundial.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. [Internet]. Ginebra: OMS. Plan de acción Internet]. 2022. Acesso: outubro de 2024. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos. [Internet]. Washington, D.C.: OPS. 2023Pan American Health Organization. [Internet]. 2023. Acesso: outubro de 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275327715>.
3. Global Burden of disease. Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Psychiatry*. [Internet]. 2022 Feb 1;9(2):137–50. Acesso em: setembro de 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
4. Orellana JDY, Ribeiro MRC, Barbieri MA, Saraiva M da C, Cardoso VC, Bettiol H, et al. Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do Consórcio de Coortes de Nascimento brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). *Cad Saúde Publica*. [Internet]. 2020;36(2). Acesso em novembro de 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00154319>
5. Mangolini VI, Andrade LH, Wang YP. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil. *Rev Med (Rio J)*. [Internet]. 2019 Nov 27;98(6):415–22. Acesso em: outubro de 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i6p415-422>
6. Bonadiman CSC, Naghavi M, Melo APS. The burden of suicide in Brazil: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2022;55.
7. Mahase E. Covid-19: Mental health consequences of pandemic need urgent research, paper advises. *BMJ*. [Internet] 2020;369(April):m1515. Acesso em outubro de 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32299806/> doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1515>.
8. United Nations. Policy Brief: Covid-19 and the Need for Action on Mental Health. [Internet] 2020;1–17. Acesso em outubro de 2023. Disponível em: <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-need-action-mental-health>
9. Cénat JM, Farahi SMMM, Dalexis RD, Darius WP, Bekarkhanechi FM, Poisson H, et al. The global evolution of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *J Affect Disord*. [Internet] 2022 Jul 13; Disponível em: Acesso em: outubro de 2023 Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.07.011>
10. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. População Negra e Covid-19. População Negra e Covid-19. [Internet] . ABRASCO. 2021. 1–46 p. Acesso em: dezembro de 2023. Disponível em: <https://abrasco.org.br/populacao-negra-e-covid19/>
11. Peek ME. Racism and health: A call to action for health services research. *Health Serv Res*. [Internet]. 2021 Aug;56(4):569-572. Acesso em janeiro de 2024 Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13693>.
12. Silva RM da, Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Ribeiro GDR, Santos DL, et al. Perfil e financiamento da pesquisa em saúde desencadeada pela pandemia da COVID-19 no Brasil. *Vigilância Sanitária em Debate*. 2020;8(2):28–38.

13. Patel V. Mental health research funding: too little, too inequitable, too skewed. Vol. 8, The Lancet Psychiatry. Elsevier Ltd. [Internet]. 2021. p. 171–2. Acesso em: outubro de 2023. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30471-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30471-5)
14. Woelbert E, Kirtley A, Balmer N, Dix S. How much is spent on mental health research: developing a system for categorising grant funding in the UK. Lancet Psychiatry. [Internet]. 2019;6(5):445–452. Acesso em: outubro de 2023 Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30033-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30033-1)
15. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. Lancet Psychiatry. 2020;7(6):547–60.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. – 2. ed.– Brasília: Editora do Ministério da Saúde – (Série B. Textos Básicos em Saúde), 44 p., 2008.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS. 2018;26.
18. Guimarães R, Noronha J, Elias FTS, Gadelha CAG, Carneiro J da R, Ribeiro A. Política de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Cien Saude Colet. [Internet]. 2019 Mar; 24 (3):881–6. Acesso em: setembro de 2023. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000300881&tlng=pt
19. Akerman M, Fischer A. Agenda Nacional de Prioridades na Pesquisa em Saúde no Brasil (ANPPS): Foco na subagenda 18 - Promoção da Saúde. Saude e Sociedade. 2014;23(1):131–41.
20. Brasil. Ministério do Planejamento e Orçamento. Relatório de avaliação: Financiamento de estudo e pesquisas científicas, tecnológicas e Inovação em saúde [Internet]. 2022. Acesso em: novembro de 2023. Disponível em: https://bit.ly/_Cmap
21. Melo GBT, Angulo-Tuesta A, da Silva EN, Santos T da S, Uchimura LYT, Obara MT. Evolution of research funding for neglected tropical diseases in Brazil, 2004– 2020. PLoS Negl Trop Dis. 2023;17(3).
22. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. 2011. 70 p.
23. Amarante P. Saúde mental e Atenção psicossocial. Fiocruz. 2007
24. Bertolote JM. The roots of the concept of mental health. Vol. 7, World Psychiatry. [Internet]. 2008.p.113–6. Acesso: outubro de 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00172.x>
25. Gaino LV. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. Abr-Jun [Internet]. 2018;14(2):108–16. Acesso em: outubro de 2023 Disponível em: www.revistas.usp.br/smad/
26. Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. Trabalho, Educação e Saúde [Internet]. 2021;19:e00313145. Acesso em janeiro de 2023. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-462021000100502&tlng=pt
27. Ignácio MVM, Mattos RA de. O Grupo de Trabalho Racismo e Saúde Mental do Ministério da Saúde: a saúde mental da população negra como questão. Saúde em Debate. 2019;43(spe8):66–78.

28. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. [Internet]. 2013. Acesso em janeiro de 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf
29. Fiocruz. Saúde Mental com Povos Indígenas. [Internet]. 2022. Acesso em: janeiro de 2024. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/54366/Saude%20Mental%20Indigena.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
30. Cruz NF de O, Gonçalves RW, Delgado PGG. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. Trab. educ. saúde [Internet]. 9º de junho de 2022;18(3). Acesso em: outubro de 2023. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/772>
31. Delgado PG. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. Trab. educ. saúde [Internet]. 24º de junho de 2022;17(2). Acesso em: outubro de 2023. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/856>
32. Garcia F. Avanços e inovação nas políticas de saúde mental e drogas no Brasil [Internet]. 2022. Acesso em: fevereiro de 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-econteudos/publicacoes1/desenvolvimentosocial/copy4_of_AvanoseInovaenasPoliticadeSaudeMentalcooledeDrogasnoBrasilConflitodecodificaoUnicode1.pdf
33. Bardon J. Governo Lula quer retomar reforma psiquiátrica e fechar “últimos hospícios.” Folha de São Paulo [Internet]. 2023 Acesso em: dezembro de 2023. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2023/01/governolula-quer-retomar-reforma-psiquiatica-e-fechar-ultimos-hospicios.shtml?utm_source=whatsapp&utm_medium=social&utm_campaign=compwa
34. Delgado PG. Política de saúde mental no governo Lula: desafios e interrogações. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria [Internet]. 2023 acesso em janeiro de 2024. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=nWk1dsCo_lE&t=15s
35. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas. [Intenet]. Washington, D.C.: OPS .2018. Acesso em novembro de 2023. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y
36. Bonadiman CSC, De Azeredo Passos VM, Mooney M, Naghavi M, Melo APS. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2017; 20:191–204
37. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2019 Percepção do estado de saúde, estilo de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e Grandes regiões [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE. 2020. 113 p. Acesso em: dezembro de 2023. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>
38. Laranjeira R, Duailibi. Sérgio Marsiglia, Silva JC. Parar de Fumar: um guia de autoajuda [Internet]. Brasília; 2021 [cited 2024 Feb 1]. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-econteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/em-live-senapred-lanca-tres-cartilhas-sobre-cuidados-e-prevencao-as-drogas/cartilha1-parar-de-fumar.pdf>
39. World Health Organization. International Classification of Diseases for Mortality and

- Morbidity Statistics (ICD) [Internet]. Geneva; 2022. Acesso em janeiro de 2023. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l->
40. Ministério da Saúde. Tentativas e suicídios na população idosa do Brasil [Internet]. 2020. Acesso em: outubro de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2020/boletim-epidemiologico-vol-51-no38/view>
 41. Ministério da Saúde. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil [Internet]. 2021. Acesso em: outubro de 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf
 42. Brasil, Ministério da Mulher da F e dos DH. Boletim fatos e números: Saúde mental [Internet]. Vol. 1. 2022. Acesso em: outubro de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5.SADEMENTAL28.12.22.pdf>
 43. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2020 Jun;42(3):232–5. Acesso em: dezembro de 2023. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020000300232&tlng=en
 44. Azevedo MN, Rodrigues E da S, Passos EAFV, Filho MAB, Barreto APA, Lima MCC, et al. Multimorbidity associated with anxiety symptomatology in post- COVID patients. *Psychiatry Res.* [Internet]. 2022;309–12. Acesso em: Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114427>
 45. Serafim AP, Durães RSS, Rocca CCA, Gonçalves PD, Saffi F, Cappellosa A, et al. Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. *PLoS One.* [Internet]. 2021 Feb 3;16(2):e0245868
 46. Gouveia R. Precisamos falar sobre saúde mental da população negra. *Folha de São Paulo* [Internet]. 2023. Acesso em: janeiro de 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/blogs/saude-em-publico/2023/09/precisamos-falar-sobre-a-saude-mental-da-populacao-negra.shtml#comentarios>
 47. Desinstitute, Weber R (org.). Painel saúde mental 20 anos da Lei 10.216. 2021 [Internet]. Acesso em: dezembro de 2023. Disponível em: <https://desinstitute.org.br/noticias/painel-saude-mental-20-anos-da-lei-10-216/>
 48. Sarkar S, Mishra S, Padhy SK. How COVID-19 may impact mental health research conduct, interpretation and priorities? *Asian J Psychiatr.* [Internet]. 2020; 54:102245. Acesso em: outubro de 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/doi:10.1016/j.ajp.2020.102245>
 49. Woelbert E, Lundell-Smith K, White R, Kemmer D. Accounting for mental health research funding: developing a quantitative baseline of global investments. *Lancet Psychiatry.* [internet]. 2021;8(3):250-258. Acesso em: outubro de 2023. Disponível em: [http://dx.doi.org/doi:10.1016/S2215-0366\(20\)30469-7](http://dx.doi.org/doi:10.1016/S2215-0366(20)30469-7)
 50. Tol WA, Le PTD, Harrison SL, Galappatti A, Annan J, Baingana FK, et al. Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: research priorities for 2021–30. Vol. 11, *The Lancet Global Health.* [Internet]. Elsevier Ltd; 2023. p. e969–75.
 51. Guimarães R, Morel CM, Aragão É, Paranhos J, Palácios M, Goldbaum M, et al. Política de ciência, tecnologia e Inovação em saúde: uma atualização para o debate. *Ciencia*

- e Saude Coletiva [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 3];26(12):6105–16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ZQyH58DPb6J86FyTt9jN3mb/abstract/?lang=pt>
52. Brasil, Ministério da Ciência TI e C. Estratégia Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação 2016/2022 [Internet]. 2016 Acesso em: novembro de 2023 Disponível em: http://www.finep.gov.br/images/afinep/Politica/16_03_2018_Estrategia_Nacional_de_Ciencia_Tecnologia_e_Inovacao_2016_2022.pdf
53. Brasil. DECRETO Nº 11.798, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2023. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. [Internet]. 2023. Acesso em novembro de 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023/2023/decreto/D11798.htm
54. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e InsumosEstratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Pesquisa Saúde [Internet]. Acesso em: 01 de junho de 2022. Disponível em: <http://pesquisasaude.saude.gov.br/pesquisas.xhtml>
55. Guimarães R. Sobre uma política de ciência e tecnologia para a saúde. Saúde em Debate. 2019 Mar;43(120):181–93.
56. Fabrício M, Rosa F, Nunes E, Pacheco C, Vinícius M, Diógenes P, et al. Direct from the COVID - 19 crisis: research and innovation sparks in Brazil. Health Res Policy Syst [Internet]. 2021;1–7. Acesso: janeiro de 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00674-x>
57. Canadian Academy of Health Sciences. Making An Impact: A Preferred Framework and Indicators to Measure Returns on Investment in Health Research [Internet]. Ottawa:CAHS; 2009. Acesso em: agosto de 2023. Disponível em: <http://www.cahs-acss.ca/>
58. Conselho Federal de Serviço Social. Série assistente social contra o preconceito: Racismo. Caderno 3. Brasília: CFESS. 2016;
59. Antunes JLF, Cardoso MRA. Uso da análise de séries temporais em estudos epidemiológicos. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. 2015;24(3):565–76. Acesso em: fevereiro de 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zzG7bfRbP7xSmqgWX7FfGZL/?format=pdf&lang=pt>
60. Couto PDC, Ell E, Figueiró AC, Oliveira D De. Avaliação do fomento de pesquisas em alimentação e nutrição apoiadas pelo Ministério da Saúde, de 2022 a 2017. Cadernos ESP Ceará. 2019;13(1):47–57.
61. Campos RO, Dos Santos DVD, Diaz AV, Emerich B, Trape T, Da Gama CAP, et al. Estudos de Saúde Mental publicados nos últimos 25 anos na Revista Ciência e Saúde Coletiva. Cien e Saude Coletiva. 2020;25(12):4771–90.
62. Menezes AL do A, Muller MR, Soares TR de A, Figueiredo AP, Correia CR de M, Corrêa LM, et al. Paralelos entre a produção científica sobre saúde mental no Brasil e no campo da Saúde Mental Global: uma revisão integrativa. Cad Saude Publica [Internet]. 2018;34(11):1–20. Acesso em: outubro de 2023. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2018001102001&tlng=pt
63. Melo GBT, Angulo-Tuesta A, Silva EN, Obara MT. Financiamento de pesquisas sobre dengue no Brasil, 2004-2020. Saúde Debate [Internet]. 2023. Acesso em: dezembro de 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LNCVcycgmFCCVbZzTMNCMTQ>
64. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. Vol. 10, Debates em Psiquiatria. 2020. p. 12–6.

65. Lindert J, Jakubauskiene M, Bilsen J. The covid-19 disaster and mental health-assessing, responding and recovering. *Eur J Public Health*. 2021;31: IV31–5.
66. Santomauro DF, Mantilla Herrera AM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*. [Internet]. 2021;398(10312):1700–12. Acesso em: outubro de 2023. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(21\)02143-7/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(21)02143-7/fulltext)
67. Santos A de O, Barros FPC de, Delduque MC. A pesquisa em saúde no Brasil: desafios a enfrentar. *Saúde em Debate*. 2019;43(spe5):126–36.
68. Angulo-Tuesta A, Hartz ZM. Equidade e governança: análise política da pesquisa em determinantes sociais da saúde no Brasil. *Anais do IHMT*. 2018;17(Suplemento 2):37–43.
69. Buttery SC, Philip KEJ, Alghamdi SM, Williams PJ, Quint JK, Hopkinson NS. Reporting of data on participant ethnicity and socioeconomic status in high-impact medical journals: A targeted literature review. *BMJ Open*. [Internet]. 2022;17;12(8). Acesso: dezembro de 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-064276>
70. Borrell LN, Elhawary JR, Fuentes-Afflick E, et al. Race and Genetic Ancestry in Medicine - A Time for Reckoning with Racism. *N Engl J Med*. [Internet]. 2021;384(5):474-480. Acesso em: dezembro de 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMms2029562>
71. Batista RCP, Solans-Domènech M, Angulo-Tuesta A. The quality of gender and sex integration in scientific articles resulting from health research funded by the Brazilian Ministry of Health 2004-2016. *Z Gesundh Wiss*. [Internet]. 2023;1-10. Acesso: janeiro de 2024 Disponível: <https://doi.org/10.1007/s10389-023-01844-1>.
72. Candido BDP, Barros S, Régio L, Ballan C, de Oliveira MAF. The race/color question in the care process in a psychosocial care center for children and adolescents. *Revista da Escola de Enfermagem*. [Internet]. 2022;56. Acesso em: janeiro de 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0363>
73. Santos MPA dos, Nery JS, Goes EF, da Silva A, dos Santos ABS, Batista LE, et al. População negra e Covid-19: Reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos Avançados*. [Internet]. 2020;34(99):225–44. Acesso em: janeiro de 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.01>

ANEXO I

Normas de Publicação em Periódico

INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

Tipos de documentos aceitos

A *Saúde e Sociedade* aceita artigos em português, inglês e espanhol. Para os artigos sua tradução para o inglês é opcional. Artigos submetidos em inglês e espanhol, caso necessariamente traduzidos para o português. Todas as traduções são realizadas pelo periódico sob a responsabilidade dos autores.

Todos os tipos de manuscrito devem obedecer rigorosamente às regras de apresentação disponíveis no item “Preparação de manuscritos”, assim como às normas e regras éticas disponíveis na seção “Sobre o Periódico”.

O periódico publica preprints e matérias inéditas de natureza reflexiva, de pesquisa e atualização do conhecimento, sob a forma de:

- a) Artigos de pesquisa original - textos analíticos resultantes de pesquisas originais teóricas ou empíricas referentes a temas de interesse para o periódico (até sete mil palavras e 30 referências);
- b) Ensaaios - textos baseados em discussões teóricas, metodológicas ou temáticas que tragam aspectos inovadores ou problematizem questões em pauta no campo de interesse do periódico (até sete mil palavras e 30 referências);
- c) Revisões críticas de literatura - textos analíticos resultantes de sínteses de informações disponibilizadas na literatura, que alimentem discussões atualizadas na interface entre ciências sociais e humanas e contribuam com uma abordagem crítica e reflexiva, de base teórica, sobre o assunto em debate (até sete mil palavras. Não há limite para a quantidade de referências, desde que não ultrapasse a quantidade de palavras estabelecida);
- d) Comentários - textos curtos em reação à matéria já publicada pelo periódico, oferecendo informações complementares, contribuições ou críticas respeitadas e construtivas, de modo a alimentar o debate acadêmico e técnico da produção do campo - ao indicar a modalidade da matéria no sistema Scholar, favor identificá-la como Letter to the Editor (até mil palavras e cinco referências);
- e) Entrevistas - Depoimentos de personalidades ou especialistas da área, os quais deverão ser creditados como autores do artigo, que visam a atualização em temas de interesse do periódico (até sete mil palavras e 30 referências).

Para efeitos de contagem de palavras, não incluímos Resumo e Abstract, ainda que estes devam estar presentes no corpo do artigo.

Caso o manuscrito submetido seja um preprint, esta informação deve constar na Carta ao Corpo Editorial, com a descrição do link para acesso e DOI.

A ***Saúde e Sociedade*** veicula tanto contribuições espontâneas que se enquadrem em sua política editorial como matéria encomendada a especialistas. Assim, o periódico poderá publicar:

- Dossiês – conjunto de textos ensaísticos ou analíticos resultantes de estudos ou pesquisas originais sobre tema indicado pelos editores e a convite deles;
- Suplementos – números especiais, com conjunto de artigos sobre uma determinada temática ou questão, submetidos à avaliação do periódico pelos/as seus/suas proponentes;
- Editoriais - textos temáticos de responsabilidade dos editores ou de pesquisadores convidados.

Contribuição das Autorias

Devem ser incluídos como autores/as somente aqueles que tenham contribuído substancialmente na concepção, no planejamento, na análise dos dados, na redação do artigo e que se responsabilizem quanto às informações presentes em sua versão final. Todas as condições devem ser cumpridas para a atribuição de autoria.

Sempre que um artigo possuir mais de um autor, será necessário especificar a contribuição de cada um deles através do padrão Contributor Roles Taxonomy (CRediT).

Não é permitido, sob hipótese nenhuma, a mudança na autoria de artigo após o início do processo de avaliação.

Preparação do Manuscrito

Antes de realizar a submissão, verifique se seu manuscrito atende ao perfil editorial do periódico, a todas as solicitações previstas em nosso checklist, e às regras e normas éticas descritas no site de ***Saúde e Sociedade***.

A contribuição deve ser original e inédita, e não estar sendo avaliada por outro periódico ou veículo de divulgação científica.

Formato de Envio dos Artigos

Os documentos a serem submetidos (folha de rosto e documento principal) deverão ser configurados como papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12.

O número máximo de palavras, sempre incluindo ilustrações e referências bibliográficas, é de sete mil (7000), exceto para os comentários cujo limite é de mil palavras (1000).

Estrutura Folha de rosto

Título: Até 50 palavras. Conciso e informativo. Na língua original e em inglês.

Autoria: todos os/as autores/as devem informar seu nome, a afiliação institucional (em

ordem decrescente, por exemplo: Universidade, Faculdade e Departamento), e-mail e ORCID. O autor responsável pela correspondência também deve informar seu endereço completo (rua, cidade, CEP, estado, país).

Contribuições individuais dos/as autores/as: devem seguir os termos definidos pela taxonomia CRediT que abrangem os critérios de conceitualização, curadoria de dados, análise de dados, recebimento de financiamento, pesquisa, metodologia, administração do projeto, desenvolvimento, implementação e teste de software, supervisão, validação de dados e experimentos, design da apresentação de dados, redação do manuscrito original, revisão e edição. Todos os autores devem aprovar a versão final do manuscrito e concordar em ser responsáveis por todos os aspectos do trabalho.

Adicionais: informações sobre o financiamento, conflitos de interesses e agradecimentos também devem constar na folha de rosto, que deverá ser submetida em arquivo separado como FILE NOT FOR REVIEW.

Manuscrito (documento principal)

O documento principal não deve conter informações que possam identificar os autores, e deve apresentar título, resumos, palavras-chaves, texto principal e referências.

Título: Até 50 palavras. Conciso e informativo. Na língua original e em inglês.

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com até 200 palavras, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua original e em inglês (abstract).

Palavras-chave: Até 5 palavras-chaves, na língua original e em inglês, apresentadas após o resumo.

Texto principal: A organização do texto fica a critério dos autores, mas recomenda-se dividi-lo em seções, que devem consistir em títulos explicativos apresentados em negrito.

Notas de rodapé: Devem ter caráter estritamente explicativo, e utilizadas apenas quando informações adicionais são necessárias para a compreensão do argumento apresentado no artigo.

Ativos digitais

Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados.

As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (mínimo 300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura.

Todas as ilustrações devem ser submetidas como arquivos separados do manuscrito (documento principal). Imagens que podem identificar os autores devem ser submetidas

como FILE NOT FOR REVIEW.

Citações e Referências

As citações no texto devem adotar o padrão ABNT, seguindo o sistema autor-data, não podendo ser substituídas por numeração. O seguinte formato deve ser adotado: (Brito, 2022).

Os autores são responsáveis pela exatidão das citações e referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor.

Exemplos de referências

Livro
FORTES, P. A. de C.; RIBEIRO, H. (Org.). Saúde global. São Paulo: Manole, 2014.

E-book

BAVARESCO, A; BARBOSA, E; ETCHEVERRY, K. M. (org.). Projetos de filosofia. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2011. E-book.
Disponível em: <http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/projetosdefilosofia.pdf>.
Acesso em: 21 ago. 2011.

Capítulo de livro

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. Violência e criança. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

Artigo em periódicos

Versão impressa BASTOS, W. et al. Epidemia de fitness. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 485-496, 2013.

Versão eletrônica MADEIRO, A. P.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil - um estudo nacional. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 563-572, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.10352015>

Teses, dissertações e monografias

SANTOS, A. L. D. dos. Histórias de jovens que vivenciaram a maternidade na adolescência menor: uma reflexão sobre as condições de vulnerabilidade. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Materno-Infantil) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

Documento online

WHO GLOBAL MALARIA PROGRAMME. World malaria report: 2010. Geneva: WHO, 2010. Disponível em: http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf.

Acesso em: 7 mar. 2011.

Legislação (Lei, Portaria etc.)

Versão impressa

BRASIL. Lei nº 9887, de 7 de dezembro de 1999. Altera a legislação tributária federal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 8 dez. 1996. Seção 1, p. 13.

Versão eletrônica

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 nov. 2005. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2007.

Artigo ou matéria de jornal

CUPANI, G. População sedentária preocupa médicos reunidos em simpósio. Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 out. 2010. Equilíbrio e Saúde, p. 14.

Trabalho apresentado em evento (congresso, simpósio, seminário etc.)

Versão impressa

COUTO, M. T.; SOTT, R. P. Ética, diversidade e saúde reprodutiva. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS EM SAÚDE, 2., 1999, São Paulo. Livro de resumos... São Paulo: Abrasco: Unifesp, 1999, p. 100.

Versão eletrônica

CARVALHO, C. A. Religião e aids: segredos e silêncios. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO EM DST/AIDS, 4., 2001, Cuiabá. Anais... Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001, p. 71-72. Disponível em: <<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/public007.pdf>>. Acesso em: 18 ago.2006.

Documentos Suplementares

No ato da submissão, além da folha de rosto, manuscrito (documento principal) e ilustrações, os autores deverão enviar, através do sistema de submissão, o Formulário de Conformidade com a Ciência Aberta e os certificados ou declarações de aprovações éticas, quando couber.

Declaração de Financiamento

Todas as fontes de apoio financeiro ao trabalho devem ser informadas pelos autores na Folha de Rosto e no sistema de submissão.

ANEXO II



Saúde e Sociedade

Início

 Autor

Confirmação da submissão

 imprimir

Obrigado pela sua submissão

Submetido para
Saúde e Sociedade

ID do manuscrito
SAUSOC-2024-0216

Título
Pesquisas sobre transtorno depressivo, de ansiedade e suicídio no Brasil de 2002 a 2022: evolução e características do financiamento

Autores
LAURINDO, ERIKA
Melo , Gabriela
Ângulo-Tuesta, Antonia

Data da submissão
30-mar-2024

Painel do autor

Comprovante de Submissão do Artigo Científico

ANEXO III

Avaliação Qualis da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES

Qualis Periódicos

* Evento de Classificação:

CLASSIFICAÇÕES DE PERIÓDICOS QUADRIÊNIO 2017-2020 ▼

Área de Avaliação:

☒ INTERDISCIPLINAR ▼ +

ISSN:

☐

Título:

☒ saúde e sociedade

Classificação:

☐ -- SELECIONE -- ▼

Consultar Cancelar

Periódicos

ISSN	Título	Área com publicação no quadriênio	Classificação	Área mãe
2525-4200	REVISTA PORTAL: SAÚDE E SOCIEDADE (ONLINE)	INTERDISCIPLINAR	B1	ENSINO
1984-0470	SAÚDE E SOCIEDADE (ONLINE)	INTERDISCIPLINAR	A3	SAÚDE COLETIVA
0104-1290	SAÚDE E SOCIEDADE (USP. IMPRESSO)	INTERDISCIPLINAR	A3	SAÚDE COLETIVA

1 a 0 de 0 registro(s)

APÊNDICE I

Guia para colaboradores/as a fim de identificar pesquisa em Saúde Mental

Este guia contém informações necessárias para **identificação**, de acordo com os critérios propostos, **de projetos de pesquisas em saúde mental** financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil e parceiros institucionais de 2002 a 2022.

Para o desenvolvimento deste estudo foi elencado os resultados da busca de projetos de pesquisa no repositório “Pesquisa Saúde” do MS a partir dos seguintes descritores: transtorno(s) mental(is), transtorno(s) comportamental(is), transtorno do comportamento, transtorno do desenvolvimento, neurodesenvolvimento, autismo, retardo mental, hiperatividade, Déficit de atenção, Esquizofrenia, Catatonia, Distúrbio de humor, Transtorno de humor, bipolar, Depressão, Ansiedade, Medo, Obsessivo - Compulsivo, Obsessivo Compulsivo, Obsessivo, Compulsivo, Estresse, Transtornos Dissociativos, Transtorno Dissociativo, Dissociativo, Transtornos De Alimentação, Anorexia, Bulimia, Transtorno De Eliminação, Encoprese, Enurese, Estresse Corporal, Substâncias psicoativas, Substância psicoativa, Álcool, Alcoolismo, Maconha, Cannabis, Ópio, Opióide, sedantes, hipnóticos, Ansiolítico, Cocaína, Crack, Anfetamina, Metanfetamina, Metacatinona, Catinona, Cafeína, Alucinógeno, Nicotina, Tabaco, Tabagismo, Cigarro, Piromania, Cleptomania, Disruptivo, Antissocial, Transtorno De Personalidade, Personalidade, Parafílico, Fictícios, Neurocognitivos, saúde mental, doença mental, suicídio, estigma, loucura, política de saúde mental, Centro de Atenção psicossocial, reabilitação psicossocial, reforma psiquiátrica, serviços de saúde mental, psicossocial, psiquiatria, psicotrópico e psicologia.

Neste repositório é possível rastrear o descritor nos títulos, resumos, objetivos dos projetos e demais informações disponibilizadas. No entanto, isto é insuficiente para se afirmar que trata-se de uma pesquisa em saúde mental.

Por isso, é necessário a **avaliação de profissionais** que tenham conhecimento sobre saúde mental a fim de avaliar esses projetos e indicar se é uma pesquisa em saúde mental, conforme a metodologia proposta.

Metodologia:

- 1) Ler o título, resumo e objetivos da pesquisa. Adicionalmente o descritor ou o edital podem ajudar a definir a sua avaliação,
- 2) Preencher a coluna “Pesquisa em saúde mental” (item 7), de acordo com os critérios de inclusão (item 8)
- 3) Preencher a coluna “Motivo da exclusão” (item 10)
- 4) Não preencher a coluna “Motivo da exclusão”, caso a pesquisa atenda aos critérios de inclusão (item 8).

- 5) Cada projeto será avaliado por dois colaboradores/as. Nos casos de divergência, os/as colaboradores/as podem definir o consenso da avaliação. Caso não haja consenso, haverá um/a terceiro/a colaborador/a.
- 6) Cada colaborador/a receberá uma planilha com as seguintes variáveis.

1. Código

Código do projeto publicado no resultado

2. Descritor

Termo usado para realizar busca de pesquisas no banco de dados Pesquisa Saúde. O termo pode estar no título, resumo ou objetivo.

3. Edital

Nome do edital de fomento de pesquisa

4. Título

Título da pesquisa aprovada e financiada pelo edital.

5. Resumo

Apresentação sintética das ideias da pesquisa elaborada pelo/a pesquisador/a.

6. Objetivo

O que pretende alcançar com a realização da pesquisa.

7. Pesquisa em saúde mental

Preencher **1** para **SIM**

Preencher **2** para **NÃO**

SIM = para pesquisas em saúde mental (de acordo com os critérios de inclusão)

NÃO = para pesquisas não relacionadas a saúde mental (de acordo com os critérios de exclusão)

8. Critérios de inclusão (SIM) para pesquisas em saúde mental:

- a) Pesquisas relacionadas a saúde mental/bem-estar mental/ transtornos mentais conforme classificação do Código Internacional de Doenças (CID-11)
- b) Pesquisas que abordem a relação entre saúde mental/bem-estar mental/transtornos mentais e cultura/ sociedade (violência, suicídio, gênero, preconceito, estigma, relações sociais, religião)
- c) Pesquisas sobre organização e avaliação de políticas e serviços/intervenções de saúde que abordem questões sobre saúde mental/bem-estar mental/ transtornos mentais
- d) Pesquisas sobre avaliação, desenvolvimento e aplicação de novas tecnologias em saúde mental como desenvolvimento de novos métodos e medicamentos para tratamento de pessoas acometidas por transtornos mentais.

9. Critérios de exclusão: NÃO são pesquisas em saúde mental

- a) Pesquisas que tenham utilizado os equipamentos de saúde mental apenas como local/espço/ambiente de pesquisa/intervenção.
- b) Pesquisas que abordam questões nas quais saúde mental, transtornos mentais, política e serviços de saúde mental não são o eixo central da pesquisa.

10. Motivo de exclusão:

Preencher **1** para: Pesquisas que utilizaram os equipamentos de saúde mental apenas como local/espço/ambiente de pesquisa/intervenção.

Preencher **2** para: Pesquisas que abordam questões nas quais saúde mental, transtornos mentais, política e serviços de saúde mental não são explicitamente o eixo central da pesquisa.

Preencher N/A para pesquisas nas quais título, resumo e objetivos são imprecisos quanto ao objeto de pesquisa.

APÊNDICE II

Guia para colaboradores/as a fim de identificar tipo e tema de pesquisa em saúde mental

Este guia contém informações necessárias para **identificação**, de acordo com os critérios propostos, **de tipos e temas de projetos de pesquisas em saúde mental** financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil e parceiros institucionais de 2002 a 2022.

Metodologia:

- 1) Ler o título, resumo e objetivos da pesquisa. Adicionalmente o descritor ou o edital podem ajudar a definir a sua avaliação,
- 2) Preencher a coluna “Tipo de pesquisa Avaliador 1” de acordo com os critérios da Canadian Academy of Health Sciences (CAHS) **(Item 7)**
- 3) Preencher a coluna “Tema da pesquisa Avaliador 1” de acordo com a Subagenda Saúde Mental da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS) **(Item 8)**
- 4) Cada projeto será avaliado por dois colaboradores/as. Nos casos de divergência, os/as colaboradores/as podem definir o consenso da avaliação. Caso não haja consenso, haverá um/a terceiro/a colaborador/a.
- 5) Cada colaborador/a receberá uma planilha com as seguintes variáveis.

1. Código

Código do projeto publicado no resultado

2. Descritor

Termo usado para realizar busca de pesquisas no banco de dados Pesquisa Saúde. O termo pode estar no título, resumo ou objetivo.

3. Edital

Nome do edital de fomento de pesquisa

4. Título

Título da pesquisa aprovada e financiada pelo edital.

5. Resumo

Apresentação sintética das ideias da pesquisa elaborada pelo/a pesquisador/a.

6. Objetivo

O que pretende alcançar com a realização da pesquisa.

7. Tipo de pesquisa

Preencher **1** para **biomédica (investiga o mecanismo de saúde e doença, desenvolvimento de métodos e diagnóstico, tratamento e prevenção)**

Preencher 2 para **Clínica (envolve seres humanos e tem por objetivo melhorar o diagnóstico, tratamento e condições de saúde)**

Preencher 3 para **Pesquisa em serviços de saúde (avalia o sistema e serviços de saúde quanto: organização, acesso, financiamento e custos com cuidados em saúde)**

Preencher 4 para **Pesquisa populacional e de saúde pública (investiga os fatores determinantes de saúde da população)**

8. Tema de pesquisa

Preencher 1 para **Enfoque teórico metodológico**

Preencher 2 para **Magnitude, dinâmica e compreensão dos agravos em saúde mental**

Preencher 3 para **organização e avaliação de políticas, programas e serviços**

Preencher 4 para **avaliação, desenvolvimento e aplicação de tecnologias**

9. Abaixo estão listados os aspectos incluídos em cada tema

1 ENFOQUE TEÓRICO-METODOLÓGICO

Cultura e sociedade:

Representação social;

Preconceito, estigma, cidadania e direitos de pessoas com transtorno mental;

Saúde mental, gênero e etnia;

Violência e implicações psicossociais;

Ecologia social, urbana e rural, qualidade de vida e saúde mental;

Saúde Mental e religião.

2 MAGNITUDE, DINÂMICA E COMPREENSÃO DOS AGRAVOS EM SAÚDE MENTAL

Indicadores de saúde mental.

Estudos sobre carga global da doença mental na população brasileira.

Fatores de risco e de proteção, vulnerabilidade e prognóstico de problemas de Saúde mental em grupos específicos da população

Perfil epidemiológico dos portadores de transtorno mental e dos dependentes químicos.

Levantamento exploratório de aspectos demográficos e socioeconômicos em saúde mental.

Fatores predisponentes a distúrbios de saúde mental, associados a resíduos tóxicos.

Transtornos mentais pós-parto.

Saúde mental na infância: traumas, depressão e outras patologias.

3 ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS, PROGRAMAS E SERVIÇOS

Estudos sobre as políticas públicas de saúde mental.

Reabilitação psicossocial.

Dispositivos terapêuticos para transtornos mentais graves e persistentes.

Eficácia da atenção em saúde mental por equipes interdisciplinares e multiprofissionais e estudo sobre a eficácia das abordagens terapêuticas de grupos.

Saúde mental, assédio moral e/ou sexual, trabalho e educação.

Iatrogenia, eficácia e eficiência da assistência psicofarmacológica.

Medicalização do sofrimento psíquico e adequação do uso de psicotrópicos.

Projetos terapêuticos, estratégias de prevenção e redução de danos para uso abusivo de álcool e outras drogas lícitas e ilícitas.

Qualidade de vida e humanização da atenção.

Reforma psiquiátrica: novos atores, suas metodologias e estratégias de participação.

Impacto social das doenças mentais e das intervenções.

Redes de apoio social.

Medicina natural, práticas alternativas e complementares de saúde, tais como homeopatia, acupuntura e fitoterapia.

Estudos referentes à família e aos cuidadores da pessoa com transtorno mental.

Estudos para identificação de políticas e programas que favoreçam a desospitalização dos doentes mentais.

Impactos do processo de descentralização, regionalização e atenção básica na assistência em saúde mental.

4 AVALIAÇÃO, DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DE TECNOLOGIAS

Desenvolvimento e utilização de novas tecnologias na atenção a portadores de transtornos mentais.

Novos métodos e técnicas de investigação dos transtornos mentais.

Desenvolvimento de tecnologias de reabilitação.

Pesquisas sobre medicamentos para transtornos mentais enfocando sua complexidade, problemas de acesso para a população e redução de efeitos colaterais e reações adversas.

APÊNDICE III

Guia para colaboradores/as a fim de identificar pesquisa em Saúde Mental com perspectiva étnico-racial

Este guia contém informações necessárias para **identificação**, de acordo com os critérios propostos, **de projetos de pesquisas em saúde mental com perspectiva étnico-racial** financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil e parceiros institucionais de 2002 a 2022.

Para o desenvolvimento deste estudo foi elencado os resultados da seleção de pesquisas no repositório “Pesquisa Saúde” do MS sobre saúde mental. Neste repositório é possível rastrear o descritor nos títulos, resumos, objetivos dos projetos e demais informações disponibilizadas. No entanto, isto é insuficiente para se afirmar que se trata de uma pesquisa em saúde mental com perspectiva étnico-racial.

Por isso, é necessário a **avaliação de profissionais** que tenham conhecimento sobre saúde mental e raça e etnia a fim de avaliar esses projetos e indicar se é uma pesquisa em saúde mental com abordagem étnico-racial, conforme a metodologia proposta.

Metodologia:

1. Ler o título, resumo e objetivos da pesquisa. Adicionalmente o descritor ou o edital podem ajudar a definir a sua avaliação,
2. Preencher a coluna “Perspectiva étnico-racial” (item 7), de acordo com os critérios de inclusão (item 8 e 9)
3. Cada projeto será avaliado por dois colaboradores/as. Nos casos de divergência, os/as colaboradores/as podem definir o consenso da avaliação. Caso não haja consenso, haverá um/a terceiro/a colaborador/a.
4. Cada colaborador/a receberá uma planilha com as seguintes variáveis.

1. Código

Código do projeto publicado no resultado

2. Descritor

Termo usado para realizar busca de pesquisas no banco de dados Pesquisa Saúde. O termo pode estar no título, resumo ou objetivo.

3. Edital

Nome do edital de fomento de pesquisa

4. Título

Título da pesquisa aprovada e financiada pelo edital.

5. Resumo

Apresentação sintética das ideias da pesquisa elaborada pelo/a pesquisador/a.

6. Objetivo

O que pretende alcançar com a realização da pesquisa.

7. Pesquisa em saúde mental com perspectiva étnico-racial.

Preencher **1** para **SIM**

Preencher **2** para **NÃO**

SIM = para pesquisas em saúde mental com abordagem étnico-racial

NÃO=para pesquisas relacionadas a saúde mental, mas que não abordam a questão étnico-racial (de acordo com os critérios de exclusão)

8. Critérios de inclusão (SIM) para pesquisas em saúde mental:

- a) Pesquisas com seres humanos relacionadas a saúde mental/transtornos mentais conforme classificação do Código Internacional de Doenças (CID-11) que tratem sobre especificidade da população negra e/ou indígena como racismo e aspectos culturais.

9. Critérios de exclusão: NÃO são pesquisas em saúde mental

- a) Pesquisas que abordam questões nas quais saúde mental, transtornos mentais, política e serviços de saúde mental não aborda a questão étnico-racial como o eixo central da pesquisa.

APÊNDICE IV

Guia para colaboradores/as a fim de identificar pesquisa em saúde mental sobre depressão, ansiedade e suicídio

Este guia contém informações necessárias para **identificação de pesquisas em saúde mental sobre depressão, ansiedade e suicídio** financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil e parceiros institucionais de 2002 a 2022. Os dados foram coletados no repositório pesquisa saúde: (<https://pesquisasaude.saude.gov.br/>). Para este estudo serão consideradas pesquisa sobre **depressão, ansiedade e suicídio**: 1) pesquisas nas quais esses transtornos são temas centrais na pesquisa 2) pesquisas sobre medicamentos, tratamentos, procedimentos, intervenção, carga de saúde, perfil epidemiológico etc relacionados a **depressão, ansiedade e suicídio** 3) pesquisas que estudam a associam entre **depressão/ ansiedade/suicídio** a outras comorbidades.

Metodologia:

- 6) Ler o título, resumo e objetivos da pesquisa. Adicionalmente o descritor ou o edital podem ajudar a definir a sua avaliação,
- 7) Preencher a coluna “Avaliador 1” **(Item 7)**
- 8) Cada projeto será avaliado por dois colaboradores/as. Nos casos de divergência, os/as colaboradores/as podem definir o consenso da avaliação. Caso não haja consenso, haverá um/a terceiro/a colaborador/a.
- 9) Cada colaborador/a receberá uma planilha com as seguintes variáveis.

10. Código

Código do projeto publicado no resultado

11. Descritor

Termo usado para realizar busca de pesquisas no banco de dados Pesquisa Saúde. O termo pode estar no título, resumo ou objetivo.

12. Edital

Nome do edital de fomento de pesquisa

13. Título

Título da pesquisa aprovada e financiada pelo edital.

14. Resumo

Apresentação sintética das ideias da pesquisa elaborada pelo/a pesquisador/a.

15. Objetivo

O que pretende alcançar com a realização da pesquisa.

16. Tema de pesquisa

Preencher 1 para **depressão**

“Os transtornos depressivos são caracterizados por humor depressivo (por exemplo, triste, irritável, vazio) ou perda de prazer acompanhada por outros sintomas cognitivos, comportamentais ou neurovegetativos que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo” (CID-11)

Preencher 2 para **ansiedade**

“A ansiedade ou transtornos relacionados ao medo são caracterizados por medo e ansiedade excessivos e distúrbios comportamentais relacionados, com sintomas graves o suficiente para resultar em sofrimento significativo ou prejuízo no funcionamento. Medo e ansiedade são fenômenos intimamente relacionados; O medo representa uma reação à ameaça iminente percebida no presente, enquanto a ansiedade é mais orientada para o futuro, referindo-se à ameaça percebida como antecipada” (CID-11)

Preencher 3 para **suicídio**

Preencher N/A para pesquisa que não se enquadram na classificação proposta.