



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Instituto de Saúde Coletiva

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Mestrado em Saúde Comunitária

**PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE
“PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE”
(1980-2005)**

Marcelo Nunes Dourado Rocha



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Instituto de Saúde Coletiva

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Mestrado em Saúde Comunitária

**PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE
“PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE”
(1980-2005)**

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Comunitária. Área de concentração: Política, Planejamento e Gestão em Saúde.

Marcelo Nunes Dourado Rocha

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Carmen Fontes Teixeira

**Salvador
Março de 2007**

Ficha Catalográfica
Elaboração: Biblioteca do Instituto de Saúde Coletiva

R672p Rocha, Marcelo Nunes Dourado.

Produção de conhecimento sobre “Participação e Controle Social em Saúde”
(1980-2005) / Marcelo Nunes Dourado Rocha. - Salvador: M. N. D. Rocha, 2009.

63f.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Carmen Fontes Teixeira.

Dissertação (mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal
da Bahia.

1. Participação Comunitária. 2. Indicadores de Produção Científica. 3. Bibliometria. I.
Título.

CDU 614



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Instituto de Saúde Coletiva

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Mestrado em Saúde Comunitária

**PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE
“PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE”
(1980-2005)**

Dissertação apresentada ao Colegiado de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Comunitária. Área de concentração: Política, Planejamento e Gestão em Saúde.

Data de aprovação: 26 de março de 2007

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Ana Maria Costa – (SEGETS/Ministério da Saúde)

Profa Vilma Souza Santana – (ISC/UFBA)

Profa Carmen Fontes Teixeira (Orientadora) – (ISC/UFBA)

**Aos meus pais, Antônio José e Gilkéa, pelo amor incondicional a família,
pelo exemplo de integridade,
pela dedicação aos filhos.**

AGRADECIMENTOS

À professora Carmen Teixeira, pela generosidade e pelo cuidado na condução da minha formação. Pelo carinho, respeito e amizade. Pelo contato com a arte.

Aos professores Naomar de Almeida Filho, Lígia Rangel e Vilma Santana, pelas valiosas contribuições ao desenvolvimento deste projeto.

Ao professor Jairnilson Paim, pelo exemplo como mestre e como cidadão.

Aos demais professores do Instituto de Saúde Coletiva pela oportunidade de convívio ao longo destes anos.

Aos colegas do Diretório de Política, Planejamento e Gestão pelos momentos profícuos de troca de saberes e de idéias.

Aos colegas da Pós-Graduação, em especial, Aílton, Andréa Ferraro, Cláudia Cerqueira, Cristian Leal, Elka Maltez, Gabriela Lamego, Ivette, José Luís Cartaxo, Luís André, Rosa Malena e Sônia Chaves pelo apoio no desenvolvimento do curso.

A Ana Cardoso, Ana Caribé, Anunciação, Bia, Clinger, Creuza, Élia, Elinaldo, Jéferson, Joselito, Moisés, Néa e Soninha, pela cooperação no apoio técnico-administrativo.

Aos companheiros de luta da Secretaria Municipal de Saúde de Salvador, em especial, Sara Cerqueira e Dulcelina Anjos.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq pelo apoio financeiro para realização deste projeto.

SUMÁRIO GERAL

APRESENTAÇÃO	8
ARTIGO 1	9
PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE “PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE”: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO (1980-2005)	
ARTIGO 2	37
PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE “PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE” DE 1980 A 2005: MAPEAMENTO DE EIXOS TEMÁTICOS.	

APRESENTAÇÃO

A presente Dissertação de Mestrado está organizada sob a forma de dois artigos que se debruçaram sobre a temática da “Participação e Controle Social em Saúde” (PCSS) no Brasil. Nesse sentido, buscaram sistematizar algumas informações sobre a atividade científica na área, a partir da análise dos seus produtos, quais sejam os artigos, teses, dissertações, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos, livros e capítulos de livros, manuais e guias. A análise considerou os documentos produzidos nos últimos 25 anos no campo da Saúde Coletiva, registrados na base de dados LILACS - Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde¹.

No primeiro artigo, buscou-se descrever e analisar a produção bibliográfica na área de PCSS, registrada na base de dados LILACS no período compreendido entre 1980-2005. Assim, tratou-se de caracterizar a evolução temporal do conjunto de trabalhos selecionados, bem como de analisar a composição temática do universo em estudo, visando identificar suas principais subáreas.

No artigo 2, tratou-se de agregar algumas das subáreas definidas no primeiro artigo, em função de alguns critérios de aproximação ou distanciamento. Assim, as dez subáreas definidas inicialmente, foram reunidas em seis novas subáreas que tiveram seus conteúdos analisados em função da periodização proposta. Nesse sentido, foi observada, tanto a evolução do número de trabalhos publicados em cada uma das subáreas agregadas, quanto o conteúdo das propostas apresentadas ao longo do tempo.

¹ A metodologia LILACS constitui-se num componente da Biblioteca Virtual em Saúde, coordenada pela BIREME, constituído de normas, manuais, guias e aplicativos destinados à coleta, seleção, descrição, indexação de documentos e geração de bases de dados.

ARTIGO 1

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE “PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE”: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO (1980-2005).

SUMÁRIO ARTIGO 1

RESUMO.....	11
ABSTRACT	12
1. Introdução	13
2. Metodologia.....	17
3. Resultados.....	22
4. Discussão.....	28
5. Considerações Finais	32
6. Referências Bibliográficas	33
7. ANEXOS.....	35

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE “PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE”: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO (1980-2005)²

Marcelo Nunes Dourado Rocha³

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica brasileira relacionada à problemática da “Participação e Controle Social em Saúde” (PCSS), nos últimos 25 anos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo bibliométrico realizado na base de dados LILACS para o período compreendido entre 1980-2005. A análise das informações coletadas permitiu descrever a evolução temporal do conjunto de documentos selecionados. Desse modo, estabeleceu-se uma periodização para análise da produção na área de PCSS que considerou diferentes “conjunturas sanitárias”. **Resultados:** O levantamento das referências evidenciou uma gama razoável de artigos em periódicos, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos, teses e dissertações, que, em seu conjunto, totalizam 693 documentos, os quais se distribuíram entre as seguintes subáreas: Estudos teórico-metodológicos (20%), Educação em Saúde (14%), Promoção da Saúde (13%), Experiências de Participação em Saúde (13%), Mecanismos e Canais de participação (11%), Políticas de Saúde e PCSS (9%) e Movimentos Sociais em Saúde (6%), Capacitação para PCSS (3%), Comunicação e Informação em Saúde (3%), e Direito e Legislação sobre PCSS (3%).

Palavras-Chave: Participação Comunitária; Bibliometria

² O presente trabalho foi apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Comunitária no ISC/UFBA, sendo realizado com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq – Brasil.

³ Odontólogo, graduado pela Universidade Estadual de Feira de Santana-BA.

KNOWLEDGE PRODUCTION ABOUT “PARTICIPATION AND SOCIAL CONTROL IN HEALTH” (PSCH): BIBLIOMETRIC STUDY (1980-2005)

ABSTRACT

Objectives: to describe and analyze the Brazilian scientific literature about “Participation and Social Control in Health” (PSCH) in the past twenty-five years. **Methods:** It is a bibliometric study concerning about the documents registered in LILACS database from 1980-2005. The analysis of the collected information presented the distribution of the scientific production over the period of the study. In this way, we established two periods of time (1980-1990) and (1991-2005) for the analysis of the production considering different "sanitary conjunctures". **Results:** The literature review indicated the presence of 693 references that were classified in the following sub-areas: Studies concerning about theoretical or methodological problems (20%), Education in Health (14%); Health Promotion (13%), Experiences of participation in Health (13%), Mechanisms and Channels of participation (11%), Policy of Health and participation (9%), Social Movements in health (6%), Qualification for participation (3%), Communication and Information in Health (3%), and Law and participation (3%).

Key-Words: Consumer Participation; Bibliometrics

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE “PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE”: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO (1980-2005)

Marcelo Nunes Dourado Rocha

1. Introdução

Neste início de século, os diferentes níveis de desenvolvimento científico e tecnológico observados entre os países de economia avançada e os países em “fase de desenvolvimento” certificam a importância adquirida pela ciência, notadamente a partir da segunda metade do século XX, enquanto modo privilegiado para compreensão/intervenção na realidade, a ponto de ser considerada “um componente essencial da atividade humana nas sociedades contemporâneas”. (Barros, 2005:19). De modo geral, este reconhecimento pode ser constatado na elevação do montante de recursos financeiros destinados as políticas de ciência e tecnologia (C&T) que tem levado, inexoravelmente, a um aumento da geração deste tipo de conhecimento específico.

É compreensível, portanto, que o estudo da dinâmica e das interações das ciências venha se constituindo em uma área de reflexão bastante fértil denominada em seu conjunto Filosofia, História e Sociologia das ciências⁴, a qual reúne contribuições de cientistas da envergadura de Thomas Kuhn, Michel Foucault, Robert Merton, Pierre Bourdieu, Bruno Latour, dentre outros. Nesta perspectiva, a constatação da ciência enquanto um fenômeno social demanda esforços no sentido de melhor compreender seus processos de geração, disseminação e apropriação do conhecimento.

Assim, o aumento da produção científica, aliado ao incremento da velocidade de difusão dos seus produtos, em grande parte, caudatária dos avanços das tecnologias da informação, traz consigo a necessidade de reflexão acerca das características desta produção, no que diz respeito ao seu desenvolvimento e do impacto da produção de conhecimentos e

⁴ Para uma revisão mais detalhada consultar PORTOCARRERO, V. (org.) 1994. Filosofia, história e sociologia das ciências I: abordagens contemporâneas. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro. 272 p.

tecnologias no conjunto da sociedade. Por esta razão é que: “Nos últimos anos tem sido crescente o interesse de especialistas e autoridades governamentais por indicadores quantitativos que, além de auxiliar o entendimento da dinâmica de ciência e tecnologia (C&T), funcionem também como instrumentos para o planejamento de políticas e tomada de decisões neste setor”. (Santos, 2003).

No Brasil, em que pesem: a) as desigualdades regionais da sua base técnico-científica; b) a irregularidade do financiamento da pesquisa, decorrente, fundamentalmente, da necessidade de redução dos gastos públicos e do contingenciamento de despesas frente à necessidade de adequação do Estado ao processo de globalização da economia; além da c) baixa participação do setor privado no setor, quando comparada aos países de economia avançada, evidenciou-se um incremento significativo na produção científica nacional nos últimos vinte e cinco anos. Segundo Barros (2005:177), no período compreendido entre 1981 e 2001 o número de artigos e relatórios nacionais indexados na base do ISI⁵ saltou de 1.889 para 10.555, evidenciando um acréscimo de 400%, elevando a sua participação na produção científica mundial de 0,44% para 1,44%.

Este paradoxo já foi analisado, na área de saúde, por Levcovitz et al. (2002), os quais observaram que: “Apesar dos investimentos em C&T terem sido inferiores nos anos 90, comparativamente aos anos 80, o ritmo da produção acadêmica foi acelerado: a) pela inserção cada vez mais precoce de recém-graduados nos cursos de pós-graduação, devido à exigência do mercado de maior especialização ou mesmo como opção de remuneração; b) pela inserção de profissionais dos serviços de saúde, buscando além da qualificação, uma complementação para os salários defasados, e c) pela inserção de professores, obrigados a qualificarem-se como mestres e doutores de acordo com a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação”. (Levcovitz et al. 2002).

⁵ Institute for Scientific Information (ISI), situado na Filadélfia, EUA, onde se encontram indexados cerca de 8.500 periódicos científicos.

No âmbito da Saúde Coletiva, alguns autores têm trabalhado com a noção de campo científico⁶, para caracterizar o conjunto heterogêneo de práticas de produção de conhecimento que tomam como objeto distintos aspectos do fenômeno ‘saúde’. (Donnangelo, 1976; Ayres, 2000). Neste sentido, o campo científico da Saúde Coletiva pode ser definido como o local: “onde se produzem saberes e conhecimentos acerca do objeto ‘saúde’ e onde operam distintas disciplinas que o contemplam sob vários ângulos; e como âmbito de práticas, onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes (especializados ou não) dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como “setor saúde”. (Paim e Almeida Filho, 1998:308). A reflexão sobre a dinâmica da produção científica nesse campo, tem sido feita, levando-se em conta a existência de três eixos disciplinares principais: Epidemiologia; Política, Planejamento e Gestão (PP&G); e Ciências Sociais em Saúde (CSS), os quais comportam grandes áreas de interseção entre si.

De fato, nos últimos anos vem crescendo o número de estudos que têm como objetivo avaliar a produção científica no campo da Saúde Coletiva, a partir de distintas abordagens teórico-metodológicas, quer seja em Epidemiologia, PP&G ou em CSS. Alguns exemplos são: o trabalho de síntese de literatura desenvolvido por Chaves (2000) para analisar as práticas preventivas no controle da cárie dental; o estudo bibliométrico conduzido por Narvai et. al. (1998) para descrever e analisar o conteúdo da produção científica brasileira sobre Odontologia Preventiva e Social, ou os estudos de mapeamento de tendências da produção científica no eixo de Política, Planejamento e Gestão em Saúde (Teixeira e Sá, 1996; Ayres, 2000; Levcovitz et. al., 2002; Paim e Teixeira, 2006).

Nessa perspectiva é que nos propomos a analisar a produção científica relacionada à área da “Participação e Controle Social em Saúde” (PCSS), no período compreendido entre

⁶ “O campo científico é um campo de lutas, estruturalmente determinado pelas batalhas passadas, no qual agentes/cientistas buscam o monopólio da autoridade/competência científica”. (Portocarrero, 1994:209)

1980-2005, considerando que, no campo da Saúde Coletiva brasileira, esta atravessa os eixos disciplinares de PP&G e das CSS.

A escolha desse tema fundamenta-se na constatação da importância que o debate acerca da “Participação e Controle Social em Saúde” (PCSS) tem adquirido, enquanto parte indissociável do movimento mais amplo de luta pela Reforma Sanitária Brasileira, desencadeada a partir de meados dos anos 70. Desde então, vêm se acumulando reflexões e experiências que visam, em seu conjunto, o aperfeiçoamento das práticas de gestão participativa e controle social do SUS. No âmbito acadêmico, o interesse pela área tem propiciado um acúmulo de estudos e pesquisas cujos resultados vêm sendo divulgados através de artigos, livros, teses e dissertações. (Sposati et al., 1992; Carvalho, 1995; Cortes, 1996; Valla 1998; Figueiredo, 2001; Labra, 2002; Costa et al., 2003; Correia, 2005). No âmbito do sistema de saúde, observa-se a intensificação do processo de institucionalização dos mecanismos e estratégias de participação, (Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde, 2006) o que tem gerado o interesse pela realização de estudos e levantamentos que permitam conhecer as características das práticas de participação e controle social em saúde (12ª Conferência Nacional de Saúde).

Portanto, o objetivo geral do presente estudo é descrever e analisar a produção bibliográfica na área de “Participação e Controle Social em Saúde”, registrada na base de dados LILACS nos últimos vinte e cinco anos (1980-2005). Como objetivos específicos, definimos: a) caracterizar a evolução temporal do conjunto de trabalhos selecionados, entendida como descritor da atividade científica nesta área; b) analisar a composição temática do universo de trabalhos selecionados, enquanto um reflexo da escolha de problemas, objetos e perspectivas. Dessa forma, pretende-se, a partir do estudo do comportamento da produção científica sobre PCSS, em seus aspectos quantitativos e qualitativos, levantar questões acerca da dinâmica da prática científica nesta área.

2. Metodologia

A produção científica, acerca da PCSS, foi analisada a partir de indicadores bibliométricos que permitiram estimar alguns aspectos da atividade científica na área. Segundo Silva, et al (2001): “O uso dos indicadores bibliométricos para estudar as atividades de pesquisa de um país se baseia na premissa de que as publicações científicas são um demonstrativo essencial da presença e qualidade delas”.

Portanto, a delimitação do objeto de estudo da pesquisa demandou, inicialmente, a realização de um estudo preliminar, de natureza exploratória, que permitiu a identificação de um conjunto de descritores utilizados posteriormente para a identificação da produção científica nacional, que foi então classificada segundo os objetivos previstos.

Estudo Exploratório – Visão Panorâmica

Levando em consideração o referencial teórico do estudo e a longa tradição da noção de participação no campo da Saúde Coletiva (Carvalho, 1995:8), elegeu-se a expressão *Participação Comunitária*, como ponto de partida para a investigação de outros descritores que pudessem ser utilizados para a identificação do maior número possível de referências na área. Assim, a consulta ao site DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) <http://decs.bvs.br/> permitiu o mapeamento de uma lista de descritores⁷, que apresentaram pontos de convergência com a proposta do estudo. Considerando a generalidade e as múltiplas aplicações dos termos identificados, tratou-se de testar a potência⁸ de cada um dos descritores isoladamente. Desse modo, estabeleceu-se uma hierarquização em níveis de aproximação ao objeto (Quadro 1, em anexo). Com o intuito de maximizar a sensibilidade e a especificidade,

⁷ A seleção inicial permitiu a identificação dos seguintes descritores em saúde: Conferências de Saúde; Conselheiros, Conselhos de Saúde (SUS), Controles Formais da Sociedade, Controles Informais da Sociedade, Democracia, Desenvolvimento da Comunidade, Direito à saúde, Governo Local, Participação Comunitária, Planejamento de Base, Planejamento Participativo, políticas de controle social, promoção da saúde e sistemas locais de saúde.

⁸ Adotou-se uma estratégia de triangulação que consistiu na leitura integral dos resumos dos documentos, análise do título do trabalho e dos descritores associados. A potência do descritor foi avaliada isoladamente, em função do número de ocorrências selecionadas em razão da sua pertinência em relação ao objeto em estudo sobre o total de documentos identificados.

com a inclusão dos documentos relevantes e a exclusão daqueles impróprios, optou-se por selecionar como delimitadores de *Assunto* apenas os descritores contidos no primeiro e segundo níveis de aproximação, a saber: Participação Comunitária (1º Nível), políticas de Controle Social, Conselheiros, Conselhos de Saúde (SUS) e Conferências de Saúde⁹ (2º nível).

Construção do Banco de Dados

De posse do conjunto de descritores hierarquizados, tratou-se de obter a matéria-prima do estudo a partir de uma revisão da literatura científica brasileira sobre PCSS, produzida nos últimos 25 anos, no campo da Saúde Coletiva, catalogada nas bases de dados bibliográficas digitais disponíveis no site da Biblioteca Virtual de Saúde Pública – Brasil (BVS-SP) www.saudepublica.bvs.br. Nesse sentido, foram analisadas as fontes de informação relacionadas à literatura científica, especialmente, o portal de bases bibliográficas LILACS¹⁰. Os documentos¹¹ que constituem o universo do estudo foram identificados, a partir da ferramenta de busca avançada da base de dados avaliada, com a utilização de delimitadores de *Assunto* (conjunto de descritores selecionados no estudo exploratório) e *País/Ano de Publicação*. O delimitador *País/Ano de Publicação* foi preenchido com a descrição Brasil para o *País* e o período entre 1980-2005 referente ao *Ano de Publicação*.

Classificação dos Documentos

Após a leitura do resumo das referências, procedeu-se a classificação dos documentos em uma ficha individual de classificação conceitual e temática, constante do Anexo 1. Os

⁹ Foram ainda considerados os termos associados: Participação da Comunidade e Conselhos municipais de saúde.

¹⁰ A base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) é um produto cooperativo do Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde, coordenado pela BIREME.

¹¹ Texto impresso ou eletrônico passível de ser descrito bibliograficamente. Nesse sentido, um documento pode ser: uma coleção de livros, um livro, o capítulo de um livro, uma tese, uma dissertação, um artigo de periódico, um trabalho apresentado em evento científico, manuais, trabalhos de conclusão de curso,... (adaptado do Guia de seleção de documentos para a base de dados LILACS de maio de 2005).

documentos incluídos no banco de dados foram classificados segundo as categorias e critérios abaixo:

- **Ano de Publicação:** considerando a produção científica no período entre 1980 e 2005.
- **Circulação:** verificando os canais de distribuição e de publicação, permitindo a distinção entre documentos convencionais e não convencionais (literatura cinzenta)¹²
- **Resumo:** Foi avaliada a presença ou ausência de resumo.
- **Fundamentação Teórica:** Foi avaliada a explicitação ou não da fundamentação teórica no resumo do documento.
- **Tipo do Documento:** considerando os distintos veículos de divulgação científica na área, tais como:

Artigos em Periódicos – Classificados como artigos originais, de revisão, comentários ou editoriais. Ademais, procedeu-se a identificação do título dos periódicos nacionais selecionados.

Trabalhos de Conclusão de Curso – Foram considerados os trabalhos produzidos em cursos de Especialização, Mestrado, Doutorado e de Livre-Docência.

Trabalhos apresentados em eventos científicos – envolvendo os trabalhos apresentados em seminários, conferências, reuniões e congressos.

Livros ou Capítulos de Livros – quando disponíveis foram considerados como registros bibliográficos independentes.

Manuais, Guias – veículos de difusão de informações de Ministérios ou Secretarias de Estado, com o intuito de estabelecer diretrizes sobre procedimentos e condutas frente a situações específicas.

¹² Os documentos convencionais são aqueles publicados e distribuídos pelos canais formais de publicação (editoras comerciais, universitárias ou governamentais). Enquanto os não convencionais aparecem de maneira informal, em número reduzido de exemplares. (adaptado do Guia de seleção de documentos para a base de dados LILACS de maio de 2005)

Material Educativo – Produzidos por instituições de ensino, sociedades científicas, organismos governamentais e não governamentais reconhecidos na área.

Relatórios Técnico-Científicos – Documentos que descrevem pesquisas ou atividades técnicas realizadas por Associações, Consultorias, Instituições, Programas e Sociedades.

• **Subáreas Temáticas:** A partir da leitura dos resumos das referências selecionadas, procedeu-se a especificação de subáreas temáticas que contemplam as características mais gerais dos estudos analisados. Foram elas:

a. **Estudos Teórico-Metodológicos:** estudos de natureza teórico-conceitual ou metodológica que abordam prioritariamente o tema da participação e controle social;

b. **Educação em Saúde:** estudos que abordam estratégias de educação popular em saúde, assim como, ações educativas em grupos populacionais ou programas específicos;

c. **Experiências de Participação em Saúde:** estudos que abordam experiências específicas de participação, podendo o sujeito indutor ser a Universidade, a Igreja, organismos governamentais e não governamentais, os profissionais de saúde ou a própria população;

d. **Promoção da Saúde:** estudos que contemplam a perspectiva do desenvolvimento local, vinculados à noção de ‘empoderamento’ e de autonomia dos sujeitos e coletividades;

e. **Mecanismos e Canais de Participação:** estudos que se debruçam sobre a criação, funcionamento e organização destes instrumentos de participação;

f. **Políticas de Saúde e PCSS:** estudos gerais sobre política e reforma do sistema de saúde no Brasil, que abordam marginalmente a temática da PCSS, ou que tratam de propostas de reforma/modernização do Estado;

g. **Movimentos Sociais em Saúde:** estudos que analisam as trajetórias e contribuições dos movimentos sociais no processo de Reforma Sanitária Brasileira;

- h. **Comunicação e Informação em Saúde**: estudos que abordam estratégias de comunicação social em saúde, bem como a utilização da informação como fator essencial para efetivação da PCSS;
 - i. **Direito à Saúde e Legislação sobre PCSS**: estudos sobre os aspectos jurídicos e legais que norteiam a questão da PCSS;
 - j. **Capacitação para PCSS**: estudos que tratam das estratégias de capacitação para aperfeiçoamento da PCSS.
- **Tipo de Estudo:**
 - a. **Teórico-conceitual ou metodológico**: estudos que abordam aspectos conceituais incluindo revisão bibliográfica e análise da contribuição de distintas correntes de pensamento para a compreensão da PCSS;
 - b. **Descritivos**: estudos que descrevem experiências inovadoras de PCSS, e estudos de caso que tomam como objeto a prática de mecanismos e canais de participação;
 - c. **Avaliativos**: estudos que adotam a perspectiva metodológica proposta no campo da avaliação em saúde, incluindo o estabelecimento de critérios e/ou indicadores para a medição do grau de desenvolvimento do processo de institucionalização da PCSS ou da aferição do alcance dos resultados esperados nessa área.

2.4 Processamento dos dados

Após a definição das categorias de análise, foi construído um banco de dados com auxílio do software Epi-Info (versão 6.04d). A partir da obtenção das frequências simples das variáveis estudadas, foram analisadas as informações de caráter quantitativo e realizados cruzamentos dos dados obtidos em algumas das categorias de análise, segundo o interesse do pesquisador.

3. Resultados

A utilização dos descritores previstos resultou na identificação de uma gama variada de publicações como artigos científicos em periódicos, livros, capítulos de livros, manuais, guias, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos, dissertações e teses, que foram tratados, genericamente como documentos. De acordo com o gráfico 1, foram encontradas 863 referências, as quais foram analisadas, a partir da leitura dos resumos, resultando na inclusão de **693** (80%) que se adequavam à proposta do estudo e na exclusão de 170 documentos, segundo os parâmetros expressos na tabela 1. Dentre os motivos para a exclusão, cabe destacar a ausência de resumo¹³, que se constituiu na causa de exclusão de 17% (N=28) dos trabalhos (tabela 1). Ademais, do total de referências selecionadas apenas 1% (N=6) foi identificada como literatura não convencional (cinzenta).

Gráfico 1 - Número de documentos selecionados do total encontrado

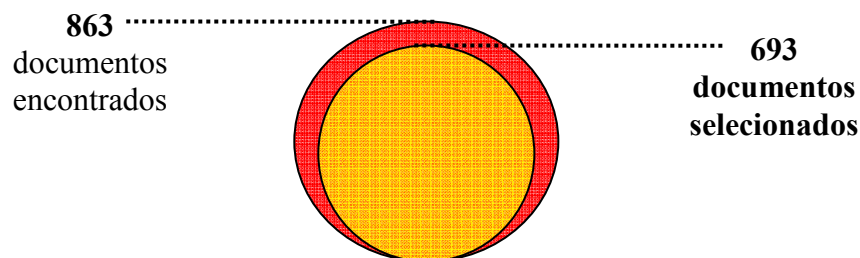


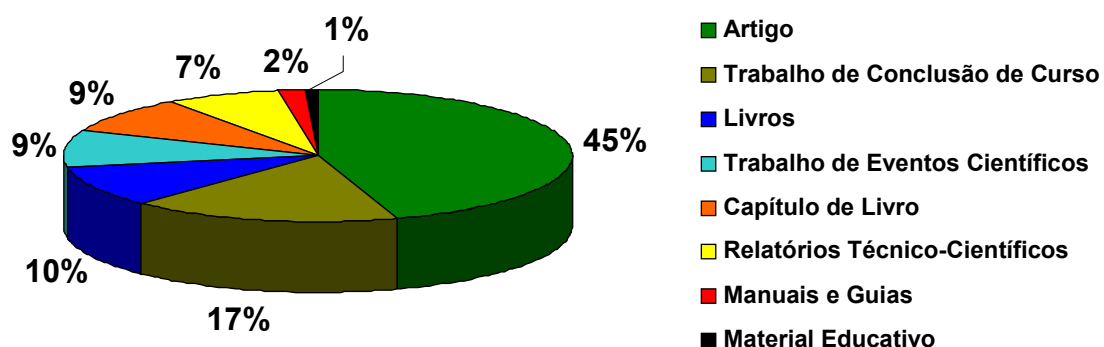
Tabela 1 – Distribuição dos documentos excluídos segundo o motivo da exclusão

Motivo da Exclusão	(N)
Não se relaciona ao tema em estudo	84
Não foi possível classificar	28
Estudo sobre percepção de usuários e trabalhadores de saúde	21
Duplicidade	14
Documento em inglês	12
Estudo sobre Impacto de ações e serviços de saúde	6
Estudo de avaliação das condições de vida de grupos populacionais específicos	5
Total	170

¹³ Esse achado revela, indiretamente, um problema que não podemos precisar se ocorre no processo de indexação ou se no processo de produção do trabalho.

Quanto ao tipo de documento utilizado para divulgação do conhecimento, observou-se uma predominância dos artigos em periódicos e dos trabalhos de conclusão de curso, que somados representaram 62% (N=429) de toda produção avaliada, conforme o gráfico 2.

Gráfico 2 - Distribuição das referências encontradas por tipo de documento



Artigos em Periódicos

Os artigos em periódicos representaram 45% (N=310) do total de documentos selecionados. A imensa maioria foi de artigos originais com 94% (N=292) seguida pelos comentários a outros artigos com 4% (N=11).

Entretanto, esta produção encontra-se distribuída em um conjunto heterogêneo de periódicos de veiculação nacional, os quais somam cerca de 60 títulos nas mais diversas áreas do conhecimento. Este fato decorre, em grande monta, da natureza transdisciplinar do campo da Saúde Coletiva. Apesar da grande diversidade de títulos encontrados, houve uma concentração da produção nos periódicos tradicionalmente vinculados ao campo da Saúde Coletiva. Estes responderam por mais da metade dos trabalhos selecionados (54%) conforme a Tabela 2.

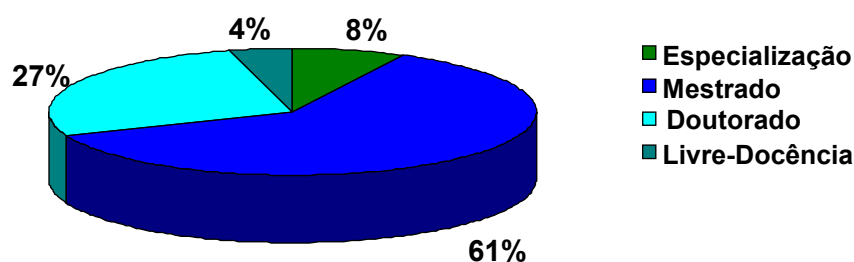
Tabela 2 – Distribuição dos artigos selecionados nos periódicos nacionais

Título do Periódico	(N)	(%)
Cadernos de Saúde Pública	50	16
Revista de Administração Pública	46	15
Divulgação Saúde em Debate	42	14
Saúde em Debate	37	12
São Paulo Perspectiva	25	8
Saúde e Sociedade	17	5
Revista Saúde Pública	11	3
Ciência e Saúde Coletiva	6	2
Rev. Baiana de Saúde Pública	6	2
Outros	70	23
Total	310	100

Trabalhos de Conclusão de Curso

Os trabalhos de conclusão de curso originários de Programas de Pós-Graduação representaram 17% (N=119) das referências selecionadas. A distribuição segundo o nível: Especialização (N=9), Mestrado (N=73), Doutorado (N=32) e Livre-Docência (N=5), pode ser verificada no gráfico 3.

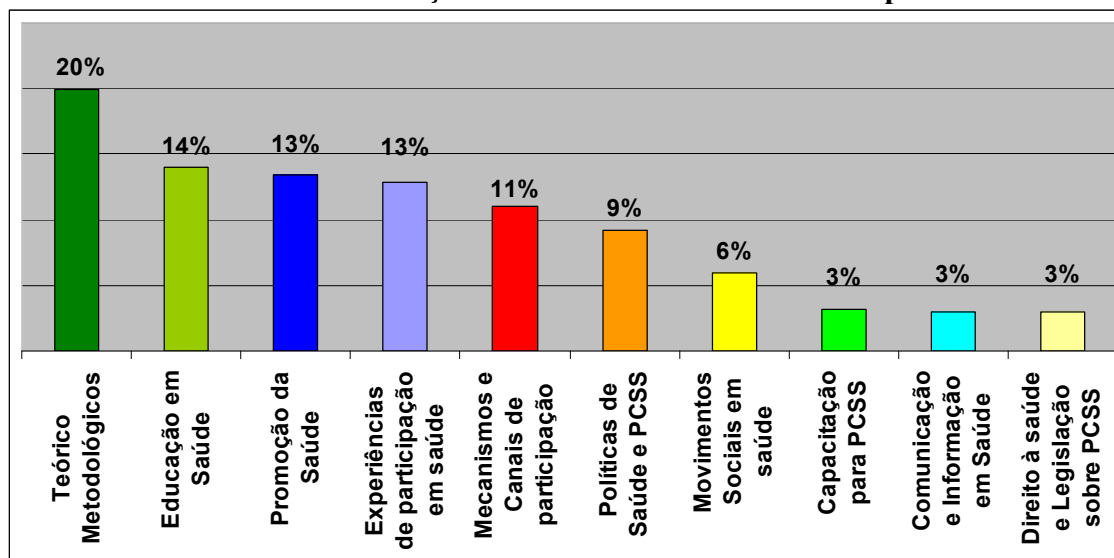
Gráfico 3 - Distribuição dos Trabalhos de conclusão de curso



O Gráfico 4 apresenta a distribuição dos trabalhos entre as Subáreas definidas pelo pesquisador, em função do conjunto de documentos analisados. Os que não puderam ser classificados (resumo insuficiente), ou que foram classificados como Outros totalizaram 4% (N=25) e 1% (N=10) respectivamente. Os Estudos Teórico-Methodológicos se destacam com

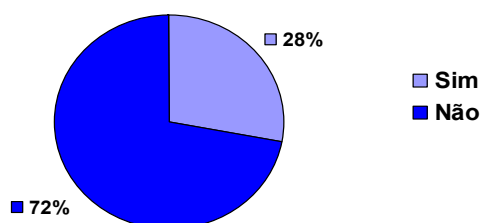
20% dos trabalhos (N=138), seguidos de Educação em Saúde (N=96), Promoção da Saúde (N=93), Experiências de Participação em Saúde (N=89), Mecanismos e Canais de Participação (N=72), Políticas de Saúde e PCSS (N=64), Movimentos Sociais em Saúde (N=41), Capacitação para PCSS (N=22), Comunicação e Informação em Saúde (N=21) e Direito e Legislação sobre PCSS (N=22).

Gráfico 4 - Distribuição dos documentos selecionados por Subáreas



Além disso, os documentos também foram avaliados quanto à explicitação da fundamentação teórica. A proporção de documentos que indicaram a fundamentação teórica adotada no estudo foi de apenas 28% (N=196). (Gráfico 5)

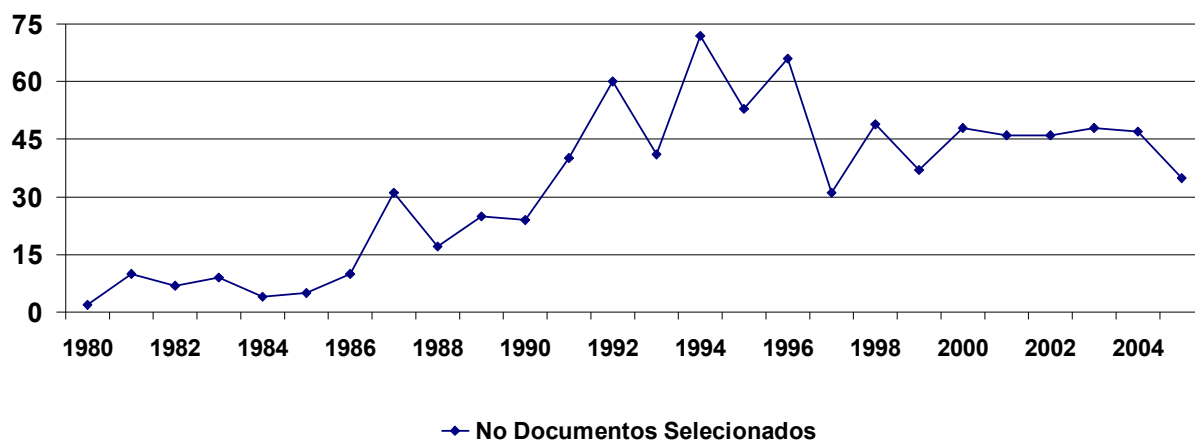
Gráfico 5 - Distribuição dos documentos segundo a presença de fundamentação teórica



Evolução Temporal dos Documentos Seleccionados

O gráfico 6 apresenta a evolução temporal do total da produção científica seleccionada, para o período compreendido entre 1980-2005

Gráfico 6 - Evolução Temporal do conjunto de documentos seleccionados no período 1980-2005



A evolução temporal dos documentos seleccionados, em função dos principais veículos de divulgação do conhecimento na área de PCSS, quais sejam os artigos em periódicos e os trabalhos de conclusão de curso, pode ser analisada nos gráficos 7 e 8, respectivamente.

Gráfico 7 - Evolução Temporal dos Artigos Publicados no período

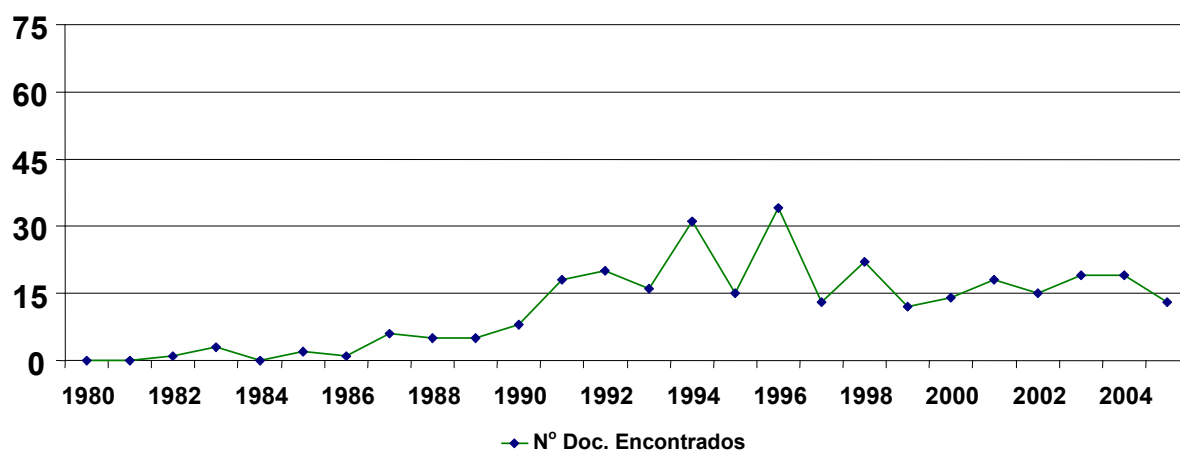
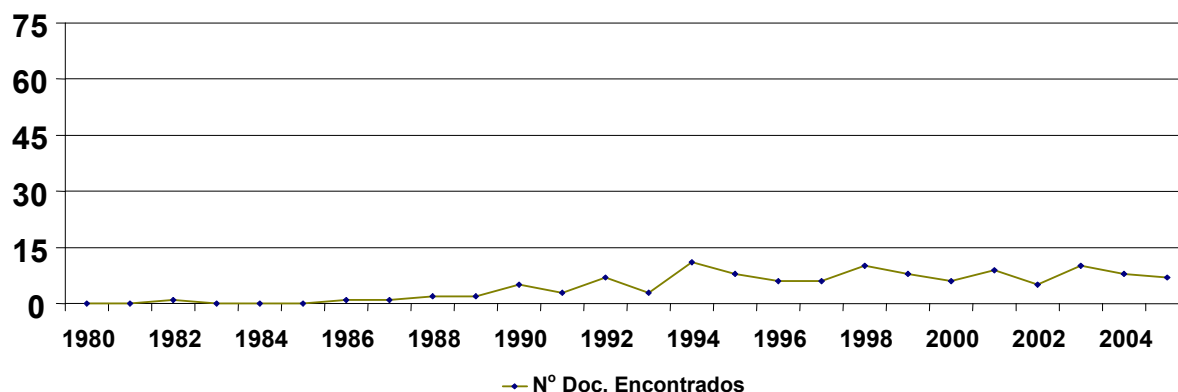


Gráfico 8 - Evolução Temporal dos Trabalhos de Conclusão de Curso no período



Finalmente, na tabela 3 é possível verificar que a maior parte dos estudos é composta por trabalhos descritivos, incluindo os relatos de experiência e estudos de caso sobre PCSS. Quase na mesma proporção aparecem os estudos teórico-conceituais, chamando a atenção a pouca expressão dos estudos avaliativos, que constituem apenas 5% do total.

Tabela 3 – Distribuição dos documentos em função do tipo de estudo

Tipo de Estudo	N	(Porcentagem)
Descritivos (Relatos de Experiência e Estudos de caso)	241	35%
Teórico-Conceitual/Metodológico	236	34%
Avaliativos	32	5%
Não foi possível classificar	106	15%
Outros	78	11%
Total	693	100

4. Discussão

Ainda que o presente trabalho não tenha considerado uma exploração exaustiva do conjunto de indicadores bibliométricos disponível para estudos desta natureza (como, por exemplo, o uso dos indicadores de impacto), pode ser considerado como uma primeira aproximação à produção científica na área. Nessa perspectiva, a análise do universo de trabalhos identificado na base de dados LILACS para os últimos vinte e cinco anos permitiu mapear a evolução temporal da atividade científica e caracterizar o conjunto de subáreas temáticas incluídas na grande área temática da PCSS.

Evolução Temporal da atividade científica na área de PCSS

Para fins de análise, optou-se por estabelecer uma periodização que, partindo do ano de 1980, considerou dois momentos distintos, sendo o ano de 1990¹⁴ definido como ponto de inflexão entre estas duas fases. Não incidentalmente, a escolha da década de 80, como início do período de análise reflete a emergência da investigação no campo da Saúde Coletiva brasileira, a partir da implantação do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Social (PROSOCI) em 1974¹⁵. Desse modo, o período entre 1975-1978, caracterizou-se como um momento de inauguração de novas preocupações e investigações no campo da Saúde Coletiva. (Levcovitz, et al., 2002).

Os gráficos 6, 7 e 8, que apresentam a evolução temporal da produção científica na área, evidenciam as tendências em cada um dos períodos, semelhantes quando se compara o universo dos trabalhos selecionados com os artigos e trabalhos de conclusão de curso separadamente. Na observação do primeiro período (1980-1990), chama atenção o pico de

¹⁴ Marco da institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) em razão da aprovação das Leis 8080/90 e 8142/90.

¹⁵ Conforme nos advertem Paim e Teixeira (2006), cumpre destacar que não se pretende negar a existência de produção científica, mesmo antes da década de 70, mas apenas caracterizar o início da década de 80 como o momento da institucionalização e do desenvolvimento da atividade científica brasileira no campo. Datam deste momento histórico a fundação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) em 1976 e a criação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) em 1979.

atividade científica verificado no ano de 1987 (Gráfico 6). Este acréscimo se deve, em grande monta, à contribuição dos trabalhos produzidos para a VIIIª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que foram registrados na base de dados em 1987 e do registro, neste ano, dos trabalhos apresentados no Encontro de Experiências de Educação e Saúde realizado em 1982. O segundo período (1991-2005) caracterizou-se por apresentar, inicialmente uma produção científica irregular, até 1999, seguida de uma fase de estabilização da produção, a partir de 2000.

Baseado no estudo de Barros (2005) pode-se atribuir esta oscilação inicial aos efeitos de fatores mais gerais sobre a produção científica nacional, quais sejam, a acentuação da crise fiscal do Estado e a adoção de medidas neoliberais iniciadas no governo Collor de Melo (1990-1992) e desenvolvidas nos governos Itamar Franco (1992-1994) e Fernando Henrique Cardoso (1995-2002) que implicaram redução do gasto estatal, com reflexos previsíveis sobre a política de ciência e tecnologia¹⁶. No caso da saúde não foi diferente, como sinalizam Paim e Almeida Filho (1998): “Particularmente, nos países de economia capitalista dependente, a opção pelo “estado mínimo” e o corte nos gastos públicos como resposta à chamada “crise fiscal do estado” em muito comprometem o âmbito institucional conhecido como saúde pública”.

Em termos do volume de trabalhos produzidos em cada período, pode-se observar, no primeiro período (1980-1990), uma produção ainda incipiente, mas de certo modo, constante com uma média de 13 trabalhos por ano. Já no segundo período (1991-2005), evidencia-se um aumento significativo do volume de trabalhos produzidos, que atinge a média de 48 trabalhos por ano. (Gráfico 6). A diferença no volume de trabalhos constatada entre os dois momentos, cerca de quatro vezes maior no segundo, sugere que o processo de institucionalização do SUS atuou como um marco divisor da atividade científica na área de PCSS, na medida em que o

¹⁶Para saber mais a respeito consultar Barros, F. A. F. de. A tendência concentradora da produção do conhecimento no mundo contemporâneo – Brasília: Paralelo15/Abipti, 2005. p. 157-187.

SUS passou a ser um campo de experimentação e consolidação dos mecanismos e canais de “Participação e Controle Social em Saúde”, quer na gestão do sistema quer na operacionalização dos serviços, principalmente ao nível local. De fato, a leitura dos resumos dos trabalhos registrados em cada um dos períodos estudados revela a ênfase concedida no primeiro período ao processo de mobilização popular, refletido nos estudos incluídos na subárea temática de “Educação em Saúde”, enquanto ganham destaque, no segundo, estudos que analisam práticas de Promoção da Saúde e Mecanismos e Canais de participação social institucionalizados no âmbito do sistema. Cabe registrar que, em ambos os períodos registram-se trabalhos que relatam experiências gerais de participação social na área, embora, em maior número no segundo período.

Composição temática do conjunto dos trabalhos

A análise dos documentos selecionados, segundo as subáreas definidas, evidencia uma predominância dos estudos Teórico-Metodológicos sobre as demais. É importante salientar que esta maior participação é relativa e decorre, fundamentalmente, da perspectiva adotada pelo autor, a qual resultou na inclusão, nesta subárea, de documentos que abordam aspectos teóricos, conceituais ou metodológicos das demais subáreas em análise.

Além dos estudos teórico-metodológicos, os demais trabalhos se distribuem heterogeneamente nas várias subáreas, sendo que, quatro delas, quais sejam: Educação em Saúde, Promoção da Saúde, Experiências de Participação em Saúde, Mecanismos e Canais de participação, apresentam, individualmente, um volume de trabalhos superior a 10% do total. As demais abarcam um número significativamente menor de trabalhos, destacando-se as subáreas Políticas de Saúde e PCSS (9%) e Movimentos Sociais em Saúde (6%), e finalmente, as subáreas Capacitação para PCSS, Comunicação e Informação em Saúde, e Direito e Legislação sobre PCSS totalizam juntas, apenas 9% do conjunto dos trabalhos. Este

panorama reflete, de um lado, o interesse dos pesquisadores e técnicos envolvidos com o processo de institucionalização da participação social em saúde, em descrever e analisar criticamente as experiências e práticas que dão materialidade a esse princípio, basicamente as práticas pedagógicas dirigidas ao “empoderamento” da população, quer do ponto de vista da cultura sanitária quer do ponto de vista da elevação da consciência de cidadania. Por outro lado, revela a incipiência da reflexão sistemática acerca de aspectos que podem ser considerados essenciais para a permanência e consolidação do processo de participação social em saúde, como é o caso da capacitação de gestores e técnicos, o aperfeiçoamento dos mecanismos de comunicação e informação em saúde, bem como dos aspectos jurídicos que referenciam a participação social nesta área. Em síntese, a distribuição dos trabalhos publicados por subárea, parece refletir a acumulação, ao longo do tempo, de uma reflexão derivada de práticas voltadas à mobilização da população para a participação, sendo mais recente, o interesse no estudo dos mecanismos que o sistema de saúde deve desenvolver para manter e aperfeiçoar, continuamente, o processo de participação já institucionalizado.

5. Considerações Finais

Não obstante a limitação metodológica decorrente da análise apenas do resumo dos documentos e não de seu conteúdo completo, este estudo buscou sistematizar algumas informações sobre a atividade científica na área de PCSS a partir da análise dos seus produtos, quais sejam, os artigos em periódicos, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos, teses, dissertações, livros, manuais ou guias produzidos nos últimos 25 anos. Tanto de ponto de vista do volume dos trabalhos publicados quanto das temáticas abordadas é possível identificar a existência de dois momentos distintos da produção científica na área. O primeiro (1980-1990) que vai da institucionalização da atividade científica, no campo da Saúde Coletiva, até o início da construção do SUS, e o segundo (1991-2005) que parte da institucionalização do sistema até os dias atuais. Esses momentos correspondem, grosso modo, a duas conjunturas sanitárias, a primeira marcada pela mobilização em torno da crítica e elaboração de propostas que vieram a ser incluídas no ideário da reforma sanitária, entre as quais se destaca a PCSS. A segunda conjuntura, por sua vez, caracteriza-se pela construção do SUS, sendo que os trabalhos identificados, de certo modo, refletem o processo de institucionalização da PCSS. O material selecionado permite a análise mais detalhada das tendências da produção em cada subárea temática, o que é objeto do artigo subsequente.

6. Referências Bibliográficas

AYRES, I.S.B.S., Políticas e Gestão em saúde no campo da Saúde Coletiva: análise temática das teses e dissertações produzidas no Brasil entre 1993-1998. ISC-UFBA. (Dissertação de mestrado). 2000.

BARROS, F. A. F. de. A tendência concentradora da produção do conhecimento no mundo contemporâneo – Brasília: Paralelo15/Abipti. 2005.308p.

BRASIL. Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde. 2006. 208 p.

BRASIL. 12ª Conferência Nacional de Saúde: Conferência Sérgio Arouca: Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde. 2004. 230 p.

CARVALHO, A.I. Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social. FASE/IBAM, Rio de Janeiro. 1995. 136 p.

CHAVES, S.C.L. As práticas preventivas no controle da cárie dental: uma síntese de pesquisa. Instituto de Saúde Coletiva/UFBA. Dissertação de Mestrado. DISS 439. 2000.

CORTES, S.M.V. As origens da idéia de participação na área de saúde. Saúde em Debate, Londrina, Paraná, 51: 30-37, junho. 1996.

CORREIA, M.V.C. Desafios para o controle social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro, Fiocruz. 2005.

COSTA, A.M.; NORONHA, J.C. Controle Social na Saúde: construindo a gestão participativa. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.27, n. 65, p.358-363, set./dez. 2003.

DONNANGELO, M. C. F.; PEREIRA, L. Saúde e Sociedade. Ed. Duas Cidades, São Paulo. 1976.

FIGUEIREDO, J.E.S.A. Comunidade cívica, capital social e conselhos de saúde no Estado do Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública (dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro. 2001. 113p.

LABRA, M.E. & ST.AUBYN, F.J. Associativismo, participação e cultura cívica. O potencial dos conselhos de saúde. Ciência e Saúde Coletiva, 7(3): 537-547. 2002.

LEVCOVITZ, E. et al. Série Técnica do Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília. 2002.

NARVAI, P.C.; ALMEIDA, E.S. O sistema de saúde e as políticas de saúde na produção científica odontológica brasileira no período 1986-1993. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 14(3): 513-521, jul-set. 1998.

PAIM, J.S.; ALMEIDA FILHO, N. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Revista de Saúde Pública*, 32(4): 299-316. 1998.

PAIM, J.S.; TEIXEIRA, C.F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. spe. 2006.

PORTOCARRERO, V. (org.). Filosofia, história e sociologia das ciências I: abordagens contemporâneas. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro. 1994. 272 p.

SANTOS, R. N. M. dos. Produção científica: por que medir? O que medir? . *Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação*, Campinas, v. 1, n. 1, p. 22-38, jul./dez. 2003.

SILVA, J. A. da; BIANCHI, M. L. P. Cientometria: a métrica da ciência. *Paidéia*, 11(21): 5-10. 2001.

SPOSATI, A.; LOBO, E. Controle Social e políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 8(4): 366-78, out.-dez. 1992.

TEIXEIRA, C. & SÁ, M. Planejamento e Gestão em Saúde no Brasil: situação atual e perspectivas para a pesquisa, ensino e cooperação técnica na área, *Ciência e Saúde Coletiva*, 1(1): 80-103. 1996.

VALLA, V.V. Sobre a participação popular: uma questão de perspectiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 14(sup. 2): 7-18. 1998.

Manuais, Guias,...

Material Educativo

Relatórios Técnico-científicos (pesquisa/ atividades técnicas)

Não foi possível identificar

6. SUB-ÁREAS TEMÁTICAS:

- documentos teórico-metodológicos
- Conferências de Saúde
- Criação e Funcionamento de Conselhos
- Legislação sobre PCSS
- Capacitação para Participação em Saúde
- Educação em Saúde
- Ações educativas em grupos populacionais específicos
- Ações educativas em programas específicos
- Experiências de participação em saúde
- Direito à saúde
- Promoção da saúde – Cidades/Municípios saudáveis
- Informação e PCSS
- Movimentos Sociais em Saúde
- Comunicação e PCSS
- Políticas de Saúde e PCSS
- não foi possível classificar
- Outros. _____

7. RESUMO: Sim Não

8. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: Sim Não

Qual (*)?

9. TIPO DE ESTUDO:

- teórico-conceituais sobre PCSS
- relato de experiências de PCSS
- pesquisa avaliativa sobre PCSS
- estudo de caso sobre PCSS
- outros. _____

10. OUTRAS PARTICULARIDADES:

(*) **Conceitos-Chave, termos, referenciais teóricos**

ARTIGO 2

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE “PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE” DE 1980 A 2005: MAPEAMENTO DE EIXOS TEMÁTICOS.

SUMÁRIO ARTIGO 2

RESUMO	39
ABSTRACT	40
1. Introdução	41
3. Metodologia	43
4. Resultados e Discussão	48
5. Considerações Finais	58
6. Referências Bibliográficas	60
7. Anexos	63

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE “PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE” DE 1980 A 2005: MAPEAMENTO DE EIXOS TEMÁTICOS¹⁷

Marcelo Nunes Dourado Rocha¹⁸

RESUMO

Objetivos: Mapear a evolução temporal do conjunto de trabalhos identificados na grande área de “Participação e Controle Social em Saúde” (PCSS), no geral e de cada subárea específica em particular, bem como analisar o ‘comportamento’ dos diversos eixos temáticos, ao longo do período estudado. **Metodologia:** A partir da releitura dos resumos incluídos em cada uma dessas subáreas buscou-se agregar algumas delas, em função de alguns critérios de aproximação ou distanciamento. Assim, as dez subáreas definidas inicialmente foram reunidas em seis novas subáreas, que tiveram seus conteúdos analisados em função da periodização proposta. **Resultados:** os resultados desse estudo sugerem que a característica mais marcante da produção científica na área de PCSS tem sido sua organicidade com a dinâmica política e institucional no âmbito da Saúde nos últimos 25 anos. Assim, as questões relacionadas com a mobilização dos diversos atores sociais na luta pelo direito à saúde e pela participação no processo político em saúde, bem como os desafios decorrentes da institucionalização dos mecanismos de gestão participativa no SUS, parecem ter sido o estímulo maior à elaboração de estudos e pesquisas na área.

Palavras-Chave: Participação Comunitária; Bibliometria

¹⁷ O presente trabalho foi apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Comunitária no ISC/UFBA, sendo realizado com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq – Brasil.

¹⁸ Odontólogo, graduado pela Universidade Estadual de Feira de Santana-BA.

KNOWLEDGE PRODUCTION ABOUT “PARTICIPATION AND SOCIAL CONTROL IN HEALTH” (PSCH) FROM 1980 - 2005: MAPPING OF THEMATIC AXLES

ABSTRACT

Objectives: to analyze the secular evolution of the set of works identified in the great area of "Participation and Social Control in Health" (PSCH), considering the specificity of each sub-area. **Methods:** the reading of the summaries enclosed in each one of these sub-areas suggested the addition of some of them, according to some criteria of approach or distance. Thus, the ten sub-areas initially defined were congregated in six new sub-areas that had its contents analyzed. **Results:** the results suggest that the main characteristic of the scientific production in the PCSS area has been its relation with the dynamics of the Health scientific field in the last 25 years. Thus, the questions related with the mobilization of the diverse social actors in the fight for the right to health and for the participation in the political process, as well as the challenges of the institutionalization of the mechanisms of participation in the public system of health, seem to have been the main stimulation to the elaboration of studies and research in the area.

Key-Words: Consumer Participation; Bibliometrics

PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE “PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE” DE 1980 A 2005: MAPEAMENTO DE EIXOS TEMÁTICOS

Marcelo Nunes Dourado Rocha

1. Introdução

Nos últimos anos vem crescendo o número de estudos que têm como objetivo avaliar a produção científica no campo da Saúde Coletiva, a partir de distintas abordagens teórico-metodológicas, quer seja em: Epidemiologia, Política Planejamento e Gestão (PP&G) ou Ciências Sociais em Saúde (CSS). Alguns exemplos são: o trabalho de síntese de literatura desenvolvido por Chaves (2000) para analisar as práticas preventivas no controle da cárie dental; o estudo bibliométrico conduzido por Narvai et. al. (1998) para descrever e analisar o conteúdo da produção científica brasileira sobre Odontologia Preventiva e Social, ou os estudos de mapeamento de tendências da produção científica no eixo de Política, Planejamento e Gestão em Saúde (Teixeira e Sá, 1996; Ayres, 2000; Levcovitz et. al., 2002; Paim e Teixeira, 2006).

A revisão desses estudos revela a possibilidade de se efetuar múltiplos recortes, seja em uma perspectiva disciplinar, como no estudo de Paim e Teixeira (2006), seja temático, como no estudo de Narvai (1998) e Levcovitz (2002). Nesse sentido, um dos recortes temáticos possíveis da produção científica no campo da Saúde Coletiva é constituído pela grande área de “Participação e Controle Social em Saúde” (PCSS), que tem adquirido relevância, enquanto parte indissociável do movimento mais amplo pela Reforma Sanitária Brasileira e de construção do SUS. (Coletânea de Normas para o Controle Social no SUS, 2006).

No âmbito acadêmico, o interesse por essa área tem propiciado um acúmulo de estudos e pesquisas cujos resultados vêm sendo divulgados através de artigos em periódicos,

livros, teses e dissertações produzidas nos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva. (Sposati et al., 1992; Carvalho, 1995; Cortes, 1996; Valla 1998; Figueiredo, 2001; Labra, 2002; Costa et al., 2003; Correia, 2005).

A evolução temporal dessa produção científica ao longo dos últimos 25 anos, foi objeto de um estudo bibliométrico específico que analisou também a composição temática de um universo de 693 trabalhos registrados na base de dados LILACS (Rocha, 2007). Considerando a importância de se realizar um estudo mais detalhado das tendências dessa produção, em cada subárea temática definida no estudo citado, o presente trabalho tem por objetivos:

1. Mapear a evolução temporal do conjunto de trabalhos no geral e de cada subárea específica em particular;
2. Analisar o ‘comportamento’ dos diversos eixos temáticos, identificados no estudo sobre a PCSS, ao longo do período estudado.

3. Metodologia

A delimitação do objeto de estudo da pesquisa demandou, inicialmente, a realização de um estudo preliminar, de natureza exploratória, que permitiu a identificação de um conjunto de descritores utilizados posteriormente para a identificação da produção científica nacional, que foi então classificada segundo os objetivos previstos.

3.1. Estudo Exploratório – Visão Panorâmica

Levando em consideração o referencial teórico do estudo e a longa tradição da noção de participação no campo da Saúde Coletiva (Carvalho, 1995:8), elegeu-se a expressão *Participação Comunitária*, como ponto de partida para a investigação de outros descritores que pudessem ser utilizados para a identificação do maior número possível de referências na área. Assim, a consulta ao site DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) <http://decs.bvs.br/> permitiu o mapeamento de uma lista de descritores¹⁹, que apresentaram pontos de convergência com a proposta do estudo. Considerando a generalidade e as múltiplas aplicações dos termos identificados, tratou-se de testar a potência²⁰ de cada um dos descritores isoladamente. Desse modo, estabeleceu-se uma hierarquização em níveis de aproximação ao objeto (Quadro 1, em anexo). Com o intuito de maximizar a sensibilidade e a especificidade, com a inclusão dos documentos relevantes e a exclusão daqueles impróprios, optou-se por selecionar como delimitadores de *Assunto* apenas os descritores contidos no primeiro e segundo níveis de aproximação, a saber: Participação Comunitária (1º Nível),

¹⁹ A seleção inicial permitiu a identificação dos seguintes descritores em saúde: Conferências de Saúde; Conselheiros, Conselhos de Saúde (SUS), Controles Formais da Sociedade, Controles Informais da Sociedade, Democracia, Desenvolvimento da Comunidade, Direito à saúde, Governo Local, Participação Comunitária, Planejamento de Base, Planejamento Participativo, políticas de controle social, promoção da saúde e sistemas locais de saúde.

²⁰ Adotou-se uma estratégia de triangulação que consistiu na leitura integral dos resumos dos documentos, análise do título do trabalho e dos descritores associados. A potência do descritor foi avaliada isoladamente, em função do número de ocorrências selecionadas em razão da sua pertinência em relação ao objeto em estudo sobre o total de documentos identificados.

políticas de Controle Social, Conselheiros, Conselhos de Saúde (SUS) e Conferências de Saúde²¹ (2º nível).

3.2. Construção do Banco de Dados

De posse do conjunto de descritores hierarquizados, tratou-se de obter a matéria-prima do estudo a partir de uma revisão da literatura científica brasileira sobre PCSS, produzida nos últimos 25 anos, no campo da Saúde Coletiva, catalogada nas bases de dados bibliográficas digitais disponíveis no site da Biblioteca Virtual de Saúde Pública – Brasil (BVS-SP) www.saudepublica.bvs.br. Nesse sentido, foram analisadas as fontes de informação relacionadas à literatura científica, especialmente, o portal de bases bibliográficas LILACS²². Os documentos²³ que constituem o universo do estudo foram identificados, a partir da ferramenta de busca avançada da base de dados avaliada, com a utilização de delimitadores de *Assunto* (conjunto de descritores selecionados no estudo exploratório) e *País/Ano de Publicação*. O delimitador *País/Ano de Publicação* foi preenchido com a descrição Brasil para o *País* e o período entre 1980-2005 referente ao *Ano de Publicação*.

3.3. Classificação dos Documentos

Após a leitura do resumo das referências, procedeu-se a classificação dos documentos em uma ficha individual de classificação conceitual e temática. (Rocha, 2007). Os documentos incluídos no banco de dados foram classificados segundo as categorias e critérios abaixo:

- **Ano de Publicação:** considerando a produção científica no período entre 1980 e 2005.
- **Resumo:** Foi avaliada a presença ou ausência de resumo.

²¹ Foram ainda considerados os termos associados: Participação da Comunidade e Conselhos municipais de saúde.

²² A base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) é um produto cooperativo do Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde, coordenado pela BIREME.

²³ Texto impresso ou eletrônico passível de ser descrito bibliograficamente. Nesse sentido, um documento pode ser: uma coleção de livros, um livro, o capítulo de um livro, uma tese, uma dissertação, um artigo de periódico, um trabalho apresentado em evento científico, manuais, trabalhos de conclusão de curso,... (adaptado do Guia de seleção de documentos para a base de dados LILACS de maio de 2005).

- **Tipo do Documento:** considerando os distintos veículos de divulgação científica na área, tais como:

Artigos em Periódicos – Classificados como artigos originais, de revisão, comentários ou editoriais. Ademais, procedeu-se a identificação do título dos periódicos nacionais selecionados.

Trabalhos de Conclusão de Curso – Foram considerados os trabalhos produzidos em cursos de Especialização, Mestrado, Doutorado e de Livre-Docência.

Trabalhos apresentados em eventos científicos – envolvendo os trabalhos apresentados em seminários, conferências, reuniões e congressos.

Livros ou Capítulos de Livros – quando disponíveis foram considerados como registros bibliográficos independentes.

Manuais, Guias – veículos de difusão de informações de Ministérios ou Secretarias de Estado, com o intuito de estabelecer diretrizes sobre procedimentos e condutas frente a situações específicas.

Material Educativo – Produzidos por instituições de ensino, sociedades científicas, organismos governamentais e não governamentais reconhecidos na área.

Relatórios Técnico-Científicos – Documentos que descrevem pesquisas ou atividades técnicas realizadas por Associações, Consultorias, Instituições, Programas e Sociedades.

- **Subáreas Temáticas:** A partir da leitura dos resumos das referências selecionadas, procedeu-se a especificação de subáreas temáticas que contemplam as características mais gerais dos estudos analisados. Foram elas:

- **Estudos Teórico-Methodológicos:** estudos de natureza teórico-conceitual ou metodológica que abordam prioritariamente o tema da participação e controle social;

- **Educação em Saúde**: estudos que abordam estratégias de educação popular em saúde, assim como, ações educativas em grupos populacionais ou programas específicos;
- **Experiências de Participação em Saúde**: estudos que abordam experiências específicas de participação, podendo o sujeito indutor ser a Universidade, a Igreja, organismos governamentais e não governamentais, os profissionais de saúde ou a própria população;
- **Promoção da Saúde**: estudos que contemplam a perspectiva do desenvolvimento local, vinculados à noção de ‘empoderamento’ e de autonomia dos sujeitos e coletividades;
- **Mecanismos e Canais de Participação**: estudos que se debruçam sobre a criação, funcionamento e organização destes instrumentos de participação;
- **Políticas de Saúde e PCSS**: estudos gerais sobre política e reforma do sistema de saúde no Brasil, que abordam marginalmente a temática da PCSS, ou que tratam de propostas de reforma/modernização do Estado;
- **Movimentos Sociais em Saúde**: estudos que analisam as trajetórias e contribuições dos movimentos sociais no processo de Reforma Sanitária Brasileira;
- **Comunicação e Informação em Saúde**: estudos que abordam estratégias de comunicação social em saúde, bem como a utilização da informação como fator essencial para efetivação da PCSS;
- **Direito à Saúde e Legislação sobre PCSS**: estudos sobre os aspectos jurídicos e legais que norteiam a questão da PCSS;
- **Capacitação para PCSS**: estudos que tratam das estratégias de capacitação para aperfeiçoamento da PCSS.

3.4. Processamento dos dados

Após a definição das categorias de análise, foi construído um banco de dados com auxílio do software Epi-Info (versão 6.04d). A partir da obtenção das frequências simples das variáveis estudadas, foram analisadas as informações de caráter quantitativo e realizados cruzamentos dos dados obtidos em algumas das categorias de análise segundo o interesse do pesquisador.

4. Resultados e Discussão

A utilização dos descritores previstos resultou na identificação de uma gama variada de publicações como artigos científicos em periódicos, livros, capítulos de livros, manuais, guias, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos, dissertações e teses, que foram tratados, genericamente como documentos. De acordo com o gráfico 1, foram encontradas 863 referências, as quais foram analisadas resultando na exclusão de 170 documentos, segundo os parâmetros expressos na tabela 1, e na inclusão de **693** (80%) que se adequavam à proposta do estudo.

Gráfico 1 - Número de documentos selecionados do total encontrado

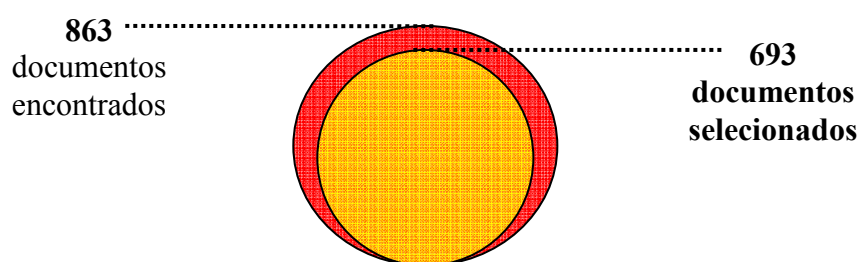


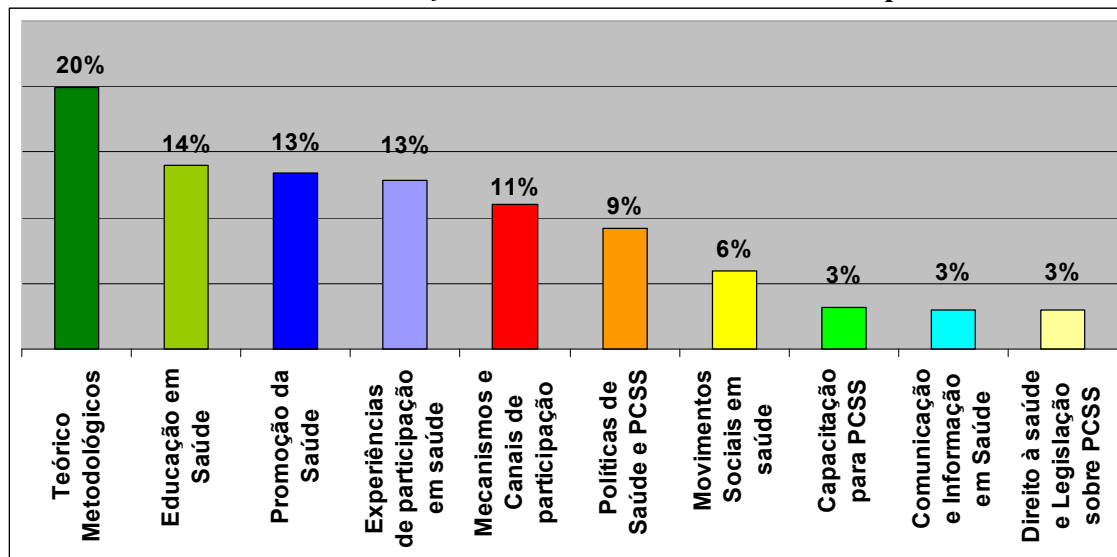
Tabela 1 – Distribuição dos documentos excluídos segundo o motivo da exclusão

Motivo da Exclusão	(N)
Não se relaciona ao tema em estudo	84
Não foi possível classificar	28
Estudo sobre percepção de usuários e trabalhadores de saúde	21
Duplicidade	14
Documento em inglês	12
Estudo sobre Impacto de ações e serviços de saúde	6
Estudo de avaliação das condições de vida de grupos populacionais específicos	5
Total	170

4.1. Distribuição dos trabalhos selecionados por subárea temática

A partir da leitura do resumo dos trabalhos (N=693), tratou-se de distinguir as principais subáreas temáticas identificadas no interior da grande área de “Participação e Controle Social em Saúde” (PCSS).

Gráfico 2 - Distribuição dos documentos selecionados por Subáreas



Analisando a distribuição dos documentos selecionados expressa no Gráfico 2, percebe-se que o maior volume de trabalhos é de estudos Teórico-Metodológicos (20%). Esse predomínio, entretanto, decorre da perspectiva adotada pelo autor que resultou na inclusão, nesta subárea, de documentos que abordam aspectos teóricos, conceituais ou metodológicos das demais subáreas em análise. Como exemplo, pode-se citar os trabalhos de Cohn, 2003 e Costa, et al., 2003, que foram classificados nesta subárea, mas poderiam ser incluídos, respectivamente, nas subáreas Políticas de Saúde e PCSS e Mecanismos e Canais de Participação.

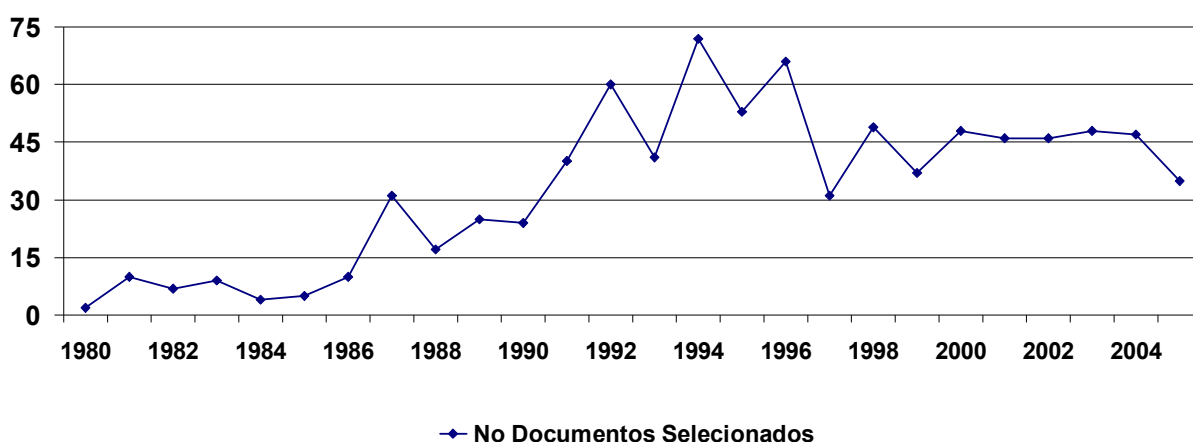
Em seguida, aparecem quase empatadas, as subáreas Educação em Saúde (14%), Promoção da Saúde (13%), Experiências de Participação em Saúde (13%) e Mecanismos e Canais de participação (11%), sendo que as demais abarcam um número significativamente menor de trabalhos, destacando-se as subáreas Políticas de Saúde e PCSS (9%) e Movimentos Sociais em Saúde (6%) e finalmente, as subáreas Capacitação para PCSS, Comunicação e

Informação em Saúde, e Direito e Legislação sobre PCSS, cada uma com apenas 3% dos trabalhos. Os que não puderam ser classificados (resumo insuficiente), ou que foram classificados como Outros totalizaram 4% e 1% respectivamente.

4.2. Evolução temporal da produção científica em PCSS

A evolução temporal do universo de estudos acerca da PCSS, registrado na base de dados LILACS, no período compreendido entre 1980-2005, indica um aumento da produção científica na área, especialmente, a partir do ano de 1990. (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Evolução temporal dos documentos selecionados no período 1980-2005



Para fins de análise, optou-se por estabelecer uma periodização que, partindo do ano de 1980, considerou dois momentos distintos da produção de conhecimento na área de PCSS, sendo o ano de 1990²⁴ definido como ponto de inflexão entre estas duas fases. Assim, o primeiro período se inicia em 1980 e termina em 1990, enquanto o segundo período vai de 1991 até o ano de 2005. A diferença no volume de trabalhos constatada entre os dois períodos (cerca de quatro vezes maior no segundo), sugere que o processo de institucionalização do SUS atuou como um marco divisor da atividade científica na área, na medida em que o SUS passou a ser um campo de experimentação e consolidação dos mecanismos e canais de

²⁴ Marco da institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS) em razão da aprovação das Leis 8080/90 e 8142/90.

“Participação e Controle Social em Saúde”, quer na gestão do sistema quer na operacionalização dos serviços, principalmente ao nível local. (Rocha, 2007).

Dessa forma, a Tabela 2 demonstra a distribuição da produção científica selecionada, em cada um dos períodos analisados, em função das subáreas temáticas previamente definidas.

Tabela 2 – Distribuição dos trabalhos selecionados por subárea e período analisado

Subáreas Temáticas	Total Geral		1º período (1980-1990)		2º período (1991-2005)	
	trabalhos	%	trabalhos	%	trabalhos	%
Teórico-Metodológicos	138	20%	16	14%	122	21%
Educação em Saúde	96	14%	35	31%	61	11%
Promoção da Saúde	93	13%	10	9%	83	14%
Experiências de participação em saúde	89	13%	13	12%	76	13%
Mecanismos e canais de participação	72	11%	1	1%	71	13%
Políticas de Saúde e PCSS	64	9%	16	14%	48	8%
Movimentos Sociais em Saúde	41	6%	7	6%	34	6%
Capacitação para PCSS	22	3%	1	1%	21	4%
Comunicação e Informação para PCSS	21	3%	1	1%	20	3%
Direito e Legislação sobre PCSS	22	3%	3	3%	19	3%
Outros	10	1%	2	2%	8	1%
Não foi possível classificar	25	4%	7	6%	18	3%
Total	693	100%	112	100%	581	100%

4.3. “Linhas de força” (Eixos que articulam) a produção científica em PCSS

A releitura dos resumos incluídos em cada uma dessas subáreas motivou a busca de agregação de algumas delas, a partir da definição de alguns critérios que as aproximam ou distanciam. Nesse sentido, as subáreas de Educação em Saúde e Promoção da Saúde foram reunidas sob a denominação de **Práticas de Promoção e Educação em Saúde**, pois, apresentam em comum, o fato de incluírem estudos que descrevem ou avaliam ações dirigidas a indivíduos ou grupos da população, em uma perspectiva predominantemente pedagógica, quer voltada à inculcação de comportamentos e hábitos “saudáveis” quer dirigida à elevação da “consciência sanitária” e dos direitos de cidadania.

As subáreas Políticas de Saúde e PCSS e Movimentos Sociais em Saúde, por sua vez, puderam ser agregadas, levando-se em conta o fato de incluírem estudos que abordam a problemática da relação **Estado-Sociedade** no campo da saúde, quer na perspectiva das políticas elaboradas enquanto respostas às demandas sociais, quer na perspectivas dos atores e movimentos sociais que demandam a elaboração destas políticas.

Já os estudos incluídos nas subáreas Experiências de Participação em Saúde, Mecanismos e Canais de Participação e Capacitação para PCSS, formam o conjunto denominado **Práticas de Participação**, pois têm em comum o fato de descreverem práticas que refletem o processo de institucionalização progressiva da participação social no âmbito do Sistema de Saúde. De modo geral, congregam relatos de experiência de participação em que o sujeito indutor da experiência (Igreja, profissionais de saúde, Universidade, Estado, organizações não-governamentais ou a própria comunidade) atua, seja no nível da prática ou do discurso para incorporar a proposta de participação comunitária nas ações de saúde. Abarca, ainda, estudos acerca da criação, organização e funcionamento de Conselhos e Conferências de Saúde, buscando compreender seus aspectos históricos e o papel que desempenham na construção do SUS. Finalmente, incorpora os processos de capacitação da comunidade para a participação, tanto do ponto de vista técnico (Brasil, 2000), quanto do ponto de vista político (Bógus, 1997; Krüger, 2000; Conill, 2003).

As demais subáreas, Direito e Legislação sobre PCSS e Comunicação e Informação em Saúde, que representam um número significativamente menor dos estudos selecionados, foram consideradas, isoladamente, como “**temáticas emergentes**”, na medida em que refletem desdobramentos mais recentes das investigações incluídas na temática geral da PCCS.

Em suma, as dez subáreas definidas inicialmente, foram reagrupadas em seis novas subáreas, o que implicou na redistribuição da contribuição de cada uma delas no conjunto de trabalhos avaliados. (Tabela 3).

Tabela 3 – Redistribuição das subáreas temáticas por período analisado.

Subáreas Temáticas	Total Geral		1º período (1980-1990)		2º período (1991-2005)	
	trabalhos	%	trabalhos	%	trabalhos	%
Práticas de Promoção e Educação em Saúde (*)	189	27%	45	40%	144	25%
Práticas de Participação (**)	183	27%	15	14%	168	30%
Teóricos-Metodológicos	138	20%	16	14%	122	21%
Estado – Sociedade (***)	105	15%	23	20%	82	14%
Comunicação e Informação para PCSS	21	3%	1	1%	20	3%
Direito e Legislação sobre PCSS	22	3%	3	3%	19	3%
Outros	10	1%	2	2%	8	1%
Não foi possível classificar	25	4%	7	6%	18	3%
Total	693	100%	112	100%	581	100%

(*) Educação em Saúde e Promoção da Saúde

(**) Experiências de Participação em saúde, Mecanismos e canais de Participação e Capacitação para PCSS

(***) Políticas de Saúde e PCSS e Movimentos Sociais em Saúde

A apresentação dos resultados obtidos com a agregação das subáreas referidas revela uma redistribuição dos trabalhos que expressa a importância concedida aos estudos que tomam como objeto as práticas de promoção e educação em saúde (27%) e as práticas político-gerenciais no âmbito do sistema de saúde (27%). Os estudos incluídos no primeiro grupo denotam a importância que tem sido dada ao desenvolvimento de práticas pedagógicas que tomam como alvo indivíduos e grupos da população, o mais das vezes realizadas a partir dos programas especiais e/ou serviços de saúde que executam ações de promoção da saúde. Paralelamente, o segundo grupo evidencia a ênfase que tem adquirido estudos que abordam os diversos aspectos relacionados com o processo de institucionalização do Controle Social e da Gestão Participativa no SUS.

Com a reagregação, os Estudos Teórico-metodológicos passaram a ocupar o terceiro lugar, seguido do conjunto de estudos na temática mais geral sobre política e movimentos sociais, e das subáreas consideradas “emergentes”.

Quando se compara o número de trabalhos produzidos em cada período, é possível observar uma concentração de estudos no segundo período, decorrente do crescimento verificado em maior ou menor grau, em todas as subáreas. Merece destaque o crescimento evidenciado na subárea “Práticas de Participação” que elevou o volume da produção científica em onze vezes, enquanto nos estudos “Teórico-Metodológicos” o número de trabalhos cresceu cerca de oito vezes. Com um crescimento intermediário estão as subáreas de “Práticas de Promoção e Educação em Saúde” (crescimento de três vezes); “Estado-Sociedade” (crescimento de quatro vezes) e “Direito e Legislação sobre PCSS” (crescimento de seis vezes). Embora, não seja possível deixar de levar em conta, o patamar mais elevado, do qual partem as subáreas “Práticas de Promoção e Educação em Saúde” e “Estado-Sociedade”, em razão do maior número de trabalhos apresentados no primeiro período.

Finalmente, a subárea que obteve o maior aumento do número de trabalhos publicados, entre os dois períodos, foi a de “Comunicação e Informação em Saúde”, com um crescimento de vinte vezes. Entretanto, conforme raciocínio exibido acima, há que se considerar nesta avaliação, o volume, extremamente reduzido, de trabalhos nesta subárea no primeiro período analisado.

4.4. “Comportamento” dos eixos temáticos nos dois períodos estudados

Para fins de análise da evolução temporal do conjunto de trabalhos agregados, buscou-se observar o conteúdo dos resumos reunidos em cada subárea, levando-se em conta a periodização anteriormente proposta.

Conforme assinalado, a subárea de **Práticas de Promoção e Educação em Saúde** apresentou propostas de participação, em uma perspectiva predominantemente pedagógica, concebida a partir da sua dimensão técnica ou política. No primeiro período (1980-1990) os estudos de enfoque técnico, privilegiaram as ações educativas em programas especiais (Hanseníase, Esquistossomose, Malária, Doença de Chagas e Hipertensão) ou dirigidas a grupos populacionais específicos (Criança e Mulher). Já no segundo período (1991-2005), observou-se uma intensificação das experiências de controle de enfermidades transmitidas por vetores como: Dengue, Esquistossomose, Doença de Chagas e Leishmaniose; além da inclusão de novas temáticas como a AIDS e a prevenção ao uso de drogas. Na dimensão política, até o ano de 1990, observam-se relatos ou avaliações de experiências que buscaram, por um lado, fortalecer a autonomia da comunidade na realização do desenvolvimento auto-sustentado, envolvendo ações intersetoriais nas áreas de: educação, saúde, saneamento básico, habitação popular, alimentação, sistema viário (transporte), e ambiental (controle de resíduos sólidos), e por outro, descrever iniciativas de Municípios/Cidades Saudáveis. A partir de 1991, além da permanência das temáticas abordadas na etapa anterior, aumentou consideravelmente o número de relatos ou avaliações de experiências que tiveram como foco a área ambiental e da violência, ao tempo em que aparecem novos temas: a construção/análise de agendas sociais (Junqueira, 2000; Peres, 2005; Mendes, 2004) e a discussão sobre “Espaços-saudáveis” como, por exemplo, o ambiente escolar (Silveira, 2000) e as próprias unidades de saúde (Trentini, 1999).

A subárea **Práticas de Participação**, na primeira fase reuniu experiências de participação em saúde, sendo o Estado o seu principal indutor, seja das ações de saneamento básico ou das de atenção primária à saúde (cumprimento de normas de higiene, hábitos alimentares saudáveis e regularização do calendário de vacinações). Deste período, merece destaque o estudo pioneiro de Unglert, 1986, que discute a participação da comunidade na

decisão acerca da localização de serviços de saúde no município de São Paulo. Na segunda fase, ao passo em que se multiplicam as experiências de institucionalização da participação social no SUS, ganham relevo às questões relativas à qualidade política dos fenômenos participativos, a representatividade dos atores políticos envolvidos e aos determinantes do envolvimento da comunidade. Por outro lado, observa-se a multiplicação de iniciativas de extensão do trabalho universitário junto à comunidade como as diversas experiências de integração ensino- serviço- comunidade desenvolvidas pela rede UNIDA. Ademais, foram relatadas novas iniciativas de participação da sociedade, como as propostas de auto-gestão da comunidade. (Fernandes, et al., 1997). Outro aspecto relevante é a ocorrência relativamente baixa (N=7) de estudos que articulam o processo de implantação da estratégia de Saúde da Família e o desenvolvimento de iniciativas de participação social.

Entre 1980 e 1990, a subárea **Estado-Sociedade** contemplou os seguintes temas: propostas de reforma/modernização do Estado como forma de garantir à sociedade o Direito à saúde, de forma universal e gratuita, estudos acerca da relação Medicina e Sociedade (Berlinguer, 1987) e investigações sobre aspectos históricos e trajetórias dos movimentos sociais no setor saúde. No período subsequente (1991-2005), num contexto de implantação do Sistema Único de Saúde²⁵, manteve-se tanto a produção científica sobre a necessidade de ajuste do Estado com ênfase nos processos de descentralização político-administrativa para os municípios, organização dos Sistemas Locais de Saúde e regionalização da atenção à saúde, com a criação de consórcios intermunicipais, quanto os estudos que se debruçaram sobre a natureza e as formas da ação coletiva.

As subáreas de Direito e Legislação sobre PCSS e Comunicação e Informação em Saúde foram consideradas como “**temáticas emergentes**” em função do desenvolvimento da produção científica apenas no segundo período analisado. Entre os estudos se destacam os

²⁵ Contexto também marcado pela diminuição do papel e das responsabilidades do Estado brasileiro respaldado no ideário neoliberal.

temas: Direito à Saúde, Advocacia em Saúde, sistemas de informação gerencial para apoio à tomada de decisão, e o direito de acesso às informações como condição para democratização dos processos decisórios.

5. Considerações Finais

O estudo da produção científica acerca da grande área de “Participação e Controle Social em Saúde” permite concluir que, de modo geral, houve um expressivo crescimento do volume de trabalhos produzidos, quando comparamos os dois períodos em análise. É possível imaginar que este aumento da atividade científica decorreu, fundamentalmente, do processo de institucionalização da “gestão participativa” no âmbito do SUS. De fato, o maior crescimento observado na subárea de Práticas de Participação sugere que o desafio imposto pela implementação das propostas de participação e controle social do SUS, constituiu-se em fator indutor da elevação da produção na área. Por outro lado, pode-se considerar que o crescimento verificado na subárea que engloba os trabalhos de Promoção e Educação em Saúde, embora bem menor, revela uma possível consolidação de linhas de pesquisa cuja emergência se deu nos anos 70 do século passado em uma conjuntura marcada pela crítica ao regime autoritário e pela “militância” junto aos movimentos sociais, especialmente o movimento popular em saúde. Com o processo de construção do SUS, entretanto, é possível que os estudos desenvolvidos nessa linha tenham ampliado e/ou redefinido suas abordagens conceituais e metodológicas, talvez por influência da difusão e incorporação de conceitos e noções oriundos do movimento em torno da Promoção da Saúde ao processo de mudança do modelo de atenção à saúde, com ênfase na implementação de práticas educativas, especialmente nas unidades básicas. (Westphal, 1994; Formigli, et al., 2004)

Finalizando, os resultados desse estudo sugerem que a característica mais marcante da produção científica na área de PCSS tem sido sua organicidade com a dinâmica política e institucional no âmbito da Saúde nos últimos 25 anos. Assim, as questões relacionadas com a mobilização dos diversos atores sociais na luta pelo direito à saúde e pela participação no processo político em saúde, bem como os desafios decorrentes da institucionalização dos mecanismos de gestão participativa no sistema público de saúde, parecem ter sido o estímulo

maior à elaboração de estudos e pesquisas na área. Isso talvez revele a própria natureza da produção científica em Política, Planejamento e Gestão em Saúde, assinalada em trabalho recente de Paim e Teixeira (2006), que enfatizam a vocação da área para a produção de conhecimentos que subsidiam uma certa “militância sócio-política” (Testa, 1997). No caso dos estudos incluídos na grande área de PCSS, esta orienta a seleção de temas e problemas de investigações, cujos resultados subsidiam mudanças na gestão do sistema e também contribuem para a redefinição das práticas de saúde, tomando como referência mais ampla a busca de democratização das relações entre gestores, profissionais e usuários do SUS.

6. Referências Bibliográficas

AYRES, I.S.B.S., Políticas e Gestão em saúde no campo da Saúde Coletiva: análise temática das teses e dissertações produzidas no Brasil entre 1993-1998. ISC-UFBA. (Dissertação de mestrado). 2000.

BERLINGUER, G. Medicina e Política. São Paulo; HUCITEC; 1987. 199p.

BÓGUS, C.M. A formação política e o fortalecimento da participação popular em saúde: o caso dos Cursos de Formação Política de Conselheiros de Saúde do Movimento de Saúde da Zona Leste de São Paulo. USP - São Paulo. Tese de Doutorado. 1997. 288 p.

BRASIL. A prática do controle social: Conselhos de saúde e financiamento do SUS. Ministério da Saúde – Brasília. 2000. 60 p.

BRASIL. Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde. 2006. 208 p.

BRONFMAN, M.; GLEIZER, M. Participación comunitária: necesidad, excusa o estratégia? O de qué hablamos cuando hablamos de participación comunitária. Cadernos de Saúde Pública, v.10 n.1 Rio de Janeiro. Jan./mar. 1994.

CARVALHO, A.I. Conselhos de Saúde no Brasil: participação cidadã e controle social. FASE/IBAM, Rio de Janeiro. 1995. 136 p.

CHAVES, S.C.L. As práticas preventivas no controle da cárie dental: uma síntese de pesquisa. Instituto de Saúde Coletiva/UFBA. Dissertação de Mestrado. DISS 439. 2000.

COHN, A. Estado e sociedade e as reconfigurações do Direito à Saúde. Ciência e Saúde Coletiva; 8 (1): 09-18, 2003.

CONILL, E.M.; SCHERER, M.D.A. Novas estratégias em educação: a avaliação da técnica Tribunal do Júri na capacitação de conselheiros na área de saúde da mulher em Santa Catarina, Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 19 (2): 525-534, mar./abr. 2003.

CORTES, S.M.V. As origens da idéia de participação na área de saúde. Saúde em Debate, Londrina, Paraná, 51: 30-37, junho. 1996.

CORREIA, M.V.C. Desafios para o controle social: subsídios para capacitação de conselheiros de saúde. Rio de Janeiro, Fiocruz. 2005.

COSTA, A.M.; NORONHA, J.C. Controle Social na Saúde: construindo a gestão participativa. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.27, n. 65, p.358-363, set./dez. 2003.

FERNANDES, J.C.L.; MONTEIRO, J.G.C. Postos comunitários: uma alternativa para o sistema de saúde. Cadernos de Saúde Pública; 13 (1): 127- 35, jan.- mar. 1997.

- FIGUEIREDO, J.E.S.A. Comunidade cívica, capital social e conselhos de saúde no Estado do Rio de Janeiro. Escola Nacional de Saúde Pública (dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro. 2001. 113p.
- FORMIGLI, V.L.A. et al. Práticas de Saúde e modelos assistenciais no município de Pintadas, Bahia. *Saúde Debate*; 28 (66): 16- 27, jan.- mar. 2004.
- JUNQUEIRA, R.G.P. Agendas Sociais: desafio da intersetorialidade na construção do desenvolvimento local sustentável. *Revista de Administração Pública*, 34 (6): 117-30, nov.-dez. 2000.
- KRÜGER, T.R. O desconhecimento da reforma sanitária e da legislação do SUS na prática do conselho de saúde. *Planejamento Políticas Públicas*. (22): 119-144, dez. 2000.
- LABRA, M.E. & ST.AUBYN, F.J. Associativismo, participação e cultura cívica. O potencial dos conselhos de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 7(3): 537-547. 2002.
- LEVCOVITZ, E. et al. Série Técnica do Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília. 2002.
- MENDES, R. et al. Agendas urbanas intersetoriais em quatro cidades de São Paulo. *Saúde e Sociedade*; 13 (1): 47- 55, jan.- abr. 2004.
- NARVAI, P.C.; ALMEIDA, E.S. O sistema de saúde e as políticas de saúde na produção científica odontológica brasileira no período 1986-1993. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 14(3): 513-521, jul-set. 1998.
- PAIM, J.S.; TEIXEIRA, C.F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. spe. 2006.
- PERES, F. F. et al. Lazer, esporte e cultura na agenda local: a experiência de promoção da saúde em Manguinhos. *Ciência e Saúde Coletiva*; 10 (3): 757-769, jul. –set.. 2005.
- ROCHA, M.N.D. Produção de conhecimento sobre “Participação e Controle Social em Saúde”: estudo bibliométrico (1980-2005). Trabalho apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Comunitária no ISC/UFBA. 2007. 27 p.
- SILVA, J. A. da; BIANCHI, M. L. P. Cientometria: a métrica da ciência. *Paidéia*, 11(21): 5-10. 2001.
- SILVEIRA, G. T. Escola promotora da saúde: quem sabe faz a hora! Tese de Doutorado apresentada à Universidade de São Paulo. São Paulo, s.n; 2000.174 p.
- SPOSATI, A.; LOBO, E. Controle Social e políticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 8(4): 366-78, out.-dez. 1992.
- TEIXEIRA, C. & SÁ, M. Planejamento e Gestão em Saúde no Brasil: situação atual e perspectivas para a pesquisa, ensino e cooperação técnica na área, *Ciência e Saúde Coletiva*, 1(1): 80-103. 1996.

TESTA, M. Saber en Salud. Buenos Aires; Lugar Ed. 1997.

TRENTINI, M. Promoção: caminho apropriado à saúde. Cogitare enfermagem; 4 (1): 75-83, jan.- jun. 1999.

UNGLERT, C.V.S. Contribuição para o estudo da localização de serviços de saúde: uma abordagem de geografia em saúde pública. Tese de Doutorado apresentada à Universidade de São Paulo. São Paulo. 1986. 210 p.

VALLA, V.V. Sobre a participação popular: uma questão de perspectiva. Cadernos de Saúde Pública, 14 (sup. 2): 7-18. 1998.

WESTPHAL, M.F. Movimentos sociais e comunitários no campo da saúde como sujeitos e objetos de experiências educativas. Saúde e Sociedade;3 (2): 127- 48, 1994.

7. Anexos

Anexo 1 – Gráficos com a Evolução Temporal dos Estudos nas Subáreas agregadas.

