

Produção científica sobre gestão de sistemas de saúde: um estudo realizado em espaço Web (1987-2009)

Scientific output on health systems management:
a study carried out in web space (1987-2009)

Mariluce Karla Bomfim de Souza ¹
Carmen Fontes Teixeira ²

Abstract *The objective of this study is to characterize Brazilian/Latin American scientific output in the “field” of health and on health systems management specifically, based on work registered on the Lilacs database in the period from 1987 to 2009. The terms “health management” and “health systems”, identified in the BVS/Bireme “Health Science Descriptors” were used and 1,544 works were identified, of which 298 were selected (19.3%). The reading and analysis of these abstracts enabled the identification of a set of variables processed with the use of Epi-Info software, such as: year of publication of the work; type of document; object of the study; type of study; theoretical bases and methodological approach/nature. The results point to an irregular, albeit increasing trend, in the volume of the output in the area from the year 1988 onwards, with the emergence of studies and research in sub-areas that reveal the influence of the process of construction of the Brazilian Unified Health System in the 1990s and thereafter. The fact that very few abstracts made reference to the theoretical bases used is noticeable. From a methodological point of view it is seen that when they are declared in abstracts, descriptive studies with a qualitative approach are predominant.*

Key words *Public administration, Health systems, Bibliometrics, Internet*

Resumo *Este estudo tem por objetivo caracterizar a produção científica brasileira/latino-americana no “campo” da saúde, especificamente sobre gestão de sistemas de saúde tomando como base os trabalhos registrados do Lilacs no período de 1987 a 2009. Usando os termos “gestão em saúde” e “sistemas de saúde”, identificados em “Descritores em Ciências da Saúde” da BVS/Bireme, foram encontrados 1.544 trabalhos, dos quais foram selecionados 298 (19,3%). A leitura e a análise destes resumos privilegiaram a identificação de um conjunto de variáveis processadas com utilização do software Epi-Info, tais como: ano de publicação do trabalho; tipo de documento; objeto do estudo; tipo de estudo; fundamentação teórica e abordagem/natureza metodológica. Os resultados apontam uma tendência irregular, porém crescente, do volume da produção na área a partir do ano de 1988, percebendo-se a emergência de estudos e investigações em subáreas cujos temas revelam a influência do processo de construção do SUS nas décadas de 90 e nos anos seguintes. Chama a atenção o fato de que poucos resumos fizeram referência à fundamentação teórica utilizada. Do ponto de vista metodológico observa-se, quando declarados nos resumos, a predominância de estudos descritivos e de abordagem qualitativa.*

Palavras-chave *Administração pública, Sistemas de saúde, Bibliometria, Internet*

¹ Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Campo do Governo, Campus Universitário, Cajueiro. 44570-000 Santo Antonio de Jesus BA. marilucejbv@yahoo.com.br
² Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Coletiva I.

Introdução

A Saúde Coletiva, enquanto campo científico, pode ser entendida como o espaço onde se produzem saberes e conhecimentos acerca da saúde e onde operam múltiplas disciplinas sob diversos ângulos¹. Assim, o campo da Saúde Coletiva é apontado como interdisciplinar e não propriamente uma disciplina científica, nem uma ciência ou especialidade médica.

Para Bourdieu², a noção de campo está para designar o microcosmo, enquanto espaço relativamente autônomo, dotado de leis próprias. “O grau de autonomia do campo depende do seu poder de retradução das forças e das demandas”. Assim, o campo científico conforma-se como local de forças e de lutas para conservar ou transformar esse campo de forças. “O campo científico é, portanto, um campo social e, como tal, faz imposições, solicitações etc., que são, no entanto, relativamente independentes das pressões do mundo social global que o envolve”².

A constituição do campo da Saúde Coletiva remonta à década de 70, no contexto de crítica aos movimentos ideológicos na área de saúde, gerando um processo de produção de conhecimentos e experimentação de práticas que se desdobrou no plano político, com a criação do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde (Cebes), em 1976, e a emergência do movimento da Reforma Sanitária Brasileira. A expansão dos cursos de pós-graduação e a atuação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), fundada em 1979, favoreceram a consolidação desse campo nas décadas de 80 e 90 a partir das contribuições nas áreas de Epidemiologia Social, Políticas e Práticas de Saúde; Planificação em Saúde e Epistemologia e Metodologia em Saúde³.

A reflexão sobre a dinâmica desse processo de desenvolvimento científico e tecnológico no campo da Saúde Coletiva tem sido feita, levando-se em conta a existência de seus distintos eixos disciplinares, os quais comportam grandes áreas de interseção entre si⁴. De fato, o interesse pela realização de estudos bibliográficos, que contemplam o balanço do “estado da arte” em determinadas áreas e subáreas temáticas da Saúde Coletiva vem se tornando frequente em nosso meio, especificamente na área de Política, Planejamento e Gestão. Embora existam significativas contribuições teóricas⁵⁻¹¹, os primeiros estudos sistemáticos remontam a 1996^{12,13} seguindo-se outros, a exemplo de Ayres⁴.

Considerando a produção na área de Planificação e Gestão no campo da Saúde Coletiva, Paim¹⁴ comentava que esta não tinha sido alvo de estudos sistemáticos sobre possíveis objetos, métodos e técnicas, ao contrário do que estava ocorrendo na Epidemiologia. No mesmo ano, entretanto, Levcovitz et al.¹⁵ concluíram um extenso trabalho sobre a produção científica nesta área, buscando articular o desenvolvimento da produção teórica com o desenvolvimento de processo de Reforma Sanitária e de construção do Sistema Único de Saúde. Um estudo mais recente, produzido por Paim e Teixeira¹⁶ sobre o balanço do estado da arte na área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, no período de 1974-2005, apontou a especificidade de produção no campo científico da Saúde Coletiva e chamou a atenção para a necessidade do desenvolvimento de trabalhos históricos e epistemológicos sobre o desenvolvimento das pesquisas nesta área no Brasil.

Nesse sentido, cabe ressaltar a importância de se ampliar e diversificar a análise sobre temas específicos como é o caso da Gestão em Saúde que, embora seja recorrente nos debates políticos e objeto de publicações técnicas, tem sido abordado ainda de forma tímida pelos pesquisadores do campo, considerando as mudanças que vêm ocorrendo nos sistemas de saúde no contexto latino-americano nas últimas décadas, e especificamente o movimento pela Reforma Sanitária Brasileira e pela construção do SUS, é relevante perguntar sobre como o campo científico tem abordado a problemática da Gestão dos Sistemas de Saúde.

De fato, ao proceder um levantamento preliminar não foram encontrados estudos sobre a produção científica na área de gestão, especificamente sobre a gestão de sistemas de saúde. Daí a relevância de um mapeamento sistemático da produção sobre o tema, buscando analisar as possíveis tendências em termos de quantidade, tipo e abordagens teórico-metodológicas que vêm sendo utilizadas pelos diversos autores. Assim, foram apresentadas como perguntas de pesquisa: quais as características da produção científica sobre Gestão de Sistemas de Saúde realizada no Brasil e nos demais países latino-americanos e do Caribe nos últimos 20 anos?

Nesse sentido, o objetivo deste artigo é caracterizar a produção científica brasileira/latino-americana sobre gestão de sistemas de saúde tomando como base os documentos registrados do Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) no período 1987 a 2009.

Aspectos metodológicos do estudo

Para o mapeamento dos estudos sobre Gestão de Sistemas de Saúde, tomou-se como base bibliográfica a Base de Dados Lilacs, que se destaca por disponibilizar via *on-line* a produção científica nas diversas áreas constituindo em uma fonte que permite aos interessados o desenvolvimento de estudos bibliográficos ou bibliométricos. Portanto, tal estudo configura-se metodologicamente como uma pesquisa de revisão bibliográfica, a qual abrange toda a bibliografia já tornada pública sobre determinado tema de estudo, desde publicações avulsas até meios de comunicação oral, e inclui as teses¹⁷. São fontes bibliográficas, os livros, os periódicos (jornais e revistas) e os impressos diversos (publicações governamentais, boletins informativos, folhetos)¹⁸.

Ainda que a base de dados Lilacs não contemple a totalidade da produção bibliográfica, foi escolhida intencionalmente por abrigar em seu acervo as principais contribuições das bibliotecas de redes ou sistemas de informação na área, atingindo uma parcela significativa de produções que analisam a gestão de sistemas em saúde.

Primeiro momento: rastreamento de descritores

Foi realizado um estudo preliminar, de natureza exploratória, para a identificação dos descritores a serem utilizados, elegendo a expressão Gestão de Sistemas de Saúde, como ponto de partida para a investigação de outros descritores que pudessem ser utilizados para a identificação de referências nesta área temática. No entanto, a consulta ao *site* DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) <http://decs.bvs.br/> apontou que não existia descritor para aquela expressão. Diante da inexistência deste descritor, decidiu-se desmembrá-lo em dois, sendo eles, gestão em saúde e sistemas de saúde. Segundo o termo gestão em saúde *compreende atividades de formação, implementação e avaliação de políticas, instituições, programas, projetos e serviços de saúde, bem como a condução, gestão e planejamento de sistemas e serviços de saúde*, e o termo sistemas de saúde é definido como uma *rede de serviços cujo objetivo é proporcionar um ótimo nível de saúde às pessoas, proteger dos riscos de adoecer, satisfazer as necessidades individuais de saúde e distribuir de forma equitativa o nível de saúde*¹⁹.

Segundo momento: construção de banco de dados

A partir dos dois descritores utilizados na busca, foi efetuada a revisão da produção científica brasileira/latino-americana sobre a Gestão de Sistemas de Saúde, catalogada no portal de bases bibliográficas Lilacs. Os documentos que constituem o universo deste estudo foram identificados, a partir da ferramenta de busca avançada da base de dados, com a utilização de delimitadores de *Assunto* (os descritores selecionados no rastreamento de descritores). Foram encontradas a partir do termo gestão em saúde 356 títulos, e utilizando o termo de busca sistemas de saúde, o portal apresentou 1188 produções.

Cabe registrar que foram considerados documentos os textos impressos ou eletrônicos passíveis de serem descritos 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 agosto de 2008)²⁰.

Do total de títulos encontrados na base Lilacs, inicialmente foram excluídos todos os títulos que não apresentavam os respectivos resumos. Em seguida, procedeu-se a leitura dos resumos e efetuou-se uma primeira classificação dos trabalhos segundo “área temática” – tipologia proposta por Paim e Teixeira¹⁶, tratando de identificar, no conjunto, apenas os estudos que tratam de Gestão de sistemas de saúde no âmbito municipal, estadual ou federal, abordando aspectos relacionados aos processos de descentralização da gestão, democratização da gestão, regionalização dos serviços, regulação, auditoria, controle e avaliação e gestão de recursos financeiros e humanos, excluindo os estudos que abordam aspectos específicos relativos à gerência de serviços de saúde (estabelecimentos). Com esse procedimento, do total de resumos (51) incluídos no grupo “gestão em saúde” (A), e do total de resumos (247, excluídos 41 documentos duplicados) incluídos no grupo “sistemas de saúde” (B), foram encontrados A + B = 298 estudos a serem analisados.

Terceiro momento: processamento e análise dos dados

Após a leitura dos 298 resumos dos documentos selecionados procedeu-se uma classifi-

cação de acordo com os problemas ou objetos de investigação na área temática, o que permitiu categorizá-los segundo subáreas temáticas, a saber: Descentralização (estudos sobre Municipalização, pactos federativos e atuação das comissões intergestoras no processo de descentralização); Democratização da Gestão (abarcam estudos sobre a Participação e o Controle Social no processo de gestão); Regionalização dos serviços (estudos sobre a Regionalização dos serviços, a organização da assistência e do acesso, a gestão de redes e mecanismos de gestão como os consórcios intermunicipais); Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria; Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (incluem os estudos sobre a Gestão de Recursos Humanos e Educação Permanente em Saúde); Financiamento (estudos sobre Gestão de Recursos Financeiros e custos do sistema de saúde); e, Outros (estudos sobre modelos de gestão, dispositivos de gestão, gestão sanitária, gestão estratégica, percepção sobre a gestão de sistemas, estilos de gestão e informações para a qualificação da gestão).

Foram adotadas como *categorias de análise* para a classificação dos resumos selecionados, as seguintes: ano de publicação: considerando a produção científica no período entre 1987 e 2009; tipo do documento, considerando os distintos veículos de divulgação científica na área, tais como: artigos em periódicos, trabalhos de conclusão de curso, trabalhos apresentados em eventos científicos, livros ou capítulos de livros, manuais, guias, informes e relatórios técnico-científicos; tipo de estudo: 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 gestão em saúde), descritivos (estudos que descrevem experiências inovadoras e estudos de caso que tomam como objeto a gestão de sistema de saúde) e 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 gestão em saúde ou da aferição do alcance dos resultados esperados nessa área)²¹; objeto do estudo; fundamentação teórica: explicitação ou não da fundamentação teórica no resumo do documento; e abordagem/natureza do estudo, os procedimentos sistemáticos utilizados para o estudo do problema, podendo ser: quantitativo, qualitativo e quantitativo-qualitativo.

Após a definição das categorias de análise, construiu-se um banco de dados com auxílio do

software Epi-Info (versão 6.04d). A partir da obtenção das frequências simples dos aspectos correspondentes às categorias estudadas, procedeu-se à análise das informações de caráter quantitativo e a partir dos cruzamentos de algumas variáveis desenvolveu-se uma análise qualitativa sobre a produção científica encontrada.

Resultados

A descrição e a análise dos resultados encontrados a partir do processamento das informações extraídas dos 298 documentos selecionados estão apresentadas a seguir, tomando como ponto de partida a evolução quantitativa da produção sobre Gestão de Sistemas de Saúde (GSS) ao longo do período 1987-2009, seguida da classificação dessa produção por subárea temática, a qual oferece uma caracterização geral dos problemas abordados pelos diversos autores.

Os 298 estudos selecionados distribuem-se ao longo do período 1987-2009. Em 1987, ano em que se inicia a implantação do Sistema Unificado Descentralizado de Saúde (SUDS - 1987), não foi encontrado nenhum trabalho sobre Gestão de sistemas de saúde. A partir de 1988, entretanto, registra-se uma pequena produção, que tende a crescer de forma irregular, nos anos seguintes, atingindo seu pico exatamente em 2009, quando foram registrados 33 trabalhos. O registro superior a 20 documentos publicados no ano vem se mantendo a partir de 2006, ano de publicação do Pacto pela Saúde que representa mudanças significativas para o processo de gestão do SUS.

Considerando a classificação dos 298 estudos selecionados segundo subáreas temáticas, apresentados na Tabela 1, a maior parte dos trabalhos (28,19%, N=84) abordou questões relativas ao processo de Descentralização da gestão do sistema público de saúde (SUS), notadamente a Municipalização, seguido dos estudos sobre a Regionalização dos serviços (19,46%, N=58), em especial os estudos sobre o processo de distritalização, organização e acesso aos serviços. Na sequência aparecem os estudos sobre Democratização da Gestão (11,74%, N=35) e os que abordam aspectos relacionados com a Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria (10,07%, N=30), seguidos de perto pelos estudos sobre Gestão do trabalho e educação na saúde (9,73%, N=29). Sendo menor a produção encontrada na subárea temática de Financiamento e custos nos sistemas de saúde (5,03%, N=15). Os que foram classificados como Outros totalizaram 15,77% (N=47).

Quanto ao tipo de documento utilizado, identificou-se uma predominância dos artigos em periódicos e dos trabalhos de conclusão de curso, que somados representaram 75,84% (N=137 e N=89, respectivamente) da produção, conforme pode ser conferido no Gráfico 1. Os manuais, guias, informes e relatórios técnico-científicos totalizaram 17,11% (N=51), seguidos em menor número pelos livros e trabalhos apresentados em eventos, ambos com 3% (N=9 e N=9) do total

Tabela 1. Distribuição dos documentos classificados por Subáreas Temáticas, outubro, 2010.

Subáreas Temáticas	Documentos	
	Número	%
Descentralização da Gestão	84	28,19
Democratização da Gestão	35	11,74
Regionalização dos serviços	58	19,46
Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria	30	10,07
Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	29	9,73
Financiamento	15	5,03
Outros	47	15,77
Total	298	100

Fonte: Base Lilacs, outubro, 2010.

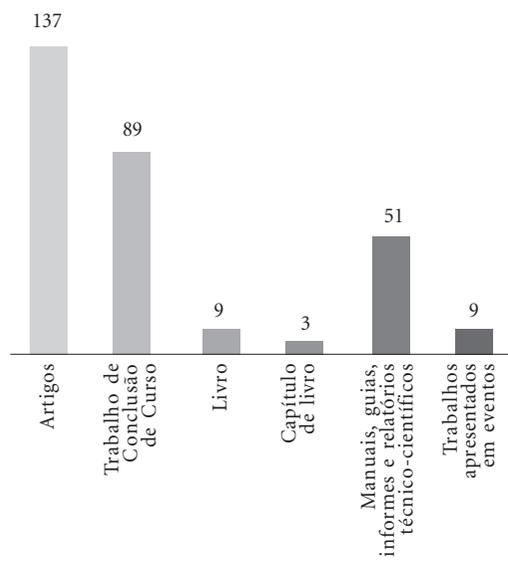


Gráfico 1. Distribuição dos trabalhos por tipo de documento, outubro, 2010.

dos trabalhos selecionados, sendo que apenas 1% (N=3) do total, eram capítulos de livro.

Os artigos em periódicos representaram 46% (N=137) do total de documentos selecionados. Cabe registrar que a produção do conhecimento em periódicos encontra-se distribuída em um variado conjunto de revistas de veiculação nacional das mais diversas áreas do conhecimento, provavelmente em virtude da natureza interdisciplinar do campo da Saúde Coletiva. Identificou-se, contudo, uma concentração da produção nos periódicos tradicionalmente vinculados a este campo, os quais responderam por mais da metade dos trabalhos selecionados (62,78%) conforme a Tabela 2.

Sobre os trabalhos de conclusão de curso produzidos através dos Programas de Pós-Graduação, estes representaram 30% (N=89) das referências selecionadas. A distribuição segundo o nível: Especialização (N=6), Mestrado (N=59), Doutorado (N=22) e Livre-Docência (N=2). Conforme pode ser observado, as dissertações de Mestrado representam a maior produção (66%) dentre os trabalhos de conclusão de cursos de pós-graduação.

O percentual de documentos que explicitaram nos resumos a fundamentação teórica adotada no estudo foi de aproximadamente 18% (N=53). Dentre os 53 documentos que apresentaram a fundamentação teórica nos seus resumos, a maioria (N=32) eram trabalhos de conclusão de curso.

Os documentos também foram avaliados quanto ao tipo e natureza/abordagem do estu-

Tabela 2. Distribuição dos artigos selecionados nos periódicos nacionais, outubro, 2010.

Periódicos	Número	%
Cadernos de Saúde Pública	19	13,87
Revista de Administração Pública	12	8,76
Divulgação Saúde em Debate	28	20,44
Saúde Debate	09	6,57
Ciência e Saúde Coletiva	11	8,03
Revista Baiana de Saúde Pública	06	4,38
Interface - Comunicação, Saúde, Educação	04	2,92
Saúde Sociedade	04	2,92
Physis	06	4,38
Revista de Saúde Pública	03	2,19
Outros	35	25,54
Total	137	100

Fonte: Base Lilacs, outubro, 2010.

do. A maior parte dos estudos é composta por trabalhos descritivos, incluindo os relatos de experiência e estudos de caso sobre gestão de sistemas de saúde. Estudos teórico-conceituais aparecem de forma tímida, e registra-se pouca quantidade de estudos avaliativos. Cabe registrar que pouco mais da metade (56,37%, N=168) dos resumos não indicaram o tipo de estudo adotado.

Quanto à abordagem metodológica, observou-se, dentre os resumos que referiram ou permitiram apontar a natureza do estudo (19,46%), um maior número de qualitativos (N=51), embora tenham aparecido em menor monta os declaradamente quantitativos (N=2) e de abordagem quantitativa-qualitativa (N=5). Considerável número não referiu sua natureza, entretanto os resumos apontavam a utilização de técnicas e instrumentos de pesquisa que permitiam a identificação da abordagem utilizada.

Discussão

Ainda que este trabalho não tenha tido a pretensão de avaliar o impacto da produção científica sobre Gestão de Sistemas de Saúde no campo da Saúde Coletiva, este pode ser considerado como uma primeira aproximação à produção científica nesta área temática. Nesta perspectiva, a análise do universo de trabalhos identificado na base de dados Lilacs para os últimos vinte e três anos permitiu mapear a distribuição da produção científica e caracterizar o conjunto de subáreas temáticas incluídas na grande área temática da GSS.

Distribuição temporal

Para fins de análise, optou-se por estabelecer uma periodização que, partindo do ano de 1987, considerou quatro “fases” ou períodos da produção de conhecimento na área temática de Gestão de sistemas de saúde. O primeiro período, ou fase, se inicia em 1987 e termina em 1990, com a publicação das Leis Orgânicas da Saúde, enquanto o segundo vai de 1991 até o ano de 2000, que abarca as publicações das NOBS 91, 93 e 96, o terceiro vai de 2001 a 2005, que contempla a NOAS 2001/2002 e finalmente, o quarto, marcado não acidentalmente pelo Pacto pela Saúde, publicado em 2006, que se estende até o ano de 2009.

No primeiro período (1987-1990), chama atenção a tendência regular, porém ainda tímida, da atividade científica na área a partir de 1988. O segundo período (1991-1999) caracterizou-se por apresentar uma produção científica irregular,

porém com picos nos anos de 1992, 1996 e 1999, o que possivelmente se deve à discussão sobre a municipalização incitada na 9ª Conferência Nacional de Saúde, em 1992, cujo tema foi “Municipalização é o caminho”, e a partir da publicação da NOB/SUS 96, intitulada “Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão”²² e sua operacionalização a partir de 1998. O terceiro período (2000-2005) foi assinalado por uma atividade científica significativa, mas também irregular, cujos picos marcados em 2001 e 2003, podem ser atribuídos à publicação da Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/2001) que, considerando a necessidade de dar continuidade ao processo de descentralização e organização do SUS, fortalecido com a implementação da NOB/SUS 96, “amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica; define o processo de regionalização da assistência; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede o atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios”²³.

Em 2002, a partir da revisão e atualização da NOAS 2001, o Ministério da Saúde publica a NOAS-SUS 01/02 cujo tema é a “Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a Descentralização com Equidade no Acesso”²⁴. A partir destes fatos, que potencializam a produção de estudos sobre a operacionalização da gestão de sistemas de saúde, a publicação do Pacto pela Saúde, em suas três dimensões: Pacto pela Vida; em Defesa do SUS e Pacto de Gestão²⁵, inaugura o quarto período (2006-2009) da produção na área de GSS, que se estende até o ano de 2009, atingindo o pico da produção com 33 trabalhos registrados na base Lilacs.

A diferença crescente no volume de trabalhos, constatada na periodização (N=12; N=75; N=99 e N=112, respectivamente nas quatro fases ou períodos) por nós apresentada, sugere que o processo de institucionalização do SUS influenciou a atividade científica na área de gestão de sistemas de saúde, na medida em que o SUS passou a ser um campo de experimentação e consolidação de saberes e práticas na gestão do sistema em seus três níveis federativos. Destarte, as atividades científicas produzidas na área revelam a influência do contexto político de construção do SUS sobre o campo científico da Saúde Coletiva, notadamente na área de Planejamento e Gestão (P&G) em saúde.

Nesse sentido, nosso estudo corrobora com as constatações de Levcovitz et al.¹⁵, visto a tendência à diversificação temática e de abordagens

metodológicas, presente na grande variedade de estudos categorizados nas subáreas, tendo como pano de fundo o processo de descentralização da gestão do SUS em função das iniciativas do Ministério da Saúde e das Secretarias estaduais e municipais.

Composição das subáreas temáticas

A análise dos documentos selecionados, segundo as subáreas por nós definidas, evidencia uma predominância dos estudos sobre o processo de Descentralização da Gestão. É importante salientar que esta maior participação é inerente ao processo de institucionalização do SUS que se deu pelas “indução” ministeriais sobre o processo de gestão e organização do sistema pelas instâncias gestoras, concretizadas pelas diversas normas.

Além dos estudos sobre o processo de descentralização da gestão, os trabalhos sobre Regionalização dos serviços, como estratégia de organização do sistema, tiveram importante participação visto que a publicação da NOAS 2001 e 2002 instaura no contexto político e operacional a necessidade pela continuação do processo de descentralização com base na regionalização da assistência, e por meio de estratégias e mecanismos (processo de organização territorial, distritalização, formação de consórcios, gestão em rede) que permitam organizar o acesso sustentado pelo princípio da equidade. Os demais trabalhos se distribuem heterogeneamente nas demais subáreas temáticas, sendo que, três delas, a saber: Democratização da Gestão; Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria; e Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, individualmente apresentam um volume, em média, de 30 trabalhos, considerando o total dos quatro períodos de estudos analisados. A menor produção encontra-se na subárea Financiamento, onde os estudos desenvolvidos estão concentradamente voltados para análise e avaliação de custos de serviços e estabelecimentos, sendo, ainda infrequentes, as análises sobre a gestão financeira e orçamentária sobre o sistema de saúde (SUS).

Os trabalhos sobre a Democratização da gestão do sistema público de saúde também tiveram importante participação visto que a realização das Conferências Nacionais de Saúde (CNS) impulsionou a produção, especialmente a partir da 8ª CNS, realizada em 1986, em que os instrumentos normativos pregavam a democratização e a participação social no processo de tomada de decisão sobre as ações e os serviços de saúde. Os estu-

dos sobre a Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria foram raros até o ano de 1998, sendo a produção voltada para a avaliação em saúde, entretanto, a partir de 1999, após a criação da Agência Nacional de Saúde (ANS), no ano anterior, a agência reguladora da assistência em saúde no país inicia a produção sobre a regulação e o controle, com menor quantidade dos estudos sobre auditoria. Os estudos sobre a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde mantêm sua produção anual de forma regular e constante, porém ainda discreta, a partir de 2001, embora valha o registro de que iniciativas para institucionalizar e operacionalizar a gestão do trabalho e da educação na saúde tenham sido feitas, a exemplo a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGETES) e da Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, esta mais recente, criada no ano de 2007.

A composição da produção por subáreas temáticas reflete o interesse dos pesquisadores e técnicos envolvidos com o processo de institucionalização e operacionalização da gestão de sistemas de saúde em descrever e analisar criticamente as experiências e práticas de gestão concretizadas nos espaços institucionais, o que caracteriza a dimensão mais operativa da produção sobre GSS.

Destarte, os resultados deste estudo corroboram a afirmação de Paim¹⁴ de que a produção científica na área de Gestão em Saúde encontra-se mais voltada para a *intervenção* do que para *investigação*, pelo fato de “beirarem a imediatez da prática”, e que cujos objetos tendem a ser atravessados por ideologias das mais diversas. Em síntese, a composição dos trabalhos publicados por subárea temática, parece refletir a acumulação, ao longo do tempo, de uma reflexão derivada de práticas voltadas à institucionalização do SUS e à operacionalização das normas induzidas pelo Ministério da Saúde.

Caracterização metodológica

Quanto ao tipo de documento utilizado para a divulgação da produção do conhecimento na área temática GSS, foi observada uma predominância dos artigos em periódicos, os quais se encontram distribuídos em um conjunto heterogêneo de veiculação nacional das mais diversas áreas do conhecimento, o que pode ser justificado, em grande parte, pela natureza transdisciplinar do campo da Saúde Coletiva.

Ainda sobre o tipo de documento, cabe destacar o fato de que a maior produção dos traba-

lhos de conclusão de curso é resultado daqueles de *latu sensu*, o que permite inferir que estes, em comparação com os de *stritu sensu*, são em maior número e, portanto, existentes na maioria dos estados brasileiros, o que facilita o acesso dos pesquisadores interessados, e também, acrescentar que a exigência da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (Capes) e do Ministério da Educação e Cultura (MEC) pela constituição destes últimos, os de Doutorado, justificam a diferença nesta produção.

Os documentos selecionados também foram analisados quanto à explicitação da fundamentação teórica, o que mostrou a rara indicação pelos autores das escolhas teóricas utilizadas para a construção do estudo. Sobre tal achado, registrou-se que a busca por tal informação foi feita a partir dos resumos, o que pode indicar que a referência e a apresentação da fundamentação teórica encontram-se no corpo do texto, na íntegra da produção.

Especificamente sobre o tipo e a natureza/ abordagem do estudo, os documentos permitiram verificar que, em sua grande monta, constituiu-se por trabalhos descritivos, incluindo os relatos de experiência e estudos de caso, aparecendo na sequência os estudos teórico-conceituais e destacando a pouca expressão dos estudos avaliativos. A maioria dos pesquisadores optou pela abordagem ou natureza qualitativa dos estudos, a qual trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões²⁶, constituindo-se estes os maiores interesses na área de gestão em saúde.

Considerações finais

Este estudo buscou sistematizar informações sobre a produção científica na área temática de Gestão de Sistemas de Saúde 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 20 anos.

Tomou-se a definição dos termos “gestão” e “gerência”, apresentados na Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOB/SUS 96, para selecionar os estudos e excluir aqueles que tratavam da gerência de serviços, compreendida como a administração de uma unidade ou órgão de saúde (unidade básica de saúde, hospital, instituto, etc.) que se caracteriza como prestador de serviços no SUS, diferente do conceito de gestão apre-

sentado nesta norma e definido como a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde municipal, estadual ou nacional²².

Percebeu-se, diante das leituras dos resumos para a classificação por áreas temáticas, que alguns autores tratavam da gestão de sistemas fazendo referência ao termo gerência, e que abordavam a gerência de serviços fazendo o uso do termo gestão. Tal constatação exigiu uma leitura cuidadosa a fim de selecionar os estudos de gestão de sistemas no âmbito municipal, estadual ou federal.

Constataram-se, a partir do uso da tipologia proposta por Paim e Teixeira¹⁶, algumas lacunas na classificação das áreas temáticas, visto que problemas de investigação e temática abordada por estudiosos da área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde não foram contempladas, como por exemplo, o judicial, a ética e a tecnologia e inovação em saúde. Nesse sentido, cabe também o registro sobre a definição elaborada pelos autores para as áreas temáticas. Algumas destas são restritas, a exemplo do “controle social em saúde” que é definido por “estudos sobre criação de conselhos” sem fazer referência à participação da sociedade na gestão a partir destes espaços instituídos de controle social. Outra limitação encontrada na tipologia refere-se à área sobre recursos humanos que apenas menciona a “formação e capacitação de pessoal”, sem fazer referência à gerência e à gestão de pessoas, o que, de outro modo, poderia estar contemplada na definição da área de “gestão de sistemas e serviços de saúde”. Outros objetos ou problemas também não foram inseridos na definição das áreas, como ouvidoria e avaliações de cobertura e de desempenho.

O conteúdo classificatório por subáreas temáticas, a partir da análise do objeto dos resumos de teses, revelou os interesses dos pesquisadores por problemas que têm sido determinados pela incorporação de princípios inovadores como a descentralização, a municipalização e a regionalização, e por ideologias disseminadas pelas portarias ministeriais (exemplo: as normas operativas).

O estudo da produção científica na área GSS permite concluir que, de modo geral, houve um expressivo crescimento do volume de trabalhos produzidos, quando comparados os quatro períodos analisados. Atribuiu-se que tal aumento na produção decorreu, fundamentalmente, do processo de institucionalização da gestão no âmbito do SUS. De fato, o maior quantitativo de produção nas subáreas de “Descentralização da

gestão” e “Regionalização dos serviços” sugere que o desafio imposto pela implementação das normativas ministeriais constituiu-se em fator indutor da elevação da produção na área. Pode-se também considerar que a importante produção verificada na subárea que engloba os trabalhos de “Democratização da gestão” revela uma possível consolidação de linhas de pesquisa cuja emergência se deu a partir dos anos 90 do século passado, em uma conjuntura marcada pela institucionalização das instâncias colegiadas de participação, quais sejam, os conselhos e as conferências de saúde.

Por fim, os resultados deste estudo sugerem que a característica mais marcante da produção científica na área de Gestão de Sistemas de Saúde tem sido sua *dimensão operativa e prática* influenciada pela política e cultura institucional no âmbito da Saúde nos últimos 20 anos. Assim, as

questões relacionadas com a produção científica na área GSS, bem como os desafios decorrentes da institucionalização e operacionalização dos mecanismos de gestão no sistema público de saúde, parecem ter sido o estímulo maior à elaboração de estudos e pesquisas nesta área, o que pode revelar a natureza da produção científica no campo de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, que enfatiza a vocação deste para a produção de conhecimentos subsidiados pela “militância sociopolítica” dos sujeitos individuais e coletivos¹¹.

A relevância deste estudo se caracteriza pela busca científica para aprofundar os conhecimentos sobre a gestão de sistemas de saúde, sobretudo pela oportunidade de identificar e sistematizar as tendências teóricas e metodológicas utilizadas pelos autores, bem como oferecer subsídios para a análise do processo de gestão de sistemas de saúde.

Colaboradores

MKB Souza trabalhou na concepção do estudo, na pesquisa, na coleta, na análise, na interpretação dos dados e na redação. CF Teixeira trabalhou na concepção e na orientação do estudo, na metodologia, na redação e na revisão final.

Referências

1. Paim JS, Almeida-Filho N. *A crise da saúde pública e a utopia da saúde coletiva*. Salvador: Casa da saúde; 2000.
2. Bourdieu P. *Os usos sociais da ciência*. Por uma sociologia clínica do campo científico. Tradução de Denice Bárbara Catani. São Paulo: UNESP; 2004.
3. Paim JS, Almeida-Filho. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev Saúde Pública* 1998; 32(4): 299-316.
4. Ayres IBSJ. *Políticas e Gestão em Saúde no campo da Saúde Coletiva: análise temática das teses e dissertações produzidas no Brasil entre 1993-1998* [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2000.
5. Gallo E, Rivera FJU, Machado MH, organizadores. *Planejamento crítico: novos desafios teóricos em política de saúde*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; 1992.
6. Rivera FJU. *Agir comunicativo e Planejamento Social*. Uma crítica ao enfoque estratégico. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1995.
7. Gallo E, organizador. *Razão e Planejamento*. Reflexões sobre Política, Estratégia e Liberdade. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucítec, Abrasco; 1995.
8. Merhy, EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em Saúde*. Um desafio para o público. São Paulo, Buenos Aires: Hucítec, Lugar Editorial; 1997. p. 71-112.
9. Testa M. *Pensar em saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas/Abrasco; 1992.
10. Testa M. Pensamento estratégico. In: Testa M. *Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde*. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucítec, Abrasco; 1995. p. 15-103.
11. Testa M. *Saber em Salud. La construcción del conocimiento*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997.
12. Teixeira C, Sá M. Planejamento e Gestão em Saúde no Brasil: situação atual e perspectivas para a pesquisa, ensino e cooperação técnica na área. *Cien Saude Colet* 1996; 1(1):80-103.
13. Noronha DP. *Pós-graduação em Saúde Pública: análise de dissertações de Mestrado e teses de Doutorado - 1990-1994* [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1996.
14. Paim JS. Investigação em Sistemas e Serviços de Saúde (ISSS). In: Paim JS. *Saúde, Política e Reforma Sanitária*. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Universidade Federal da Bahia (UFBA); 2002. p. 435-446.
15. Levcovitz E, Baptista TWF, Uchôa SAC, Nespoli G, Mariani M. *Produção de conhecimento em política, planejamento e gestão em saúde e políticas de saúde no Brasil (1974-2000)*. Série Técnica do Projeto de Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde. Brasília (DF): Organização Pan-americana de Saúde (OPAS); 2003.
16. Paim JS, Teixeira CF. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev Saude Publica* 2006; 40(N.Esp):73-78.
17. Marconi MA, Lakatos EM. *Fundamentos da Metodologia Científica*. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2005.
18. Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5ª ed. 8 reimpressão. São Paulo: Atlas; 2007.
19. Descritores em Ciências da saúde. *Consulta ao DeCS* [site da Internet] [acessado 2008 mai 28]. Disponível em: <http://decs.bvs.br>
20. Guia de Seleção de Documentos para a Base de Dados Lilacs. São Paulo: Bireme/OPAS/OMS. 2008 Ago. [site da Internet] [acessado 2010 jan 19]. Disponível em: <http://www.bvsmodelo.bvssalud.org>
21. Rocha MND. *Produção de Conhecimento sobre “Participação e Controle Social em Saúde” (1980-2005)* [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2007.
22. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Norma Operacional Básica do SUS / NOB-SUS 01/96. Portaria MS/GM n.º 2.203, de 06 de novembro de 1996*. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 1996.
23. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Norma Operacional de Assistência à Saúde / NOAS-SUS 01/2001. Portaria MS/GM n.º 95, de 26 de janeiro de 2001*. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2001.
24. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Norma Operacional de Assistência à Saúde / NOAS-SUS 01/2002. Portaria MS/GM n.º 373, de 27 de fevereiro de 2002*. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2002.
25. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão*. Secretaria Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde (MS); 2006.
26. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cad Saúde Pública* 1993; 9(3):239-262.

Artigo apresentado em 16/03/2011

Aprovado em 10/04/2011

Versão final apresentada em 09/07/2011