

## A PARTICIPAÇÃO COMUNITÁRIA COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ANÁLISE SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Lorena Florêncio de Oliveira

*Instituto de Ciências Humanas e Sociais de Volta Redonda/ UFF*

Ricardo Thielmann - *Departamento de Administração e Administração Pública - Instituto de Ciências Humanas e Sociais de Volta Redonda/ UFF*

Valdinei Santos de Aguiar Junior - *Departamento de Administração e Administração Pública - Instituto de Ciências Humanas e Sociais de Volta Redonda/ UFF*

### RESUMO

Trata-se de pesquisa aplicada de caráter quali-quantitativo descritivo. Partindo da problemática de que a participação comunitária é prática subutilizada enquanto ferramenta de gestão da saúde, o artigo analisou o panorama das publicações sobre o tema 'participação comunitária na atenção básica', para sistematizar o foco das pesquisas, analisar e discutir a participação enquanto ferramenta estratégica na gestão da saúde. A coleta de dados através de análise bibliométrica e sua análise à luz do método *Research Profiling*, revelaram como gargalhos à visibilidade dos artigos: baixo fator de impacto dos periódicos e do número de citações dos artigos; baixa interação com pesquisadores e instituições estrangeiras; pesquisas da área de gestão em saúde indexadas na área de biomedicina, dificultando a análise do tema sob o prisma da gestão. Recomenda-se maior envolvimento de gestores na produção de conhecimento empírico explicativo e discussão do tema dentro da ótica da administração pública e gestão da saúde.

**Palavras-chaves:** Atenção Primária à Saúde, Gestão da Saúde, Participação Comunitária, Estratégia.

## INTRODUÇÃO

A Participação Comunitária (PC) é uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), mas sua consolidação representa um desafio; pois, enquanto ferramenta de gestão da saúde, é utilizada de forma descontinuada e fragmentada. Conforme define a Lei n. 8.080 (1990), a direção municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) pode implantar, de forma complementar, ações e serviços públicos de saúde no âmbito de sua atuação. Essa complementação deve ser alinhada à PNAB, através da atenção individual e/ ou coletiva à população atendida, para que se aproxime cada vez mais da “vida das pessoas” (Lei n. 8.080, 1990; Política Nacional de Atenção Básica, 2012, p. 9). A PNAB prevê a atuação das Unidades de Atenção Básica (UAB) em áreas estratégicas pré-definidas. Entretanto, a aproximação da Unidade de Atenção Básica (UAB) junto à comunidade justifica-se pela necessidade de definir, regionalmente, outras áreas de atuação (Planejamento estratégico do Ministério da Saúde, 2013).

Partindo da problemática de que a PC é um desafio na gestão da Atenção Primária a Saúde (APS) e prática subutilizada enquanto ferramenta de gestão da saúde, este artigo buscou analisar o panorama das publicações científicas sobre o tema ‘participação social na atenção básica’. Como objetivos específicos, buscou-se: (i) sistematizar o foco principal da produção científica referente ao tema; (ii) analisar como a participação é tratada na produção bibliográfica e documental; (iii) discutir a importância da PC enquanto ferramenta estratégica na gestão da APS. Para alcançar tais objetivos, foram utilizadas, como técnicas de coleta de dados, as pesquisas bibliográfica e documental e análise bibliométrica. Os dados obtidos foram organizados em planilha eletrônica de dados e analisados à luz do método *Research Profiling*.

Fazer levantamento sobre as pesquisas a respeito do tema é importante para promover conscientização e debate; conhecer o perfil dessas publicações e recomendar orientações em seu foco; para que tenham caráter cada vez mais científico-operacional e auxiliem gestores na condução de práticas participativas nas UAB. A PNAB confirma a relevância e importância de pesquisas na área ao preconizar que a PC na APS deve ser conduzida por meio de políticas cientificamente comprovadas. A Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS) reforça a importância do intercâmbio técnico-científico na consolidação do conhecimento, troca de experiências e consecução de práticas participativas na saúde, o que reforça a importância acadêmica e social do presente artigo (Portaria n. 648, 2006).

Este trabalho estrutura-se em 6 partes: (i) ‘Introdução’, que trouxe a finalidade da pesquisa e sua relevância; (ii) ‘Fundamentos Teóricos’ que traz a discussão da temática ‘PC na APS’; (iii) ‘Procedimentos Metodológicos’, que detalha o caminho percorrido para a coleta e análise de dados; (iv) ‘Resultados e Discussão’, que quantifica e discute os principais resultados da pesquisa; (v) “Conclusões e Recomendações” que identifica limitações e propõe abordagens futuras; e (vi) “Referências”.

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS

A revisão teórica apoia-se em conceituações importantes ao entendimento da PC na gestão da saúde. Os termos APS, Atenção Básica, e Cuidados Primários em Saúde foram usados como sinônimos; assim como os termos PC, Participação Social, Controle Social, e Participação Popular; a fim de facilitar a construção de significado (Cavalcanti *et al.*, 2012). A revisão aborda o tema proposto sob duas óticas principais: (i) conceito e importância da PC e (ii) inserção da participação na AB. A Atenção à Saúde consiste em proporcionar acesso à

ações e serviços em saúde, que podem ser de caráter curativo ou preventivo, e devem ser assegurados ao cidadão nos seus diversos níveis de complexidade. A Atenção à Saúde também busca compreender o indivíduo e o território em que está inserido, para garantir cuidado humanizado e eficaz; e é dividida em três níveis de atenção: Atenção Primária à Saúde, Atenção de Média Complexidade e Atenção de Alta Complexidade. O presente trabalho foca na percepção e prática da PC no nível de APS, que direciona seus esforços para uma assistência individual e coletiva, na medida da “plena participação” da comunidade; daí a importância dos gestores enxergarem a PC como ferramenta de gestão (Descritores em Ciências da Saúde, 2014b).

Desde o Lançamento da PNAB, o governo buscou atrelar o processo de integração das ações de vigilância e atenção em saúde numa gestão adaptada à realidade do SUS. O fruto desse esforço culminou no entendimento de que a gestão em saúde deve ser feita de forma estratégica (consolidada na Portaria n. 2.488 [2011], que revisou as diretrizes para reorganização da APS de Programa Saúde da Família para ESF). A ESF integra o processo de descentralização das ações de AB, num modelo assistencial regionalizado, com foco em ações de vigilância sanitária e com gestão participativa e democrática (Portaria n. 2.488, 2011).

A constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS) esclarece que a promoção da saúde só é possível com a “estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados”. Os serviços do SUS são, na visão de Bordenave (1983), melhor aceitos pela comunidade quando ofertados sob a compreensão de que o cidadão tem suas próprias demandas; tal percepção só é possível mediante participação. Cuidar da saúde das pessoas, no ambiente em que estão inseridas, proporciona a compreensão do processo saúde/ doença, tão necessário para implantar ações e serviços de promoção e vigilância. Desse modo, a PC tem importância vital para o alcance dos princípios basilares da saúde (Korb *et al.*, 2010; OMS, 1946, p. 1).

### **Participação Comunitária como Fruto da Democracia**

No Brasil, embora a prática da PC tenha resquícios desde os movimentos isolados de independência, o que Bordenave (1983) definiu como um processo participatório, que reivindica uma efetiva participação macrossocial; o conceito de participação só ganhou expressividade com a queda do regime militar. Surgindo, concomitantemente, ao processo de redemocratização, a PC na saúde apoiou-se legalmente na Lei 8.080/90, que estabeleceu os princípios e diretrizes do SUS. Num processo que dura até hoje, a redemocratização por meio da PC exige a utilização de ferramentas que viabilizem sua implantação pela gestão e adesão pela comunidade. Daí, a necessidade de estudar o assunto à luz de análises que possibilitem conhecer os atores envolvidos no processo participatório, estudar o contexto em que estão inseridos e inferir sobre suas percepções e opiniões. A participação enquanto ferramenta de gestão é capaz de promover a “construção de uma racionalidade técnica que [amplia] as contribuições das ferramentas epidemiológicas oferecendo a complementaridade de outros suportes como as ciências humanas e sociais de modo a abarcar a ampliação (...) do conceito de saúde” (Rocha *et al.*, 2008, p. S76).

Para Demo (2009), a participação é o termômetro da democracia: quanto maior o nível de participação da comunidade, maior é o nível de democracia; pois o processo de democratização exige a descentralização de poder, para que a máquina pública opere perto da vida da comunidade, e esta se aproxime do poder público. Para isso, o cidadão deve buscar os meios disponíveis para efetivar sua participação; pois, o que se observa é a delegação passiva

da tomada de decisão para atores isolados, quando a discussão e a solução deveriam ser fruto de uma interação coletiva entre comunidade e setor público (Marchioni, 2002).

Participação é um processo, que não termina, não pode ser doado, não pode ser comprado. Por ser um processo histórico e social, apenas pode ser conquistado, por meio da força coletiva. E essa conquista não ocorre sem resistências ou problemas, pois, para ser regulado e controlado, o poder de poucos precisa ceder espaço ao poder de muitos (Demo, 2009). A democracia, que pretendeu ser um governo pelo povo e para o povo, agora, precisa encaixar em seu exercício de poder, a prática do governo com o povo. O fenômeno do poder faz parte da estrutura da sociedade, não se pode suprimi-lo; mas é possível administrá-lo e reorientá-lo para as reivindicações dos cidadãos (Demo, 1995).

A PC vem da necessidade humana de se agrupar com seus iguais. É um processo de interação “mediante o qual as diversas camadas sociais têm parte na produção, na gestão e no usufruto dos bens de uma sociedade historicamente determinada” (Bordenave, 1983, p. 25). É o processo pelo qual a comunidade participa nas decisões relacionadas à políticas públicas e regula sua aplicação pela ação do Estado; e é a inserção do cidadão na resolução de necessidades e assuntos de cunho político-econômico do país (Arantes, 2007). Na PC, o diálogo é importante para que a troca de informações gere o conhecimento necessário para o planejamento de estratégias que atendam à demanda da comunidade local; pois o diálogo é método capaz de explicar a realidade social do homem (Abbagnano, 2007).

A PC pode ser vista, por um lado, como a integração de vários setores da comunidade (associações, ONGs, organizações públicas e privadas, moradores, entre outros) que guardam objetivos comuns e unem seus recursos para alcançar de forma coletiva (e não mais isolada) esses objetivos. E, por outro lado, como o nível de participação da comunidade nos assuntos públicos, através dos meios disponíveis (Oliveira *et al.*, 2008). Quando se fala em participação, deve se considerar as duas esferas dessa prática: a institucionalizada (promovida através dos espaços instituídos pela lei 8.142/90: conselhos e conferências de saúde) e a não institucionalizada (por meio da livre associação e reunião de pessoas da comunidade). Seu caráter não institucionalizado confere ao cidadão a possibilidade de buscar meios próprios de participar e se inserir na rotina político-social da comunidade.

A PC enquanto exercida em sua esfera institucionalizada, representa o “mecanismo através do qual a população, por meio de seus representantes, participa do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução nos distintos níveis de governo” (DeCS, 2014b). Mas Bravo e Correia (2012) trazem a novidade da utilização de espaços não institucionalizados como meios de controle democrático dos conselhos e conferências de saúde. Os espaços não institucionalizados podem ser pensados como alternativa aos limites de participação encontrados nos espaços formais. Desse modo, o exercício da cidadania vai além da formalidade: ela amplia-se por meio da “criatividade e espírito inovador [da comunidade], [para] a criação de mecanismos de mobilização e participação, organizando-se em rede” (Portaria n. 648, 2006, p.15).

### **Cidadania e Participação na Gestão da Saúde**

A revolta da vacina (1904), a queda do regime militar (1985), a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), a Constituição do Brasil (1988), a Lei n. 8.080 (Lei Regulamentar do SUS, 1990), a Lei n. 8.142 (Lei Regulamentar da Participação no SUS, 1990), a Portaria n. 648 (Política Nacional de Atenção Básica, 2006), a Portaria n. 687 (Política Nacional de Promoção à Saúde, 2006), e a Portaria n. 2.488 (Nova Política Nacional de Atenção Básica,

2011) constituíram os marcos nacional, histórico e normativo que firmaram as bases da participação em saúde como a entendemos hoje. Ela insere-se num conceito mais amplo de atuação da comunidade: a cidadania, que vai além da definição básica de direitos e deveres, e de liberdade e igualdade. Há uma dialética fundamental nesse conceito: “a dialética da liberdade individual e da responsabilidade social” (Ulhôa, 2007, p.53). A participação dentro do planejamento e controle de políticas públicas é aspecto importante dessa responsabilidade social do cidadão.

Reforçando o ideário de participação atrelada ao controle social, a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão (1789), em seus artigos finais, já declarava que “a garantia dos direitos do homem e do cidadão necessita de uma força pública. Esta força é, pois, instituída para fruição por todos, e não para utilidade particular daqueles a quem é confiada” (Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, 1789 como citado em Ferreira, 1978).

A garantia de direitos necessita dessa “força pública”, que deve ser instituída para fruição por todos. Essa força refere-se à associação do “homem individual” que, por meio da consciência do “homem coletivo”, busca a participação. Nesse sentido, a prática da cidadania deve ocorrer de forma organizada e coletiva, pois a organização é fator importante do aspecto participativo da cidadania e do “compromisso comunitário de cooperação” que lhe é característico. Essa cooperação, não pretende, entretanto, inaugurar um consenso na sociedade; mas torná-la consciente de sua necessidade de participação, de seus direitos e deveres, das injustiças e desigualdades; a fim de “[vislumbrar] estratégias de reação (...). Por isso, podemos dizer, sumariamente, que cidadão é o homem participante” (Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, 1789 como citado em Ferreira, 1978, n.p.; Demo, 2009, p. 71; Mattus, 1993).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (2006) traz como uma de suas diretrizes o fortalecimento da “participação social como fundamental na consecução de resultados de promoção da saúde, em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário” e ressalta que as ações de promoção e vigilância em saúde devem favorecer o protagonismo do cidadão, enquanto agente de mudanças (Portaria n. 687, 2006, p. 20). Para tanto, é responsabilidade da gestão municipal reforçar a “ação comunitária, por meio do respeito às diversas identidades culturais nos canais efetivos de participação no processo decisório”, devendo todos os sistema funcionar sob essa égide (Portaria n. 687, 2006, p. 26).

As diretrizes de funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), por exemplo, consolidam a ampla participação social como um de seus atributos; e as diretrizes de execução e financiamento da saúde estabelecem como uma das cláusulas do pacto pela saúde o “fortalecimento do processo de participação social e das estratégias de mobilização social vinculadas à instituição da saúde como direito de cidadania” (Portaria n. 3.252, 2009). Para consecução de tal cláusula, as ações da União, Estados e Municípios devem pautar-se na “promoção e fomento à participação social das instâncias de controle social e do estabelecimento de parcerias com organismos não governamentais” (Portaria n. 4.279, 2010; Portaria n. 3.252, 2009). Como um dos compromissos do pacto de gestão, a participação social deve ser incorporada por gestores de saúde no cotidiano das UAB; pois a PC, enquanto estratégia de gestão, potencializa a atuação regionalizada, a integralidade e a equidade na gestão das RAS.

Para consecução de ações estratégicas em saúde é preciso conhecer o território em que atua a UAB, bem como a dinâmica de interação entre seus habitantes e desses com o meio em que vivem. Esse conhecimento garante a resolutividade e continuidade de ações em saúde,

pois promove relações de vínculo, afetividade e confiança entre comunidade e profissionais (Portaria n. 2.488, 2011). Para tanto, faz-se necessário constante diálogo com a comunidade em ambientes organizados de interação e regular visita domiciliar de agentes de saúde às famílias. A integralidade e efetividade de ações e serviços de atenção básica, responsabilidade inicial da equipe de saúde, é concretizada com seu diálogo com a comunidade, daí a importância social da pesquisa científica, no fomento à participação comunitária e consequente democratização do conhecimento e controle social (Gomes & Pinheiro, 2005).

## PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa aplicada, de caráter quali-quantitativo descritivo, partiu de análise bibliométrica para analisar o perfil da produção intelectual sobre o tema ‘participação comunitária na atenção primária à saúde’. A pesquisa aplicada é importante estudo prático na busca de soluções operacionais para um fenômeno e contribui para a construção teórica do conhecimento (Zanela, 2009). Seu caráter descritivo detalha as características de um fenômeno (Gil, 2007); e, por ser um estudo quali-quantitativo, além de enfatizar a relação entre variáveis, salienta os aspectos dinâmicos do fenômeno social (Polit, Becker & Hungler, 2004). A análise bibliométrica é importante procedimento para quantificar e avaliar a produção científica; esse tipo de avaliação é “essencial para a construção de indicadores e posterior distribuição de investimentos, desenvolvimento de estratégias regionais e institucionais, e avaliação dos resultados de políticas implementadas” (Vanz & Stumpf, 2010, p.67).

Foram pesquisados os termos em inglês para ‘participação comunitária’, ‘participação social’, ‘estratégia saúde da família’ e ‘atenção primária a saúde’. Para uniformização dos termos de busca, foi feita uma busca prévia de seu significado, sinônimo e tradução para língua inglesa no portal de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). O portal DeCS traz um conjunto de vocabulários estruturados, criado para padronizar a linguagem na indexação de artigos científicos. Vocabulários estruturados são coleções de termos usados para facilitar o acesso à informação e funcionam como filtro entre os termos utilizados por autores e a terminologia mais utilizada na área do conhecimento; e proporcionam resultados mais objetivos (DeCS, 2016).

Este trabalho buscou uma reflexão sobre os termos, caracterizando a produção científica. Para tanto, foi feita pesquisa avançada dos trabalhos publicados e indexados em todas as coleções da plataforma *Web of Science (WoS)*; que foi acessada via Portal de Periódicos CAPES. Escolheu-se essa plataforma, pois é uma das bases de dados multidisciplinares e internacionais mais relevantes e antigas, permitindo acesso a referências e resumos em todas as áreas do conhecimento; cobrindo, aproximadamente doze mil periódicos e indexando somente os periódicos mais citados em suas respectivas áreas. Além disso, pesquisa em base de dados internacional permite avaliar a produção internacional brasileira (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior [CAPES], 2016; Vanz & Stumpf, 2010).

A estratégia de busca foi feita em três momentos: (i) busca #1: TS=(“*consumer participation*” OR “*social participation*”) que retornou 16.031 resultados; (ii) busca #2: TS=(“*family health strategy*” OR “*primary health care*”), que retornou 53.201 resultados; (iii) combinação entre as buscas #1 e #2 (#2 AND #1), o que retornou 423 resultados. Foram pesquisados artigos científicos que continham os termos de busca no campo Tópicos (TS: título, resumo e palavras-chaves). Ao refinar a busca por ‘países/territórios’ (Brasil), ‘tipos de

documento' (artigo) e 'ano da publicação' (2006 a 2015), o resultado reduziu-se à 45 artigos. E, finalmente, ao eliminar artigos duplicados, o resultado alcançado foi 42 artigos.

Utilizou-se o campo 'TS' porque através dele é possível identificar o tema principal de uma pesquisa; a escolha por artigos se deu porque as publicações científicas são a forma de se divulgar, de maneira objetiva e específica, os resultados de uma pesquisa e validar esse conhecimento na comunidade científica; escolheu-se o Brasil como território com objetivo de avaliar a produção brasileira; e optou-se por artigos publicados a partir do ano de 2006, porque a partir desse período ocorreu uma mudança na gestão da saúde da família no Brasil, onde a política de atenção básica foi reformulada de 'programa saúde da família' para 'estratégia saúde da família', com ênfase nos processos participativos da gestão da saúde.

A partir da análise bibliométrica, buscou-se relacionar os seguintes indicadores: evolução quantitativa da literatura; classificação conforme características temáticas e relações multidisciplinares; características da relação entre os termos; e classificação conforme características metodológicas (Vanz & Stumpf, 2010; Cavalcanti, Cabral & Antunes, 2012). Os dados obtidos por meio da análise bibliométrica foram organizados em planilha eletrônica de dados e analisados à luz do método *Research Profiling*. Esse método de análise de dados desenvolvido por Porter, Kongthon e Lu (2002), direciona a discussão dos resultados ao propor resposta a quatro perguntas iniciais: O que foi publicado? Quem publicou? Onde foi publicado? Em que ano foi publicado? (na busca de respostas, outras questões podem ser exploradas) (Watts & Porter, 2007).

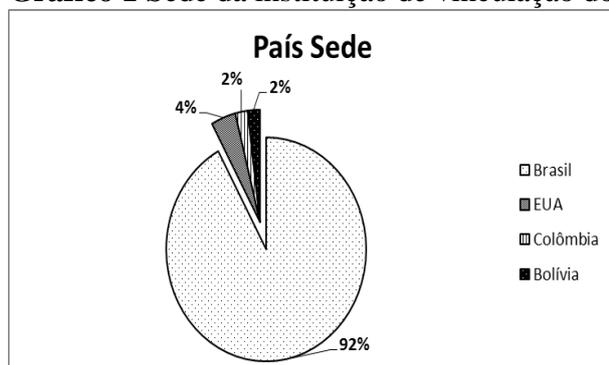
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram interpretados com base no referencial teórico. Para melhor organização e discussão, os dados foram agrupados nas seguintes categorias de análise: (i) publicações, (ii) pesquisa e (iii) conteúdo.

### Categoria de Análise 'Publicações'

Num universo de 140 autores, 7% realizaram 2 publicações cada um e 93% realizaram uma única publicação cada. Isso mostra a diversidade de autores interessados em dialogar sobre o tema 'participação na atenção primária', não havendo prevalência de alguns autores sobre os demais; também evidencia a descontinuidade das pesquisas, dado o trabalho árduo que é analisar, avaliar e sistematizar a referida temática (Cavalcanti & Cabral, 2012). O gráfico 1 mostra que a interação com pesquisadores estrangeiros é baixa: somente 8% dos autores estão vinculados a instituições estrangeiras. O diálogo com pesquisadores estrangeiros é importante para troca de experiências e para divulgação da produção científica brasileira. Esse diálogo proporciona a troca de informações necessárias para consolidar práticas, comparar e explicar a realidade social (Abbagnano, 2007).

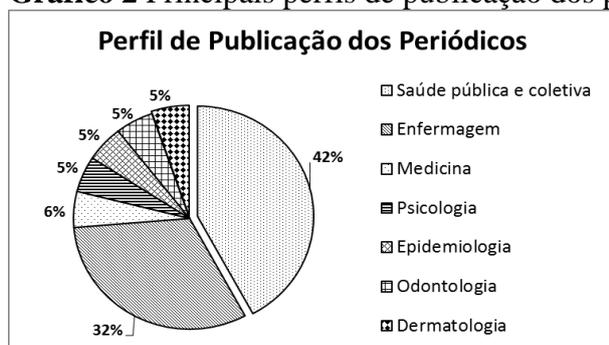
**Gráfico 1** Sede da instituição de vinculação dos autores



A maioria das instituições onde são conduzidas as pesquisas é do setor público (78%); o que mostra o peso e importância do financiamento público para essas pesquisas; que por sua vez implica na responsabilidade em promover um retorno para a sociedade, em benefício da coletividade. Esse retorno pode ser promovido pelas Universidades, já que 82% das instituições que realizam pesquisas na área de PC em saúde, são de ensino e pesquisa. Essas instituições são potenciais espaços não institucionalizados de participação que, como Bravo e Correia (2012) sugerem, podem ser utilizadas como mecanismos de educação em saúde e qualificação de gestores e equipes de saúde, dada sua ampla participação em pesquisa e consolidação do conhecimento. Nos 18% restantes (instituições que exercem outras atividades) estão incluídos órgãos do governo, o que evidencia a pouca interação entre gestores (que detêm o conhecimento prático) e acadêmicos (detentores do conhecimento teórico). A atuação de profissionais administrativos na produção de conhecimento científico precisa ser ampliada, já que a promoção da saúde só é possível com a estreita cooperação não só de indivíduos (por meio da participação e controle social) mas principalmente de gestores e do Estado, uma vez que a PC implica a resolução de questões de cunho administrativo e político (Bordenave, 1983; OMS, 1946).

Num universo de 19 periódicos, 42% têm escopo voltado para a área de ciências humanas e sociais, com pesquisas e discussões nas temáticas de saúde coletiva, saúde pública, gestão da saúde e políticas públicas em saúde, seguido de 32% com publicação mais específica, voltada para as áreas de interesse da enfermagem (gráfico 2). A publicação em periódicos com escopo em saúde pública é importante para trazer o debate da PC para a área de políticas e gestão da saúde, para que a participação seja analisada de forma estratégica (Política Nacional de Atenção Básica, 2012).

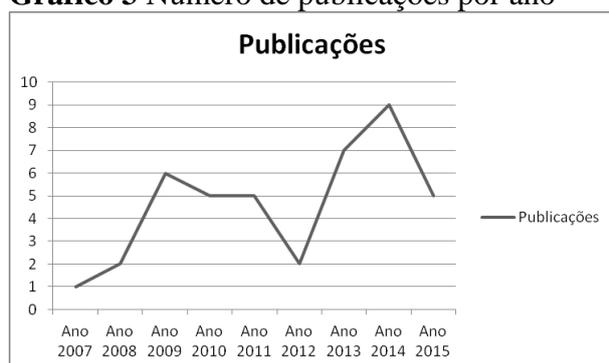
**Gráfico 2** Principais perfis de publicação dos periódicos



O fator de impacto *Journal Citation Reports* (JCR) dos periódicos, no geral, é baixo, estando a maioria no último quartil da categoria. O JCR é uma base integrada à *WoS* que indica quais são as principais e mais relevantes publicações do mundo (CAPES, 2016). Os periódicos da área de ciências humanas e sociais possuem baixa relevância, no JCR, se comparado aos da área de biomedicina. Pesquisadores procuram artigos em periódicos de maior relevância para referenciar suas pesquisas e o baixo fator de impacto dos periódicos da área de ciências humanas e sociais pode diminuir a visibilidade dos artigos publicados nessas revistas.

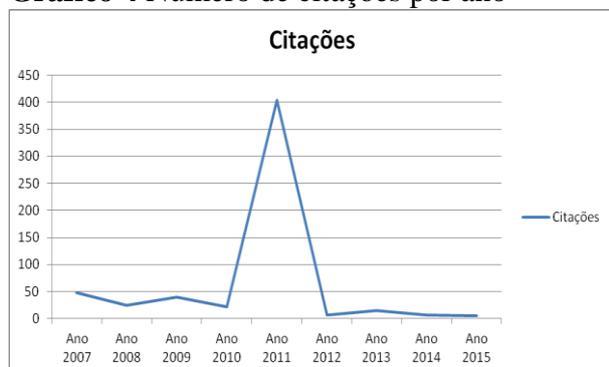
Os anos de 2013 e 2014 foram os mais relevantes em termos de publicação, entretanto, não houve progressão regular no número de artigos publicados de um ano para outro; essa oscilação denota irregularidade na produção (gráfico 3). Entre os anos de 2012 e 2014 houve acentuado aumento no número de publicações; provavelmente influenciado pelo lançamento da Portaria 2.488/11, que determinou mudança do foco curativo para o preventivo com ênfase na aproximação e diálogo com a comunidade, estimulando a pesquisa do tema (Política Nacional de Atenção Básica, 2012). As interações sociais estão em constante movimento e mudança, por isso, novo estímulo deve ser dado à publicações na área, de forma a explorar o tema sob a ótica da administração pública e gestão em saúde (Rocha, 2008).

**Gráfico 3** Número de publicações por ano



O número de citações por ano manteve-se estável; com exceção do ano de 2011, onde houve um aumento exponencial (gráfico 4). Porém esse aumento não é representativo, pois foi alavancado pelo enorme número de citações a um artigo publicado em periódico da área de biomedicina. Os segundo e terceiro artigos mais citados foram publicados em periódico da área de gestão da saúde (a segunda revista de maior impacto JCR). O que mostra que o número de citações que um artigo recebe está diretamente relacionado à relevância do periódico onde ele foi publicado. Essa relação pode suprimir a visibilidade de artigos que tratam da temática da PC em saúde numa visão voltada para política e gestão da saúde, uma vez que esses artigos encontram-se em periódicos de menor impacto. Dada a importância do tema, é fundamental ampliar a divulgação das pesquisas e o diálogo entre as publicações da área, para a troca de experiências e interação coletiva em gestão e vigilância em saúde (Marchioni, 2002).

**Gráfico 4** Número de citações por ano



### **Categoria de Análise ‘Pesquisa’**

Os dados coletados nessa categoria basearam-se na leitura do resumo dos artigos. O resumo apresenta, de forma condensada, uma visão clara do conteúdo e conclusão das pesquisas, explicitando seus objetivos e metodologia, bem como seus principais resultados e conclusões (Zanella, 2009). A palavra-chave também é importante instrumento de informação, pois dá uma visão geral e inicial do conteúdo da pesquisa (Miguéis, Neves, Silva, Trindade & Bernardes, 2013).

Do total de 90 palavras-chave identificadas, 73% dos termos apareceram apenas uma vez. Identificaram-se vários sinônimos para Participação Social (PS) e PC: relação comunitária-institucional, corresponsabilidade, controle social formal, participação popular, controle social e construção social. Como sinônimos para APS identificaram-se: cuidados de saúde abrangentes, cuidados primários, coordenação dos cuidados de saúde. E para ESF identificaram-se: programa saúde da família e saúde da família.

Apesar dos artigos tratarem da mesma temática de pesquisa, há uma variedade de conceitos e palavras-chave utilizadas, o que denota a abrangência do tema. Já que a PNAB propõe a gestão da saúde sob variadas formas de promoção e prevenção, a gestão da PC em saúde deve ter igual característica (Política Nacional de Atenção Básica, 2012). A variedade de sinônimos para o termo PS/ PC evidencia que não há um consenso quanto à sua utilização, sendo admitidas todas as suas variantes; tal diversidade já havia sido relatada por Cavalcanti e Cabral (2012). Isso torna o trabalho de sistematização muito extenso e abrangente; apesar disso, todos os artigos deixam clara a relação entre os termos ‘participação’ e ‘atenção à saúde’; o que reforça a importância da construção histórica da saúde pública no Brasil à partir do movimento democrático-participativo (Demo, 2007; Portaria n. 2.488, 2011).

Quanto à abrangência da pesquisa, os artigos foram separados em quatro grupos: internacional, nacional, regional e local. A abrangência diz respeito à dimensão da conjuntura dos dados pesquisados e analisados; sendo assim, as pesquisas classificadas como de abrangência internacional relacionaram mais de um país na sua coleta e análise de dados, as classificadas como de abrangência nacional trabalharam com dados de conjuntura nacional (realizando generalizações amplas), as de abrangência regional utilizaram dados de um ou alguns estados de determinada região do país, e as pesquisas de abrangência local valeram-se de dados de um ou mais municípios de um determinado estado (Cavalcanti & Cabral, 2012).

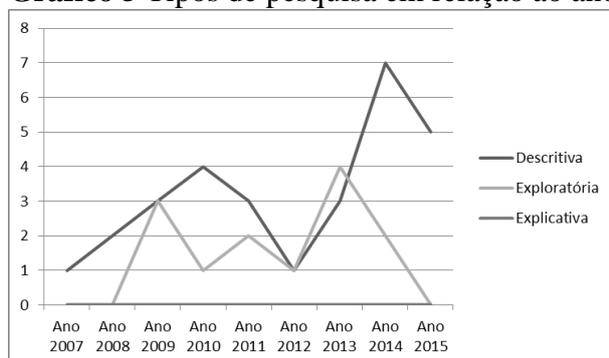
Mais da metade das pesquisas foram desenvolvidas em nível local (69%), seguidas de regional e nacional (ambas com 14%), e apenas um artigo foi identificado como de abrangência internacional. Esse resultado evidencia o esforço de pesquisadores em tratar a AB

de forma descentralizada; esse esforço ajuda a melhor identificar as demandas da comunidade relacionadas à saúde e ajuda a definir outras áreas de atuação (Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde, 2013). Neto (2000) também corrobora com essa tendência ao esclarecer que uma das atribuições da equipe de saúde da família (eSF) é conhecer a realidade das famílias assistidas. Nesse sentido, pesquisas de caráter localizado constituem importante fonte de conhecimento teórico e prático a ser explorado por gestores e profissionais de saúde, uma vez que ajudam a entender as pessoas no ambiente em que estão inseridas e a coordenar esforços entre setores, ações tão necessárias para implantar atividades e serviços de promoção e vigilância em saúde (Korb *et al.*, 2010; Oliveira *et al.*, 2008; Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde, 2013). A coordenação de esforços entre vários setores da comunidade denota a preocupação com níveis de participação cada vez maiores, atingidos de forma coletiva e não mais isolada (Oliveira *et al.*, 2008).

A plataforma WoS agrupa os artigos em áreas de conhecimento, de acordo com o assunto principal de cada publicação. As áreas de maior incidência foram: ‘Saúde Pública, Ambiental e Ocupacional’ (43%); ‘Enfermagem’ (20%); ‘Ciências e Serviços de Saúde’ (8%); ‘Educação e Pesquisa Educacional’ (4%). As áreas estão distribuídas em cinco grandes categorias: ‘Artes e humanidades’, ‘Ciências da Vida e Biomedicina’, ‘Ciências Físicas’, ‘Ciências Sociais’, e ‘Tecnologia’ (WoS, 2016). Dos artigos publicados, apenas 17% pertencem à categoria ‘Ciências Sociais’; 65% pertencem à categoria ‘Ciências da Vida e Biomedicina’, mesmo sendo um tema da área de ciências humanas e sociais, conforme identificam escopo dos periódicos que mais publicaram, com pesquisas e discussões em saúde coletiva, saúde pública, gestão da saúde e políticas públicas em saúde. Essa tendência de categorização pode dificultar a análise do tema sob uma discussão voltada para administração e gestão pública e diminuir a visibilidade de muitos artigos importantes, ao serem indexados dentro de categoria da área médica e não da área de ciências humanas e sociais. A conceituação que Bordenave (1983) trouxe para a temática PS, já demonstrava a importância de sua discussão, análise e categorização dentro de uma visão social aplicada; isso fica evidente ao declarar que a participação se dá mediante um processo de interação onde a sociedade tem parte na produção, gestão e usufruto dos bens.

Em relação aos tipos de pesquisa, os artigos foram agrupados em 3 classificações distintas, à saber: classificação quanto à natureza (Zanella, 2009) – pura (12%) ou aplicada (88%); quanto à forma de abordar o problema (Richardson, 2007) – qualitativa (76%), quantitativa (10%) ou quali-quantitativa (14%); e quanto aos objetivos da pesquisa (GIL, 2007) – exploratória (31%), descritiva (69%) ou explicativa (0%). As características de cada tipo de pesquisa foram utilizadas como critério de julgamento, a fim de agrupar os artigos. O gráfico 5 mostra a tendência de crescimento dos tipos de pesquisa (classificação segundo Gil, 2007): a evolução no número de pesquisas exploratórias e descritivas não ocorreu de forma gradual, e não houve publicação de pesquisas explicativas. Nota-se maior tendência de crescimento de pesquisas descritivas entre os anos 2012 e 2014, provavelmente impulsionada pela reformulação da PNAB; o que mostra a preocupação dos autores em identificar e descrever práticas de PC na APS.

**Gráfico 5** Tipos de pesquisa em relação ao ano de publicação



Poucas foram as pesquisas que trataram da temática da participação numa perspectiva histórica; no geral, apenas pesquisas predominantemente teóricas o fizeram. Demo (2009) ressalta que tratar do tema sob uma ótica histórica é importante, pois se trata de uma das conquistas mais importantes da história. A maioria das pesquisas tem caráter aplicado (88%) e se propuseram a avaliar e descrever processos participativos na APS. A APS é promovida através de métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis; por isso, pesquisas aplicadas têm importante contribuição na gestão da saúde, uma vez que fundamentam cientificamente novos métodos ou modos de gerir a saúde de forma participativa (DeCS, 2014a). A quantidade de pesquisas de caráter descritivo (69%) e exploratório (31%) evidencia preocupação em entender os limites e possibilidades da participação comunitária em saúde e em descrever as experiências e particularidades desse fenômeno social. Segundo Gil (2007), a pesquisa exploratória é parte preliminar à pesquisa descritiva, que por sua vez é um estudo muito utilizado em administração pública.

A descentralização ocorrida no SUS também foi fundamental para dar aos gestores e profissionais de saúde a flexibilidade necessária para implementação de ações de prevenção e promoção da saúde com conseqüente aumento das descrições de experiências relacionadas à participação em saúde (Portaria n. 2.488, 2011). Conhecer e entender o fenômeno social da participação em saúde é um caminho para começar a propor práticas e soluções efetivas para a falta de coordenação entre atores sociais; no entanto, caminho mais efetivo será entender os fatores que desencadeiam os diferentes graus de participação, e esse caminho é alcançado com pesquisas de abordagem explicativa. O aumento no número de pesquisas explicativas exige atuação maior de profissionais de gestão da saúde envolvidos na geração de conhecimento científico.

### **Categoria de Análise ‘Conteúdo’**

Foi realizada leitura e análise do resumo, principais resultados, discussões e conclusões dos artigos retornados na análise bibliométrica. O panorama das discussões foi agrupado em 4 categorias: (i) atores sociais envolvidos no processo de participação; (ii) entraves à participação e principais motivos; (iii) práticas participativas desenvolvidas e resultados alcançados; (iv) possibilidades da PC.

O panorama atual das publicações sobre ‘PC na APS’ evidenciam que os profissionais mais preocupados em dialogar sobre a temática são aqueles que estão mais próximos da comunidade e da vida das pessoas, em função de sua atuação dentro das UAB: conselheiros de saúde, agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiros e profissionais à frente do

acolhimento e da visita médica domiciliar. A eSF e os ACS exercem papel fundamental de incentivo e promoção da participação. Aproximar-se das pessoas é um dos focos da PNAB e o escopo das pesquisas, bem como seus objetos de estudo, evidenciam esse esforço (Política Nacional de Atenção Básica, 2012).

Percebe-se a potencialidade dos espaços não institucionalizados de participação: as práticas participativas estão, cada vez mais, saindo do campo legal-institucional e se estabelecendo de forma não institucionalizada, através de ações de conscientização, debate e educação em saúde. Para além dos espaços oficiais, é necessário pensar a ampliação de espaços locais de participação (como oficinas, frentes e associações, movimentos e grupos sociais); pois eles têm grande capacidade de promover a participação e a educação em saúde à medida que a comunidade entender sua importância (nesse sentido, o sucesso de sua implementação dependeria da responsabilidade social de cada cidadão); esses espaços também têm a facilidade de aproximar os ACS dos cidadãos e promover a interação entre equipe de saúde e comunidade. Daí surge a necessidade da própria UAB investir nessa forma de participação e controle social, instituindo-se como principal espaço de participação e estabelecendo parcerias com órgãos não governamentais. O estudo de espaços públicos não institucionalizados é tímido; por isso, a importância de pesquisas nesse campo de atuação da PC, a fim de lhe atribuir caráter científico-operacional (Bravo, 2012; Política Nacional de Promoção da Saúde, 2006; Portaria n. 3.252, 2009).

Apesar do movimento em direção à espaços não institucionalizados de participação, a comunidade ainda não se apropriou dos locais institucionalizados. Os principais entraves à participação da comunidade na esfera institucionalizada se devem ao sentimento de descrença em relação à efetividade dos conselhos e conferências de saúde; à percepção desses espaços como forma de viabilizar interesses pessoais; à visão do gestor que vê esses espaços apenas como forma de homologar seus processos decisórios; à falta de informação da comunidade sobre definição e papel dos conselhos e conferências; à falta de qualificação em PC de conselheiros, eSF, ACS e gestores; e ao não reconhecimento do usuário enquanto cidadão e agente transformador.

As práticas participativas identificadas (gestão participativa, responsabilidade relacional, planejamento participativo, educação popular em saúde) denotam não só um controle social *ex post* como entendem Rolim, Cruz e Sampaio (2013), mas também uma participação social voltada para o momento anterior à execução de políticas de saúde, tal como preconizou Arantes (2007), por meio de participação no planejamento de políticas públicas. Esse tipo de controle é efetivado, principalmente, por meio de debates, conscientização e educação em saúde. Para administrar o poder e reorientá-lo para as reivindicações da comunidade, como sugeriu Demo (1995), o cidadão deve ser educado para a prática da participação; para que esse direito vá além da representatividade e tome o caráter participativo que lhe é de direito. A forma como a corresponsabilidade e o controle social estão relacionados nos artigos, denotam sua relação histórica com a cidadania, e assumem uma ótica reversa dentro da participação: cooperação e corresponsabilidade têm caráter de dever social, não apenas de direito, imprimido pela OS (Demo, 2009). Nos artigos pesquisados, a participação é tratada complementarmente sob essas duas óticas, que Ulhôa (2007) chamou de dialética da liberdade individual e da responsabilidade social.

Os resultados do processo de PC dentro das UAB podem ser vistos sob duas óticas: no campo denotativo (interação de usuários na elaboração e acompanhamento de políticas públicas, e o efetivo mapeamento das demandas e do processo saúde-doença da comunidade);

e no campo conotativo (internalização do conceito de cidadania, do sentimento de pertencimento e autonomia, e do desenvolvimento de competências e habilidades que interferem diretamente na autoestima e qualidade de vida do cidadão).

As possibilidades de aprimoramento da PC residem, principalmente, em vê-la como um processo pedagógico capaz de capacitar gestores, conselheiros, eSF e usuários no processo de empoderamento e apropriação dos espaços participativos. Embora a PC seja, cada vez mais, vista e defendida como um dever do cidadão; o alcance da corresponsabilidade exige, inicialmente, um esforço vertical que deve ser empreendido pela gestão da UAB ao construir um clima e cultura organizacionais que orientem os trabalhos da eSF e dos ACS para uma prática dialógica e maior interação com a comunidade adstrita, que promovem a potencialização de ferramentas epidemiológicas e a ampliação do próprio conceito de saúde (quando discutido dentro de uma visão social aplicada) (Rocha *et al.*, 2008).

Nos artigos, a PC foi tratada, na maioria das vezes, como acessória das ações de vigilância em saúde e não como uma ferramenta de gestão. A falta da percepção da PC enquanto ferramenta de gestão, implica em baixa adesão da comunidade em práticas participativas, principalmente no que se refere ao planejamento, implementação e controle de políticas públicas em saúde. A deficiência no diálogo entre gestores, profissionais e usuários diminui a potencialidade das UAB enquanto primeira porta de entrada para os serviços do SUS, dificulta a identificação do processo saúde/ doença, diminui a adesão da comunidade à ações preventivas de saúde, e provoca desalinhamento entre ações estratégicas em saúde e atendimento de demandas reais. O alinhamento entre ações e serviços de saúde e as demandas da comunidade deve vir precedido de diálogo entre diferentes atores sociais, para entender suas posições e análises de maneira contextualizada, a fim de que os problemas existentes nessas comunidades sejam devidamente descritos e sanados. Para que educação e práticas em PC não tenham caráter descontinuado e fragmentado, ela deve ser tratada como uma ferramenta estratégia de gestão em saúde, capaz efetivar esse tipo de diálogo e aproximação entre UAB e comunidade adstrita.

## CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A presente pesquisa buscou analisar o panorama atual das publicações científicas sobre a temática 'PC na APS', relacionando o desenvolvimento teórico com os resultados da sistematização da literatura referente ao tema. Os instrumentos de coleta mostraram-se satisfatórios para alcançar o objetivo proposto, no entanto não o suficiente para explicar os fatores que desencadeiam os diferentes níveis de PS na AB e nem todas as possibilidades e limites da PC na gestão da saúde básica.

Foram identificadas quatro características principais referentes à efetiva PC: ela é vista mais como uma responsabilidade recíproca do que como um direito; ela ocorre em espaços institucionalizados e não institucionalizados (com tendência de crescimento dessa última forma de participação); ela é cada vez menos exercida de forma individual, para ser perseguida de maneira coletiva; e perpassa todo o processo de implementação de políticas públicas, desde o planejamento até o controle e retroalimentação.

O processo contínuo de descentralização e regionalização trazida pela PNAB possibilitou que a APS ocorresse próximo da vida das pessoas, para que as ações e serviços em saúde tivessem caráter preventivo em detrimento de uma atenção curativa. Na perspectiva desse cenário, PC deve ser tratada de forma estratégica na gestão da AB. Esse tipo de diálogo é importante tanto entre pesquisadores e profissionais da área de gestão da saúde, quanto entre

gestores públicos; pois são os principais atores responsáveis por estimular e ampliar ações participativas em saúde. Também é necessário estimular o debate e a educação em participação comunitária junto à população assistida e junto à profissionais de especialidades.

Retomando os principais resultados do estudo bibliométrico: (i) houve predominância de pesquisas aplicadas, de caráter qualitativo descritivo e de abrangência local; (ii) os principais periódicos que publicaram possuem baixo fator de impacto e tem produção, predominantemente, voltada para a área de ciências humanas e sociais – entretanto, a maioria desses artigos foram agrupados na categoria ‘ciências da vida e biomedicina’, conforme critérios de classificação da Plataforma *WoS*; (iii) os autores que publicaram foram bem diversificados e não houve prevalência de alguns autores sobre os demais; (iv) os anos de 2013 e 2014 foi o período com o maior número de publicações; (v) identificou-se grande variedade de palavras-chaves diferentes e de sinônimos para os descritores participação social/comunitária; e (vi) em relação à instituição de vinculação dos autores, houve predominância de instituições públicas nacionais, e de ensino e pesquisa.

Destacaram-se: (i) o papel das unidades de atenção básica e das universidades como espaços não institucionalizados de participação; e (ii) o número expressivo de pesquisas aplicadas de caráter descritivo e de nível local. Como gargalos à visibilidade de pesquisas na temática ‘PC na APS’ identificaram-se: (i) o baixo fator de impacto JCR dos periódicos da área de ciências humanas e sociais, se comparado a periódicos da área de medicina; (ii) o baixo número de citações de artigos publicados em periódicos de escopo em gestão da saúde, se comparado a artigos de mesma temática publicados em periódicos de escopo em medicina; (iii) artigos que tratam do tema de gestão da saúde indexados na área de biomedicina ao invés de estarem indexados na área de ciências sociais; e (iv) a descontinuidade de pesquisas na área e a baixa integração com pesquisadores e instituições estrangeiras. Ressalta-se que a avaliação dos periódicos conforme critérios JCR e a metodologia de indexação aplicada aos artigos na plataforma *WoS* pode dificultar a discussão das pesquisas numa visão voltada para política e gestão em saúde. Recomenda-se: (i) maior envolvimento de gestores e políticos na produção de conhecimento científico de caráter explicativo; (ii) maior atenção ao tema da participação em saúde, para discussão da temática dentro da ótica de administração pública e gestão da saúde.

A precarização da participação contribui para que a atenção primária seja um mero acessório da atenção hospitalar, o que compromete o objetivo do modelo de atenção à saúde. A participação facilita a implementação de estratégias específicas de promoção à saúde, pois a PNAB promove a descentralização e flexibilização para incorporação de novas práticas regionalizadas. Os resultados das pesquisas mostraram, principalmente, que faz-se necessário sair do campo teórico e descritivo e adentrar no campo explicativo, buscando causas e consequências do fenômeno da participação na gestão da saúde.

Como limites deste trabalho, destacam-se a delimitação da pesquisa bibliométrica em relação à filtragem de campos e aos descritores utilizados; que limitaram o tamanho da amostragem retornada na análise, a qual poderia ser mais abrangente se fosse possível conhecer todos os sinônimos dos descritores utilizados, e melhor explorada se o tratamento de dados fosse feito em software específico.

Como possibilidades e propostas de pesquisas futuras, recomenda-se ampliar o conceito de PC por meio da sistematização de descritores sinônimos, relacionando-os às experiências de participação na área de atenção básica e analisando como a temática é tratada nas publicações estrangeiras (em especial os países da América Latina, que utilizam

semelhante sistema e rede de promoção à saúde da família). Também se recomenda uma análise bibliográfica a partir de pesquisas explicativas; visto que, neste trabalho, a análise bibliométrica não retornou nenhum tipo de pesquisa explicativa e é importante entender, pela ótica dos pesquisadores, quais os principais fatores de promoção e de inibição da participação em saúde. Recomenda-se ainda à ida a campo pra explicar como se dá o processo participativo dentro da gestão da UAB, a fim de entender a dinâmica do processo de participação à nível tático.

A PC é a principal ferramenta para o desenvolvimento de ações e serviços de saúde em nível local; e ganha expressiva importância na consecução de políticas da ESF: pela forma como está estruturada, a PC deve ser tema recorrente dessa estratégia, e deve ser estudada e integrada às ações estratégicas das UAB. A gestão estratégica deve ser constantemente alimentada por informações sobre seus usuários; a constante análise dos serviços demandados e dos oferecidos deve ser trabalho efetivado nas UAB que pretendem uma inserção maior na comunidade em que atuam.

## REFERÊNCIAS

- Abbagnano, N. Dicionário de Filosofia. 5ª ed. - São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- Arantes, C. I. S. *et. al.* O controle social no sistema único de saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, 2007 Jullho-Setembro; 16(3): pp. 470-8.
- Bordenave, J. E. D. O que é participação. 6ª ed. - São Paulo: Brasiliense, 1983.
- Bravo, M. I. S., & Correia, M. V. C. Desafios do Controle Social na Atualidade. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 109, pp. 126-150, janeiro/março 2012.
- Cavalcanti, C. P. N. (E.d.). *n/a et al.* Catálogo de recursos de referência em saúde do trabalhador. Rio de Janeiro: UFRJ/ESS/LepSal, 2012.
- Cavalcanti, M. L. T., Cabral, M. H. P., & Antunes, L. R. Participação em saúde: uma sistematização de artigos publicados em periódicos brasileiros – 1988/2005. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(7):1813-1823, 2012.
- Constituição da Organização Mundial de Saúde. (1946). Organização Mundial da Saúde. Recuperado de <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> Acesso em 01/05/2014.
- Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988. (2012). Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmaras (Série Textos Básicos, nº 67).
- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. (2016). Portal de Periódicos CAPES/ MEC - Acervo. Recuperado de [https://www.periodicos.capes.gov.br/?option=com\\_pcollection&mn=70&smn=79&cid=81](https://www.periodicos.capes.gov.br/?option=com_pcollection&mn=70&smn=79&cid=81) Acesso em 16/08/2016.
- Demo, P. Cidadania tutelada e cidadania assistida. Campinas: SP, Autores Associados, 1995.
- Demo, P. Participação é conquista: noções de política social participativa. 6ª ed. – São Paulo, Cortez, 2009.
- Descritores em Ciências da Saúde. (2014a). Atenção Primária à Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Recuperado de <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>. Acesso em 26/11/14.
- Descritores em Ciências da Saúde. (2014b). Participação Comunitária. Biblioteca Virtual em

- Saúde. Recuperado de <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>. Acesso em 25/09/2014.
- Descritores em Ciências da Saúde. (2016). Biblioteca Virtual em Saúde. Recuperado de <http://decs.bvs.br/P/decsweb2016.htm> Acesso em 17/10/2016.
- Ferreira, M., G., Jo. *et al.* (1978). *Liberdades Públicas*. São Paulo, Ed. Saraiva, 1978.
- Gil, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- Gomes, M. C. P. A., & Pinheiro, R. *Acolhimento e Vínculo: Práticas de Integralidade na Gestão do Cuidado em Saúde em Grandes Centros Urbanos*. Interface Comunicação, Saúde, Educação, v.9, n.17, pp.287-301, março/agosto 2005.
- Korb, A. (E.d.). *n/a et al.* *Saúde Ambiental: Concepções e Interpretações Sobre Meio Ambiente e Sua Relação Com a Saúde Humana*. Anais do V Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Ambiente e Sociedade . Florianópolis - SC – Brasil; 2010. Recuperado de <http://www.anppas.org.br/encontro5/cd/artigos/GT4-610-808-20100814150548.pdf> Acesso em 03/05/2014.
- Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em 20/02/2014.
- Marchioni, M. *Salud y Comunidad* (2002). Ponencia IV Encuentros del PACAP. Madrid.
- Mattus, C. *Política planejamento & governo*. Brasília: IPEA; 1993.
- Miguéis, A., Neves, B., Silva, A. L., Trindade, A., & Bernardes, J. A. A importância das palavras-chave dos artigos científicos da área das Ciências Farmacêuticas, depositados no Estudo Geral: estudo comparativo com os termos atribuídos na MEDLINE. InCID: Revista da Ciência da Informação e Documentação, Ribeirão Preto, v. 4, n. 2, Ed. esp., pp. 112-125, julho/dezembro 2013.
- Neto, M. M. C. [org] *A Implantação da Unidade de Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000 44 p.
- Oliveira, A. C. D. (E.d.). *n/a et al.* *Participação comunitária e gestão participativa em uma comunidade de Badajoz, Extremadura, Espanha*. Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade. Rio de Janeiro, v. 04, nº 13, abril/junho de 2008.
- Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde: 2011 – 2015: Resultados e Perspectivas*. (2013). Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. – 2. edição, revisada e ampliada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 184 p.: il.
- Polít, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. Trad. de Ana Thorell. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- Política Nacional de Atenção Básica*. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde).
- Portaria n. 687, 2006. (2006). *Política nacional de promoção da saúde*. (2006). Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. (2011). Secretaria Municipal de Saúde. Recuperado de [http://www.saude.al.gov.br/sites/default/files/nova\\_pnab\\_-\\_portaria\\_no\\_2488\\_0.pdf](http://www.saude.al.gov.br/sites/default/files/nova_pnab_-_portaria_no_2488_0.pdf) Acesso em 25/03/2014.

Portaria nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009. (2009). Diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Recuperado de <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/cerest/doc/DOC000000000043311.PDF> Acesso em 01/12/2016.

Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. (2010). Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2011/img/07\\_jan\\_portaria4279\\_301210.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf) Acesso em 01/12/2016.

Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. (2006). Política nacional de atenção básica. Ministério da Saúde. Recuperado de [http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria\\_648\\_28\\_03\\_2006.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf). Acesso em 12/06/2014.

Porter, A. L., Kongthon, A., & LU, C. Research profiling: Improving the literature review. *Scientometrics*, Budapeste, 53, pp. 351-370, 2002.

Richardson *et al.* Pesquisa social: métodos e técnicas. 3. Ed. Ver. Ampl. São Paulo: Atlas, 2007.

Rocha, P. M., Uchoa, A. C., Rocha, N. S. P. D., Souza, E. C. F., Rocha, M. L., & Pinheiro, T. X. A. Avaliação do Programa Saúde da Família em municípios do Nordeste brasileiro: velhos e novos desafios. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 Supl. S69-S78, 2008.

Rolim, L. B, Cruz, R. S. B. L. C., & Sampaio, K. J. A. J. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde em Debate* • Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, pp. 139-147, jan./mar. 2013.

Ulhôa, J. P. *Philosophos*: Revista de Filosofia, 2007, Vol.5(2), p.49.

Vanz, S. A. S., Stumpf, I. R. C. Procedimentos e Ferramentas Aplicados aos Estudos Bibliométricos. *Inf. & Soc.: Est., João Pessoa*, v.20, n.2, pp. 67-75, maio/ago. 2010.

Watts, R. J., & Porter, A. L. Mining Conference Proceedings for Corporate Technology Knowledge Management. World Scientific Publishing Company. *International Journal of Innovation and Technology Management*, v. 4, n. 2, pp. 103–119, 2007. Recuperado de <http://www.worldscientific.com/doi/pdf/10.1142/S0219877007001016> Acesso em 26/11/2016.

Zanella, L. C. H. Metodologia do Estudo e Pesquisa em Administração. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC; Brasília: CAPES: UAB, 2009.