

Carmen Fontes Teixeira

Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte

Policy, planning and health management: the current understanding

RESUMO

O objetivo do estudo foi realizar um balanço do estado da arte da área temática Política, Planejamento e Gestão em Saúde entre 1974 e 2005. Foram recuperadas informações apresentadas em trabalhos anteriores, atualizando-as para os últimos cinco anos, considerando a produção registrada na base de dados bibliográficos LILACS. Descreveu-se a emergência de estudos e investigações em subtemas nessa área temática, procurando relacioná-los aos desdobramentos das conjunturas políticas, particularmente o processo de Reforma Sanitária, a construção do Sistema Único de Saúde e a reorientação das práticas de saúde. Discutiu-se a especificidade da produção no campo e concluiu-se reiterando a necessidade de um trabalho histórico e epistemológico sobre a área no Brasil. Os desafios da prática impõem aos sujeitos, individuais e coletivos, não só perícia técnico-científica, mas sobretudo militância sociopolítica.

DESCRITORES: Política de saúde, história. Política de saúde, tendências. Planejamento em saúde, organização e administração. Gestão em saúde.

ABSTRACT

This work provides a literature review of Policy, Planning and Health Management between 1974 and 2005. Information is presented from previous research and publications, incorporating the production contained within the LILACS database from the last five years. The emergence of studies in these sub-themes is described in an attempt to associate them with political circumstances, with particular emphasis on: the Sanitary Reform Process, the construction of the National Health System and the reorientation of health practices. The particularities of the production in this field are discussed and the need for historical and epistemological work in Brazil is emphasized. The practical challenges impose techno-scientific expertise and, primarily, socio-political militancy on individual and collective subjects.

KEYWORDS: Health policy, history. Health policy, trends. Health planning, organization & administration. Health management.

Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Jairnilson Silva Paim
Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia - ISC/UFBA
R. Basílio da Gama, s/n
Campus Universitário Canela
40110-080 Salvador, BA, Brasil
E-mail: jairnil@ufba.br

Recebido 7/4/2006

INTRODUÇÃO

Realizar um balanço do estado da arte em Política, Planejamento e Gestão em Saúde (PP&G) é uma excelente oportunidade para refletir não apenas sobre o seu desenvolvimento teórico-conceitual mas, sobretudo, sistematizar tendências da sua produção ensaística e das investigações empíricas. Em função do vínculo orgânico entre a constituição do campo científico da saúde coletiva, o movimento de democratização da saúde e a proposta da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), a área temática PP&G deve ser analisada nessa perspectiva histórica. Aliás, foi examinando as relações entre a produção científica e as conjunturas políticas ao propiciarem novas relações entre Estado e sociedade que Donnangelo⁷ (1983) elaborou estudo pioneiro sobre a pesquisa na área da saúde coletiva no Brasil.

Isso não significa que antes da década de 70 tenha deixado de existir uma produção voltada para essa área temática. As teses defendidas na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e na Escola Nacional de Saúde Pública, os artigos publicados na Revista de Saúde Pública, os textos críticos e propositivos de Carlos Gentile de Mello e de Mário Magalhães da Silveira, entre outros, além dos relatos de experiência e reflexões divulgados na antiga Revista do Serviço Especial de Saúde Pública, atestam o interesse de sanitaristas brasileiros pelo estudo dos serviços de saúde. Livros de textos também foram publicados, a exemplo da obra “Fundamentos da Administração Sanitária”¹³ do Dr. Bichat de Almeida Rodrigues.

Essa produção inicial centrava-se na administração sanitária incluindo, posteriormente, a programação de saúde. Planejamento e política eram temas menos contemplados, limitados às questões de orçamento, organização e legislação sanitária. Justamente com a crítica da medicina social no início da década de 70 e o desenvolvimento das ciências sociais em saúde foi possível a saúde coletiva emergente reconstituir a PP&G no Brasil. Nesse particular, a publicação “Medicina e Sociedade”, de Donnangelo,⁶ representa um marco para tal reconstituição. Ao estudar as relações entre Estado e assistência médica, Donnangelo rompeu com as linhas de interpretação dominantes sobre a intervenção estatal na saúde, seja pela tendência à racionalização, seja pela via da garantia do direito à saúde. Ao buscar na dinâmica das classes sociais a explicação para a ação estatal, abriu-se perspectiva para o desenvolvimento de estudos em política de saúde, assim como formas alternativas de pensar as instituições e, conseqüentemente, o planejamento e a gestão.

Desse modo, o presente texto toma como referência

histórica inicial para a análise da produção científica em PP&G a conjuntura que favoreceu: a emergência da saúde coletiva, a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) em 1976, o desenvolvimento da pós-graduação, a fundação da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) em 1979, e o fortalecimento do chamado movimento sanitário. Procurou-se caracterizar o desenvolvimento desse campo, buscando identificar as inflexões que marcaram a produção de conhecimentos em PP&G levando em conta mudanças ocorridas nas conjunturas política e acadêmica ao longo desse período.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi realizar um balanço do estado da arte da PP&G no campo da saúde coletiva brasileira entre 1974 e 2005, problematizando aspectos relativos à produção e divulgação dos conhecimentos em distintos períodos. Para tanto, não se pretendeu realizar avaliação centrada em dados cientométricos ou levantamento exaustivo da produção científica, a exemplo das investigações que o precederam,^{2,3,9,16} pois baseou-se em pesquisa na base de dados bibliográficos LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, no período de 2001 a 2005.

POLÍTICA DE SAÚDE

Entende-se como *política de saúde* a resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde dos indivíduos e das populações e seus determinantes, bem como em relação à produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente. Política de saúde abrange questões relativas ao *poder* em saúde (*Politics*), bem como as que se referem ao estabelecimento de *diretrizes, planos e programas* de saúde (*Policy*). Assim, a palavra *política* na língua portuguesa expressa tanto as dimensões do poder quanto as diretrizes. Apesar disso, enquanto disciplina acadêmica, a política de saúde abrange o estudo das relações de poder na conformação da agenda, na formulação, na condução, na implementação e na avaliação de políticas.¹¹ Portanto, *política de saúde* envolve estudos sobre o papel do Estado, a relação Estado-sociedade, as reações às condições de saúde da população e aos seus determinantes, por meio de propostas e prioridades para a ação pública. Inclui ainda estudo de sua relação com políticas econômicas e sociais, controle social, economia da saúde e financiamento.⁹

Nas origens da pesquisa sobre política de saúde no Brasil encontram-se teses e revistas que estimularam e fundamentaram debates para a atuação do nascente

movimento sanitário, sendo que a própria natureza desse movimento e os desafios da Reforma Sanitária tornaram-se objeto de estudos acadêmicos que estabeleciam pontes com a sociedade.⁸

Com o desenvolvimento das atividades do Cebes e com a organização da Abrasco tais articulações se fizeram mais orgânicas. O texto “Pelo Direito universal à Saúde”,¹ difundido durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, ilustra esta organicidade diante da importância que teve para aquele evento histórico. Todavia, essa visibilidade política ofuscou os esforços para a consolidação da política de saúde enquanto disciplina acadêmica, voltada para a produção científica e atenta ao rigor teórico e metodológico.

Tal consolidação passou a ser percebida com a produção de dissertações e teses dos programas de pós-graduação e mediante os primeiros levantamentos e sistematizações publicados a partir da segunda metade da década de 90.^{2,16} Desse modo, tornavam-se visíveis não só os estudos mais amplos sobre Estado e políticas públicas, mas também pesquisas focalizadas em implementação de políticas nas organizações.

Ao investigar o banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) sobre política de saúde entre 1993 e 1998, Ayres³ (2000) verificou que os estudos se concentravam nos seguintes tópicos: a) processos de emergência, formulação e implementação de políticas (constituição da agenda pública); b) dinâmica e atuação dos atores sociais (mobilização/desmobilização); c) contexto histórico-social; d) ciclo de vida de cada política (*policy cycle*); e) repercussões e padrões recorrentes de políticas; f) questões que se tornam objeto de intervenção.

Levcovitz et al⁹ (2003) ampliaram a coleta de dados contemplando, além das dissertações e teses, livros, artigos em periódicos (nacionais e internacionais), congressos e conferências nacionais de saúde. Analisando o debate político e a produção de conhecimento em PP&G, os autores adotaram uma periodização para a trajetória das políticas de saúde no Brasil em cinco fases.

A primeira (1974-1979) caracterizava-se pela investigação sobre determinantes econômicos, políticos e sociais da conformação de sistemas de saúde e formulação de alternativas. Entre os temas abordados destacavam-se: Estado e política de saúde; Sistema Nacional de Saúde; previdência; diagnóstico das condições sociais e de saúde; programas de saúde.

A segunda (1980-1986) envolvia a disseminação de propostas de reforma e aglutinação sociopolítica.

Nessa fase apareceram temas como: extensão de cobertura, história da psiquiatria, prática médica, modelo assistencial – atenção primária da saúde, princípios da reforma, movimentos sociais, planejamento estratégico, diagnóstico dos serviços e programas específicos (criança, mulher e outros).

A terceira (1987-1990) caracterizava-se pelo ordenamento jurídico-legal dos princípios e diretrizes do projeto de reforma. Nessa fase apareceram os seguintes temas: cidadania, padrões epidemiológicos e desigualdades, financiamento, acesso e demanda aos serviços, descentralização, entre outros.

A quarta fase (1991-1998) buscava a definição do papel de cada esfera de governo e a elaboração de instrumentos para esse relacionamento, tendo a produção de conhecimentos voltada para os seguintes aspectos: reforma do Estado e ajuste, municipalização, Programa Saúde da Família (PSF), relação público-privado, promoção da saúde, distritalização/sistemas locais de saúde, seguridade social, controle social, modelos assistenciais e outros.

A última fase (1999-2000) analisada pelos autores voltava-se para a regulamentação do financiamento e para a organização dos modelos de gestão e de atenção da rede regionalizada de serviços. Nessa fase se mantiveram a produção científica sobre reforma do Estado/ajuste, financiamento, controle social, modelos assistenciais e relação público-privado, enquanto aparecem novos temas tais como: economia da saúde, saúde e meio ambiente, sistemas de informação, gestão de recursos humanos, tecnologia em saúde, processo de trabalho e outros.

Para fins de sistematização, poder-se-ia agregar uma 6ª fase (2001-2005) à periodização apresentada. Mesmo correndo o risco de simplificar, caberia ressaltar nessa fase a busca de estabilidade do financiamento (esforço para o cumprimento da emenda Constituição 29) e o desenvolvimento da atenção básica, com a expansão do PSF. A produção científica sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Reforma Sanitária se manteve, com destaque para recursos humanos, controle social, informações de saúde, descentralização, integralidade e equidade. Destacou-se também a expansão da economia da saúde com a realização de estudos sobre a chamada “saúde suplementar”, financiamento, alocação de recursos e relação público-privado. Ou seja, a segmentação do sistema de serviços de saúde no Brasil entre o sistema público de saúde (SUS) e o mercado expressou-se, quantitativamente, na produção de PP&G.

Ao lado desses estudos verificou-se uma forte pre-

sença de pesquisas sobre a atenção básica, com ênfase em saúde da família. Aparece, com certo dinamismo, uma produção sobre promoção da saúde, saúde mental, saúde bucal, modelos de atenção, humanização e cuidado em saúde. Política de medicamentos e assistência farmacêutica (com destaque para os genéricos), saúde nas metrópoles, vigilância sanitária, saúde do trabalhador e saúde indígena são temas contemplados, também, pela produção de PP&G no período em questão. Avaliação em saúde representa um tema transversal visualizado com certa frequência. Estudos gerais sobre o SUS e sua implementação puderam ser verificados em estudos sobre organização e regionalização, programas especiais (Aids, dengue, tuberculose, hanseníase, mulher, criança, adolescente, idoso e outros) e atenção hospitalar. Todavia, ainda são raras as publicações sobre macro e microrregulação assistencial, aspectos éticos, saúde da população negra e do homem.

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE

Para fins de análise da produção científica no presente artigo foram incluídos em *planejamento* os estudos sobre o estabelecimento de um conjunto coordenado de ações visando à consecução de um determinado objetivo; estudos das estratégias de enfrentamento de problemas e dos mecanismos de implementação de políticas; estudos teóricos e metodológicos para construção de planos, programas e projetos (planejamento em saúde, planejamento estratégico e programação em saúde). O subtema *gestão* contemplou estudos referentes à criação e utilização de meios que possibilitem concretizar os princípios de organização da política; incluiu estudos de gestão de serviços e sistemas de saúde, gestão de qualidade, gestão estratégica, gestão de recursos humanos, gestão orçamentária e financeira.⁹

De acordo com a periodização elaborada pelos autores citados,⁹ constatou-se que a primeira fase (1974-1979) teve como característica principal a emergência de estudos sobre organização de serviços de medicina comunitária, ensaiando-se a realização de pesquisas sobre cobertura e acessibilidade da população aos serviços de atenção primária, ensaios críticos, necessidades de saúde e de serviços, diagnósticos de saúde de comunidade, avaliação de programas e outros.

Na fase seguinte (1980-1986), apareceram estudos sobre programas de extensão de cobertura elaborados e implementados no período anterior, inicialmente em caráter experimental e logo como estratégia de modernização institucional na área de saúde pública, ao lado de estudos sobre programas de formação e

capacitação de pessoal e experiências de integração docente-assistencial.

O final da década de 80 (3ª fase) foi marcado pela elaboração e implementação de propostas de reformas na gestão, planejamento e organização dos serviços. Nesse período registrou-se também o desenvolvimento de um interesse crescente, na área de planejamento e gestão em saúde, por questões teórico-metodológicas. O enfrentamento dos *desafios da prática* foi evidenciado por docentes e pesquisadores que passaram a atuar junto a secretarias estaduais e municipais de saúde. Esses desafios estimularam a reflexão, em vários centros acadêmicos, em torno de questões relacionadas com a mudança das práticas político-gerenciais na esfera pública na 4ª fase (1991-1998). Ocorreu, assim, uma diversificação de temáticas e abordagens teórico-metodológicas, configurando-se diversas correntes de pensamento, cujos desdobramentos se fizeram sentir na produção de livros e artigos que refletem a multiplicidade de objetos e abordagens presentes na área. Com efeito, entre os anos 80 e 90, surgiram estudos históricos e teóricos sobre o desenvolvimento conceitual e metodológico do planejamento em saúde, destacando-se os desdobramentos da crítica ao caráter instrumental do planejamento e sua articulação com o processo de reorientação da política de saúde. Também cabe destacar relatos de experiências locais na esteira da implementação do processo de distritalização dos serviços de saúde em vários Estados e municípios do País.

Na fase 5 (1999-2000), ganharam visibilidade os estudos voltados à análise e avaliação da gestão em saúde, em suas várias dimensões e níveis de complexidade. A temática da gestão descentralizada do SUS representou o pano de fundo de uma multicplidade de estudos que abordaram aspectos relacionados com o planejamento, programação, reorganização do processo de trabalho, sistemas de informação em saúde, capacitação de pessoal, práticas de monitoramento, supervisão e avaliação de sistemas e serviços de saúde, bem como estudos sobre a participação e o controle social do SUS.

Entre 2001 e 2005 (fase 6) o traço mais marcante da produção de conhecimentos em planejamento e gestão foi a multiplicação de investigações sobre a municipalização da gestão e a expansão da atenção básica à saúde. Alguns desses temas consolidaram-se em debates, desde a segunda metade dos anos 90, a exemplo da problemática da gestão descentralizada do SUS, em função dos avanços no processo de descentralização e o processo de mudança do modelo de atenção à saúde, com a implantação do PSF. Presentemente, tem crescido o número de trabalhos interessa-

dos na temática da administração hospitalar, provavelmente em decorrência dos desdobramentos político-institucionais na área de planejamento e gestão. Essa área passou a abordar temas críticos do processo de mudança do modelo assistencial, como a reorientação da política e da gestão de unidades hospitalares. Também se observa uma multiplicação de estudos e propostas na área de informação gerencial e comunicação em saúde, na medida em que respondem aos desafios colocados aos gestores pelo avanço tecnológico propiciado pela informática, telecomunicações e Internet às práticas de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A leitura do material consultado referente à produção científica sugere que a área temática PP&G encontra-se mais voltada para a *intervenção* do que para *investigação*, não obstante os esforços recentes dos grupos de pesquisa. Isto não significa que seus objetos sejam refratários ao rigor de uma abordagem científica. Mas pelo fato de beirarem a imediatez da prática, esses objetos tendem a ser atravessados por ideologias diversas.¹⁰

No campo científico, o poder simbólico⁵ expressa-se no reconhecimento, prestígio, títulos, honrarias e fama mas, também, encontram-se em disputa o poder econômico e o poder administrativo no que se refere ao acesso aos recursos, à infra-estrutura e aos mecanismos de financiamento para a pesquisa. A natureza política desse campo e do processo de produção de conhecimentos precisa ser problematizada para que não se confundam a necessidade de objetivação dos problemas de pesquisa e a busca da objetividade com a suposta neutralidade científica. Assim, é impossível deixar de levar em conta os valores, crenças e ideologias, mas nem por isso se deve abdicar do rigor teórico-metodológico na crítica e na produção de evidências.

Portanto, cabe entender a *prática científica* como um campo de forças onde se produzem conhecimentos e símbolos, no qual os valores estão presentes ao se reconhecer a informação e o conhecimento como bens públicos. Pode-se valorizar o conhecimento socialmente distribuído¹² e buscar “a elaboração de políticas e ações de saúde que tenham maiores chances de se tornar efetivas e tragam maiores benefícios para a saúde da população”.⁴

A área de PP&G é aquela que, no âmbito da saúde coletiva, expressa com mais clareza a dupla dimensão (saber e práticas) do campo, ou seja, o fato de que o conhecimento produzido responde a problemas e desafios colocados pelos sujeitos em sua ação políti-

ca em determinados contextos históricos. Esse pressuposto permite compreender os rumos da pesquisa científica nesta área, na medida em que a seleção de temas, a delimitação de problemas, a escolha por determinadas abordagens teórico-metodológicas e a própria forma de divulgação dos resultados, revelam uma complexa trama de relações entre o meio acadêmico e as instituições de serviços. Tais relações são mediadas pelas agências de fomento à pesquisa e pela comunidade da saúde coletiva. Assim, a área temática PP&G, fundamentada pelas ciências sociais e humanas, apresenta certas especificidades e tem implicações distintas, seja na incorporação tecnológica, seja na *militância sociopolítica*.¹⁷

Trata-se de uma área temática com grande complexidade, pois há momentos em que faltam conhecimentos para a tomada de decisões, outros em que há conhecimentos suficientes, mas as decisões são adiadas e, ainda existem aqueles em que as decisões são necessárias mesmo diante de escassas evidências. Veja-se, por exemplo, o *princípio da precaução* na vigilância sanitária e na saúde ambiental. Portanto, “o processo de transformar o conhecimento em evidência alimentadora de uma decisão é complexo e nunca totalmente científico, sendo permeado por diferentes interpretações e valorações do conhecimento existente, da mesma forma que o processo de produzir e disseminar conhecimentos está mediado por relações que se estabelecem no interior da comunidade científica e desta com os vários setores e interesses da sociedade”.⁴

No que diz respeito à *política de saúde*, a maioria dos estudos realizados até o início da década de 90 apresentava uma perspectiva macro, referindo-se pouco às instituições e serviços de saúde. Estudos baseados em categorias amplas como Estado, modo de produção, formação social, entre outras, deixavam de empregar conceitos mais específicos que refletissem realidades mais particulares e que permitiriam certas mediações entre o singular, o particular e o geral.¹⁰ Posteriormente, verificou-se uma ampliação da área com o desenvolvimento de investigações em políticas, instituições e práticas de saúde, além da maior quantidade de estudos de avaliação em saúde.^{2,16} Presentemente, nota-se preocupação crescente com a avaliação de políticas públicas. No ano de 2005 pôde-se registrar o seminário sobre Efetividade das Políticas de Promoção da Saúde (Rio de Janeiro), a presença significativa do tema no III Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde da Abrasco (Florianópolis), o lançamento de livros e do suplemento dos Cadernos de Saúde Pública¹⁸ dedicado à Investigação e Avaliação em Serviços de Saúde. Assim, cabe destacar como traços mais marcantes em

política de saúde, de um lado, a extensão dos objetos de investigação (economia da saúde, promoção da saúde, saúde mental, cuidado e subjetividade, entre outros), e do outro, a diversificação das abordagens teórico-metodológicas.

Em relação ao *planejamento e gestão*, os traços característicos são a diversificação das abordagens e, especialmente, o desdobramento dos estudos teórico-conceituais em propostas tecnológicas. Tais propostas vêm se difundindo na prática institucional, gerando uma multiplicidade de relatos, estudos de caso e pesquisas avaliativas. A operacionalização dessas propostas tem apontado para a centralidade do sujeito das práticas,¹⁹ isto é, dos gestores e trabalhadores de saúde, além da própria população representada nos conselhos de saúde.

Contudo, a PP&G não tem sido alvo de estudos siste-

máticos sobre os seus objetos, métodos e técnicas numa perspectiva histórica e epistemológica.¹⁴ A interface entre teoria e prática, gerada pela crítica epistemológica e pela experimentação de métodos e técnicas marca a singularidade da área. Essa se caracteriza pela busca de *desenvolvimento tecnológico* que estabeleça a mediação entre os conceitos, métodos e instrumentos com a ação de sujeitos concretos no âmbito das organizações de saúde, tendo em vista a intervenção sobre problemas, necessidades e demandas políticas em saúde.

Portanto, algumas contribuições teóricas^{15,17} já disponíveis poderiam constituir um ponto de partida para um trabalho histórico e epistemológico de maior fôlego para a PP&G. Ainda assim, são os desafios da prática, particularmente em países capitalistas subdesenvolvidos, dependentes e periféricos, que impõem aos seus sujeitos, individuais e coletivos, militância sociopolítica e perícia técnico-científica.

REFERÊNCIAS

1. ABRASCO. *Pelo Direito Universal à Saúde. Contribuição da ABRASCO para os debates da VIII Conferência Nacional de Saúde*. Rio de Janeiro, novembro de 1985. (Programa de Educação Continuada da Escola Nacional de Saúde Pública). p. 39.
2. Almeida C, Romero C, Teixeira CF, Pinto ICM, Macedo JN. Investigación en sistemas y servicios de salud: estado del arte y necesidades de capacitación – Brasil, Argentina, Uruguay y Paraguay. Levantamiento preliminar. *Cuadernos para Discusión*. 2000;1:75-160.
3. Ayres IBSJ. Políticas e gestão em saúde no campo da saúde coletiva: análise temática das teses e dissertações produzidas no Brasil entre 1993 a 1998. [Dissertação de mestrado]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2000. p. 200.
4. Barreto ML. O conhecimento científico e tecnológico como evidência para políticas e atividades regulatórias em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9:329-38.
5. Bourdieu P. Razões práticas. Sobre a teoria da ação. Campinas: Papirus; 1994.
6. Donnangelo MCF. Medicina e sociedade. O médico e seu mercado de trabalho. São Paulo: Pioneira; 1975.
7. Donnangelo MCF. A Pesquisa na área da saúde coletiva no Brasil: a década de 70. In: Ensino da Saúde Pública, Medicina Preventiva e Social no Brasil, 2. Rio de Janeiro: Abrasco; 1983. p. 17-35.
8. Escorel S. Reviravolta da saúde: origem e articulação do movimento sanitário. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.
9. 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). Brasília (DF): OPAS; 2003. p. 74. [Série Técnica Projeto de Desenvolvimento de Sistemas de Serviços de Saúde, 2]
10. Paim, J.S. *Saúde Política e Reforma Sanitária*. Salvador; Centro de Estudos Projetos de Saúde - Instituto de Saúde Coletiva; 2002.
11. Paim JS. Políticas de saúde no Brasil. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia e saúde. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 2003. p. 587-603.
12. Pelegrini Filho A. Pesquisa em saúde, política de saúde e equidade na América Latina. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9:339-50.
13. Rodrigues BA. Fundamentos de administração sanitária. Rio de Janeiro: Livraria Freitas Bastos; 1967.
14. Schraiber LB, Peduzzi M, Sala A, Vemes MIB, Castanhera ERL, Kon R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 1999;4:221-42.
15. Spinelli H, Testa M. Del Diagrama de Venn al Nudo Borromeo. Desarrollo de la Planificación en América Latina. *Salud Colectiva*. 2005;1:323-35.
16. Teixeira C, Sá M. Planejamento e gestão em saúde no Brasil: situação atual e perspectivas para a pesquisa, ensino e cooperação técnica na área. *Ciênc Saúde Coletiva*. 1996;1:80-103.
17. Testa M. Saber en salud. Buenos Aires: Lugar; 1997.
18. Travassos, C. & Novaes, HMD. Investigação e avaliação em serviços de saúde (Editorial). *Cad. Saúde Pública*, 2004, 20 Sup. 2:S144-S145.
19. Vilasbôas ALQ. Práticas de planejamento e implementação de políticas de saúde no âmbito municipal [Tese de doutorado]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia; 2006. p. 166.