



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

ISSN: 2358-2898

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Esperidião, Monique Azevedo
Análise política em saúde: síntese das abordagens teórico-metodológicas
Saúde em Debate, vol. 42, núm. 2, Esp., 2018, pp. 341-360
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S224>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406368998025>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Análise política em saúde: síntese das abordagens teórico-metodológicas

Political analysis in health: synthesis of theoretical-methodological approaches

Monique Azevedo Esperidião¹

DOI: 10.1590/0103-11042018S224

RESUMO O estudo buscou objetivar, por meio de uma revisão integrativa, em âmbito nacional e internacional, realizada entre 2012 e 2017, o conjunto de abordagens teórico-metodológicas para análise política em saúde, analisando tendências da produção de pesquisas no que se refere à construção teórico-metodológica. A síntese identificou um conjunto heterogêneo de autores e enfoques teóricos; objetos de estudo; estratégias de investigação e aspectos concernentes ao exercício da reflexividade na produção do conhecimento. A maior parte dos trabalhos é oriunda da saúde coletiva, apoiada nas teorias de matrizes sociológicas e das ciências políticas, como estudos sobre a gênese de políticas de perspectiva bourdiesiana e estudos embasados no institucionalismo histórico. Os estudos empíricos utilizam como estratégia de pesquisa a combinação de análise documental com entrevista de informantes-chave, em sua maioria. Poucos autores realizam um retorno reflexivo sobre sua postura teórica frente às demais posições no interior do espaço de produção da análise política em saúde. O estudo poderá subsidiar um debate que permita analisar a adequação, a pertinência e o alcance das abordagens como forma de fortalecer a análise política em saúde, considerada recente no Brasil, cujo potencial de diálogo teórico precisa ser estabelecido entre as distintas tradições.

PALAVRAS-CHAVE Revisão. Política de saúde. Métodos.

ABSTRACT *The study sought to objectify, through an integrative review, at national and international level, carried out between 2012 and 2017, the set of theoretical-methodological approaches for political analysis in health, analyzing tendencies of the production of research with respect to the theoretical-methodological construction. The synthesis identified a heterogeneous set of authors and theoretical approaches; objects of study; research strategies and aspects concerning the exercise of reflexivity in the production of knowledge. Most of the work is from collective health, supported by theories of sociological matrices and political sciences, such as studies on the genesis of Bourdieu's perspective policies and studies based on historical institutionalism. The empirical studies use as a research strategy the combination of documentary analysis with interviews of key informants, mostly. Few authors make a reflexive return on their theoretical position in front of the other positions within the production space of the political analysis in health. The study may support a debate that allows analyzing the adequacy, relevance and scope of the approaches as a way to strengthen the political analysis in health, considered recent in Brazil, whose potential for theoretical dialogue needs to be established between different traditions.*

KEYWORDS *Review. Health policy. Methods.*

¹Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Salvador (BA), Brasil.
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1827-3595>
moniqueesper@yahoo.com.br



Introdução

A análise de política de saúde é um campo de pesquisa relativamente consolidado no exterior¹, mas ainda em formação no Brasil. Há de fato uma profusão de enfoques, teorias e modelos, cujo poder preditivo e heurístico vem sendo alvo de debate². Conforme apontado por Labra³, em uma das primeiras sínteses conduzidas no Brasil, os enfoques teóricos, conceituais e metodológicos disponíveis são diversos, de modo que não é tarefa simples condensá-los. Há que se refletir ainda sobre o fato de que não se dispõe de modelos acabados ou consensuais para o estudo das políticas de saúde, sendo necessário agregar novas variáveis e fatores que deem conta da dinâmica de produção das políticas e seus contextos.

Um mapeamento preliminar do campo distingue vertentes específicas de investigação. Entre os estudos sobre políticas públicas (*policy studies*), encontra-se ‘análise de políticas’ (*policy analysis*)⁴. Distingue-se, então, ‘análise do processo político’ (*analysis of policy process*) da ‘análise do conteúdo da política’ (*analysis of policy content*)⁵. Encontramos, ainda, uma delimitação que diferencia estudos de ‘formulação de políticas’ (*policy making*) da ‘análise de políticas’ propriamente dita^{3,6}. Alguns autores distinguem, finalmente, ‘análise de políticas’ dos estudos de ‘avaliação de políticas’, considerando estes últimos mais centrados nos resultados e efeitos das políticas⁷.

Na área da saúde, como um espaço de produção de pesquisa particular, também diferenciam-se duas abordagens centrais: a ‘Análise Política em Saúde’ e a ‘Análise de Políticas de Saúde’. A primeira delas inclui os estudos que tomam como objeto central a análise das relações de poder em saúde (natureza, estrutura, relações, distribuição e lutas) nos âmbitos setoriais e societário, ou processo político em saúde, assim como suas relações com a produção de fatos políticos, dentro e fora das instituições; incluindo

estudos que examinam conjunturas e suas relações com a saúde⁸. Por sua vez, a análise de políticas de saúde aborda os estudos sobre ‘o conteúdo’ das políticas enquanto diretrizes, planos e programas, como podemos verificar na análise de políticas de saúde específicas ou em um de seus componentes: financiamento, gestão, organização e infraestrutura do sistema de saúde^{8,9}. Três noções distintas são estabelecidas: o *policy* (planos, diretrizes, programas), o *politics* (distribuição do poder e lutas em jogo) e, ainda, a noção de *polity* (dimensão estrutural ou do sistema, por vezes referida ao próprio Estado, reunindo o conjunto de normas constitucionais; sociedade política).

De modo geral, observa-se que a análise política centra seu foco nos atores e processos políticos, indagando o porquê, para quem e por quem uma dada política foi elaborada; enfatizando aspectos como os valores e interesses envolvidos no jogo político, a interação entre os atores, a arquitetura de poder e a tomada de decisões envolvendo conflitos e negociações. Em contrapartida, outros autores identificam aspectos que envolvem a formulação, implantação ou avaliação de políticas como fases ou momentos da análise de política.

Revisões internacionais vêm se interessando por sistematizar enfoques teóricos para estudo do processo político em saúde. Destaca-se, entre eles, o estudo de Gilson e Raphaely¹⁰, voltado para a análise da produção de pesquisas em política de saúde em países de renda baixa e média. Os autores concluem que o conjunto de trabalhos publicados é pequeno, diversificado, fragmentado e de natureza descritiva, sendo dominado por autores baseados em organizações do Norte¹⁰. A diversidade dos estudos em análise política de saúde pode ser verificada pela variedade de temas e objetos, bases geográficas e periódicos de publicação utilizados. Conforme esses autores, nota-se com clareza que as categorias Processo Político e Poder devem ser integradas ao estudo das políticas de saúde, tendo em vista o desenvolvimento

de seus sistemas de saúde. O estudo aponta, portanto, a necessidade de aprofundar e ampliar o estudo de políticas de saúde em países de renda baixa e média, bem como de empreender um trabalho analítico rigoroso, capaz de apoiar a mudança de política.

O estudo de Collins⁵, por sua vez, destaca que a maioria dos referenciais propostos na literatura sobre política de saúde utiliza conceitos e modelos particulares para explicar as políticas de saúde⁵. Nessa mesma linha, conforme Oliver¹¹, a análise de políticas é um nome genérico atribuído a uma variedade de técnicas e ferramentas para estudar as características das políticas, como elas foram estabelecidas e quais são suas consequências¹¹. Embora sua importância nos círculos acadêmicos tenha aumentado nos últimos anos, a análise de políticas ainda não é considerada um campo unificado no interior da Saúde Pública¹¹. O autor enfatiza a importância da análise política como forma de obter evidências a respeito dos resultados das políticas de saúde, bem como de possíveis efeitos sobre a população¹¹.

Gilson e Raphaely¹⁰ analisam a necessidade de ampliação dos quadros teóricos sobre análise política, bem como de clareza na explicitação dos desenhos de investigação e da reflexividade na pesquisa, no sentido de identificar em que medida os seus pontos de vista influenciam o próprio conhecimento que geram.

Com relação ao mapeamento das abordagens teóricas dos estudos sobre políticas de saúde no Brasil, identificam-se estudos de síntese prévios que colaboraram para a caracterização da produção científica na área de política em saúde^{9,12-14}, assim como aqueles que evidenciam aspectos teórico-metodológicos das pesquisas desse campo^{3,6,15-17}. Estudos em outros campos (como educação, administração pública) identificaram perspectivas teóricas para o estudo de políticas públicas¹⁸.

O mapeamento da produção nacional também reflete uma profusão de referenciais teórico-metodológicos encontrados nas pesquisas. Entre os distintos enfoques, destacam-se o institucionalismo histórico,

o ciclo das políticas, a sociogênese de políticas públicas, a abordagem crítica baseada no pensamento estratégico e a planificação situacional⁸. Ou, ainda, Marx e o marxismo, o neoinstitucionalismo, o ciclo de políticas; Ball, avaliação de políticas, movimento institucionalista, arqueologia do saber¹⁶.

Na crítica de alguns autores, identifica-se a necessidade do engajamento ‘ético-político’ das pesquisas, além de maior ‘adensamento conceitual’, ou amadurecimento conceitual, tendo em vista agregar maior fundamentação teórica ao campo¹⁵. Dois estudos iniciais, realizados ainda ao final da década de 1990, merecem destaque pelo trabalho extensivo de caracterização das abordagens^{3,6}.

Em importante trabalho, publicado ainda na década de 1990, Viana⁶ sintetiza perspectivas metodológicas sobre *policy making*. Para a autora, a produção nessa área pertence ao quadro das ciências políticas, em especial, anglo-saxãs, sobre o modo de operar o Estado, traduzido no ato de ‘fazer’ políticas públicas. Nesse trabalho, Viana identifica autores desde a década de 1970, sistematizando modelos explicativos para as diferentes fases ou etapas das políticas públicas, incluindo o processo de decisão, as fases de formulação e implementação, assim como examinando a dinâmica que articula as várias fases do ciclo de vida de uma política. Entre os autores estudados, Viana destaca: a) para a construção da agenda (John Kingdon, Richard Hofferbert e Roger Cobb; e Charles Elder); b) para a formulação de políticas (Robert Hoppe, Henk Van de Graaf e Asje Van Dijk; Lewis Schneider; James Anderson; e Richard Hofferbert); e c) para a implementação de políticas (Donald S. Van Meter e Carl E. Van Horn; Markku Kiviniemi; Richard Elmore; Eugene Bardach; e Merilee Grindle). A autora discute uma variedade de modelos, entre eles, os ‘trabalhadores de linha de frente’ (burocracia local ou burocracia do *street-level*).

Eliana Labra³, em 1999, realiza, também, uma importante revisão de enfoques

teóricos do *policy making* e dos principais conceitos de análise de políticas, sintetizando contribuições de diversos autores. Entre os aspectos destacados, discute-se a questão da ordem social e do conflito, considerando a dimensão associativa entre Estado, mercado e sociedade; as correntes neoinstitucionalistas da escolha racional e do institucionalismo histórico; e os enfoques sociológico, regime político, coalização de atores e sistema internacional. Como componentes analíticos, destaca: agenda, atores, arenas, processos e produtos. A autora analisa, por fim, as teorizações pluralista, neocorporativista e neopluralista.

A revisão de Souza¹⁹ identifica, ainda, principais conceitos e modelos de formulação e análise de políticas públicas. Discute, em particular, as diferentes vertentes das teorias neoinstitucionalistas na análise de políticas públicas. Apresenta um panorama da área e seus fundadores e traz contribuições sobre os modelos de formulação e análise de políticas públicas: incrementalismo, ciclo de políticas públicas, *garbage can*, coalização de defesa, arenas sociais, modelo do 'equilíbrio interrompido', modelos influenciados pelo 'novo gerencialismo público'.

Mais recentemente, Marques²⁰ assinala que há um avanço dos trabalhos nacionais no campo da análise política frente à produção internacional, fazendo-se necessário problematizar especificidades da aplicação dos novos debates teóricos às realidades locais. Em 'Análise política no Brasil', Vaitsman et al.²¹ realizam uma importante contribuição à área de análise política brasileira, em distintas áreas do saber. São destacados tópicos como questões históricas e metodológicas, assim como sobre a profissionalização da análise de políticas²², considerada uma área que deve fazer contribuições diretas ao aperfeiçoamento das políticas, como expertos do Estado.

Considerando que, no caso do estudo de políticas públicas, os elementos contextuais e dinâmicos do sistema político de cada país, bem como das diferentes conjunturas governamentais importam notadamente

como dimensões analíticas, cabe atualizar o conjunto de reflexões acumuladas sobre as abordagens teórico-metodológicas existentes para estudo das políticas de saúde.

Como vêm sendo compreendidos os objetos referentes ao processo político em saúde? Como tem sido estudada a incorporação de problemas na agenda, a formulação de políticas e sua implantação? Como têm sido investigados os atores/agentes envolvidos na formulação de políticas e no processo decisório? Existem questões controversas ou não respondidas quanto à incorporação de referencial analítico para abordagem dos objetos de estudo de análise política em saúde? Faz-se necessário discutir os referenciais teórico-metodológicos das pesquisas que têm sido desenvolvidos, como aspecto relevante para a consolidação do campo enquanto instrumento de luta teórica e de ação social. As sínteses permitem agregar conhecimento novo, apontando tendências, lacunas e desafios à produção de conhecimento na área.

A fim de preencher essa lacuna do conhecimento, este estudo objetivou realizar uma revisão integrativa acerca das principais abordagens teórico-metodológicas para análise política em saúde disponíveis nas literaturas nacional e internacional, analisando tendências da produção de pesquisas na área no que se refere à construção teórico-metodológica.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa das literaturas nacional e internacional, tendo em vista identificar, selecionar e apreciar criticamente a produção do conhecimento, produzindo uma síntese acerca das principais abordagens teórico-metodológicas para estudo de políticas de saúde, tendo como período de busca os últimos 5 anos (junho de 2012 a junho de 2017).

Para escolha da base de dados, foram estabelecidos como critérios a facilidade e a

gratuidade do acesso, além da abrangência do motor de busca e a qualidade do portal. Com isso, identificou-se como única fonte da pesquisa o Portal de Periódicos da Capes (Coordenação e Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Essa estratégia permite, ainda, evitar, em grande medida, o problema da replicação de estudos durante o processo de busca.

Os descritores foram retirados da MeSH e do DeCS, em inglês, e foram utilizados nas seguintes combinações: *health AND policy*; *health AND 'policy analysis'*; *health AND politics*; entre outros, como *theory, methods, theoretical approaches* etc. Foram utilizados, também, em português, processo decisório, processo político e saúde.

Como critérios de inclusão, foram considerados: artigo redigido em inglês, português ou espanhol; artigo completo acessível; artigo cujo foco é política de saúde (análise política em saúde e análise de políticas de saúde); estudos de revisão e estudos empíricos cuja descrição metodológica foi considerada aceitável. Como critérios de exclusão, foram considerados os artigos de opinião ou artigos que não disponibilizaram explicitação do quadro teórico-metodológico utilizado.

Foram selecionados, inicialmente, 115 artigos, dos quais foram retirados aqueles que se repetiram (3) e outros que, na leitura extensiva, revelaram-se inadequados (32). Foram, portanto, incluídos no estudo, ao todo, 80 trabalhos, sendo 68 empíricos e 12 estudos teóricos ou resenhas de livros. Os artigos internacionais consistiram em estudos de síntese previamente realizados, dentro do período da busca. Todos os trabalhos incluídos foram lidos na íntegra. Para análise do material obtido, os achados foram sistematizados em uma matriz que contemplou a identificação do artigo e seu resumo e as categorias de interesse da presente síntese (abordagem teórica, objeto de pesquisa, estratégia de pesquisa, exercício da reflexividade). Para apresentação dos achados, optou-se por distinguir o debate, em âmbito

internacional, das principais questões evidenciadas no Brasil.

Entre os estudos brasileiros, notou-se uma predominância de estudos empíricos. Com relação ao veículo de publicação, notou-se que as principais áreas de publicação são as de saúde coletiva e administração pública, seguidas de ciências políticas, sociologia e psicologia.

Resultados e discussão

Abordagens teórico-metodológicas para análise política em saúde no plano internacional

A discussão sobre análise política em saúde tem privilegiado estudos sobre: atores políticos²³; processo político²⁴; configuração da agenda²⁵; formulação da política²⁶; implementação da política^{27,28}; ou sobre modelos teóricos selecionados, como revisão sobre a teoria dos múltiplos fluxos de Kingdon²⁹, teoria do *street-level bureaucracy*²⁷.

A revisão de Gottems et al.²⁹ tomou como recorte principal as produções científicas sobre análise de políticas de saúde que utilizaram o modelo dos múltiplos fluxos de Kingdon. O estudo buscou analisar as contribuições e os limites desse modelo para estudo das políticas públicas de saúde no contexto do SUS. Segundo os autores, destacam-se como as contribuições à incorporação da ambiguidade nas decisões, na valorização da consistência das ideias contidas nas propostas e na análise das diferentes interpretações dos tomadores de decisão sobre os problemas de saúde. Como limites, os autores apontam a ênfase na atuação dos atores, em lugar do marco institucional, que conforma suas decisões.

Em 2014, foi publicado um conjunto de revisões internacionais acerca da análise de política de saúde²⁵⁻²⁸. A grande maioria dos trabalhos foi publicada na 'Health Policy and Planning', revista da London School

of Hygiene & Tropical Medicine voltada para análise de políticas e práticas de saúde nos países de renda baixa e média. Entre os autores, destacam-se os trabalhos da Professora Lucy Gilson.

O estudo de Walt e Gilson²⁵ identifica abordagens teóricas e conceituais para o estudo dos processos políticos em saúde com foco na conformação da agenda (*agenda setting*). Os autores fazem uma revisão de literatura na qual identificam como principais autores: Shiffman e Smith, cujo enfoque é específico para o setor saúde, além das abordagens de Kingdon e Baumgartner e Jones. Segundo os autores da síntese, o quadro teórico de Shiffman e Smith é apoiado em evidências empíricas oriundas de vários estudos de casos sobre os critérios utilizados na priorização da agenda. Quatro elementos são descritos como fatores que influenciam a definição das agendas global e nacional: a interação entre os atores e seu poder, ideias, contexto do ambiente político e características das próprias questões.

Segundo Walt e Gilson²⁵, a abordagem de Shiffman e Smith é de grande valor na análise de políticas, considerado um campo negligenciado e subdesenvolvido teoricamente. A síntese levanta, ainda, algumas questões sobre os significados atribuídos a conceitos comumente usados (como governança e instituições), destacando a necessidade de maior clareza conceitual na sua definição²⁵. Os autores apontam, além disso, a falta de contestabilidade ou do conflito, considerada uma lacuna a ser ainda desenvolvida pelos referenciais teórico-conceituais.

Erasmus²⁷ realizou uma revisão do tipo meta-etnográfica para sintetizar estudos de países de baixa e média renda que usaram a teoria da burocracia no nível da rua (*theory of street-level bureaucracy*). Os burocratas do nível da rua são trabalhadores que atuam na primeira linha (linha de frente) das burocracias estatais, como enfermeiros, interagindo diretamente com os cidadãos no cumprimento de suas funções de implementação de

políticas. Esses burocratas possuem algum poder discricionário sobre quais serviços são oferecidos, como os serviços são oferecidos e os benefícios e sanções atribuídos aos cidadãos. Seus pontos de vista sobre a política devem ser considerados, assim como suas ações na implantação das mesmas.

O estudo de Erasmus²⁷ incluiu apenas os trabalhos que usaram explicitamente a teoria da burocracia de rua, e, apesar de serem poucos, ele se mostrou potencialmente válido para a compreensão de uma conceituação mais clara e mais organizada dos fatores que moldam o comportamento dos burocratas no nível da rua. Os autores destacam a possibilidade de burocratas de nível de rua apoiarem ou se contraporem às políticas²⁷. Os trabalhos em países de baixa e média renda utilizaram, sobretudo, a noção de burocracia no nível da rua originalmente articulada pelos trabalhos da década de 1980, de Lipsky²⁷.

O trabalho de Jones et al.³⁰ discute uma abordagem teórica para entendimento das políticas nacionais de saúde global. Essas políticas configuram-se como uma composição, em que existem atores do setor da saúde, do desenvolvimento social e de assuntos exteriores. Apesar de haver uma literatura crescente, em que as teorias de relações internacionais e da governança global são empregadas para entender a política de saúde global em âmbito internacional, pouco se sabe sobre os processos políticos envolvidos nas políticas em escala nacional. As autoras propõem um quadro do processo político para entender como essas políticas são desenvolvidas e identificam desafios para pesquisadores de saúde pública, integrando ferramentas conceituais da ciência política numa perspectiva interdisciplinar.

Embrett e Randall³¹, em sua revisão de literatura sobre políticas para enfrentar determinantes sociais da saúde (políticas públicas saudáveis), identificam apenas sete artigos que usaram explicitamente uma teoria de análise de políticas, comumente

reconhecida, para direcionar suas análises. Os autores analisam que a literatura é caracterizada por estudos do tipo *advocacy*, em lugar de análises consistentes, e que o uso do referencial teórico de análise política é extremamente limitado. Quando as teorias são utilizadas, isso é feito de modo insuficiente ou inadequado. Os autores concluem que é fundamental que os pesquisadores ampliem sua compreensão sobre o processo político e construam seus objetos com maior aporte teórico.

Holden e Lin³² problematizam aspectos concernentes ao processo político e às redes de atores que nele operam, conforme o referencial teórico do autor Skok. Trata-se de uma abordagem analítica alternativa para explicar como os recursos estruturais mais amplos da rede podem influenciar os atores que participam de diferentes fases funcionais do ciclo de políticas.

Leeuw et al.²⁴ realizam uma revisão das teorias do processo político para a promoção da saúde, ilustrando a partir de evidências empíricas. Para os autores, a compreensão dos processos políticos e de suas teorias é fundamental para análises das mudanças políticas, sendo necessário ao campo da saúde servir-se da ‘caixa de ferramentas’ das ciências políticas.

Abordagens teórico-metodológicas para análise política em saúde no Brasil

ABORDAGENS TEÓRICAS, AUTORES DE REFERÊNCIA E CONCEITOS EMPREGADOS

Uma primeira observação a ser realizada sobre os estudos incluídos refere-se ao fato que pouco mais de um terço deles não descreve a abordagem teórica ou conceitual utilizada. Isso se verificou, especialmente, nos estudos sobre análise da implantação das políticas. Esse dado reforça a crítica feita ao campo de estudos de políticas de saúde, marcado pela rarefação teórica ou conceitual¹⁵. Mesmo no plano internacional, alguns autores referem que os estudos

empíricos caracterizam-se por serem mais descritivos do que analíticos, e teoricamente pouco consistentes^{10,33}.

De modo geral, pode-se evidenciar o uso de teorias de matrizes sociológicas e da ciência política; teorias de médio alcance para mediação empírica; e modelos teóricos propriamente ditos de análise política.

Na matriz sociológica, está o uso de autores como Bourdieu, Foulcault, Habermas, com aportes de teorias da ação social contemporânea. Entre os autores da ciência política, são mencionados Geva-May, Majone, Lindblom, Lasswell, Kingdon, Simon, entre outros. Não foi localizado estudo que se refira diretamente a Marx ou a autores marxianos, exceto um estudo que utilizou Gramsci em seu quadro teórico, combinado a outros referenciais. Estudos que se refiram a autores da sociologia clássica, como Weber e Durkheim, também não foram localizados.

Entre as teorias citadas, consideradas de médio alcance, encontra-se a teoria do stakeholder³⁴, teoria Ator-Rede de Latour³⁵, teoria da justificação de Boltanski e Thévenot³⁶, ou as contribuições de Brint e Haas³⁷ para o estudo da atuação da comunidade de especialistas no processo decisório.

Entre os modelos teóricos de análise política, destaca-se a utilização do Modelo do Ciclo de Políticas, Modelo de Fluxos Múltiplos de Kingdon; Modelo do Equilíbrio pontuado; Modelo do Quadro de Coligação de Defesa; e Modelo de Walt e Gilson. Abordagens novas como a do Grupo Strategor, francês, também são identificadas.

Os referenciais teóricos de maior utilização são o institucionalismo histórico³⁸⁻⁴¹ e o ciclo da política⁴²⁻⁴⁵ e trabalhos com enfoque bourdieusiano⁴⁶⁻⁴⁹.

Para o institucionalismo histórico, são usados como referências os autores Pierson, Thelen, Steinmo, Hall e Taylor. O ‘neoinstitucionalismo’ é um enfoque teórico da ciência política muito aplicado e sujeito a críticas. Na visão desses autores, o neoinstitucionalismo não se constitui numa corrente

unificada, havendo ao menos três métodos de análise diferenciados, a saber: institucionalismo histórico, institucionalismo da escolha racional e institucionalismo sociológico⁵⁰. O principal conceito empregado na abordagem institucionalista é o de trajetória de dependência (*path dependency*).

Segundo Bernardi⁵¹, o conceito de dependência da trajetória é originário da teoria econômica histórica e sofreu algumas mudanças ao ser incorporado na Ciência Política. A introdução dessa dimensão relaciona-se à importância dada à história na explicação dos fenômenos políticos e também sofre variações entre as correntes do institucionalismo, como na consideração da noção de contingência e na especificação dos tipos de sequências de eventos a serem considerados como dependentes da trajetória. O conceito tem sido utilizado como uma ferramenta analítica para estudar as sequências temporais de eventos e processos sociais.

A importância da história na análise de políticas tem sido enfatizada nos estudos ancorados na abordagem bourdiesiana⁴⁶⁻⁴⁹. A história opera na construção dos objetos científicos como instrumento de ruptura com o senso comum e mostra-se fundamental para construção dos espaços e campos de lutas sociais⁵². Os estudos sobre a gênese de políticas e movimentos sociais em saúde permitem apreender o momento da emergência dos processos sociais, conflituosos e ambíguos, por meio dos quais se expressa uma política, e que são geralmente obliterados pelo fenômeno da amnésia da gênese⁵².

Os principais conceitos empregados nas análises bourdiesianas das políticas de saúde têm sido o de espaço social, campo, capital, *habitus*, *illusio* e trajetória dos agentes^{46,47}. Destaca-se um consistente esforço de operacionalização dos conceitos e construção de indicadores como forma de tratamento empírico dos dados.

Para o ciclo da política⁴²⁻⁴⁵, tem-se trabalhado com autores como Howlett e Ramesh, além do cientista político inglês Ball. Esse referencial

foi utilizado ora como um todo⁴³, ora com ênfase em uma fase específica, como a formulação⁴⁵ ou a implementação de políticas⁴².

Chama a atenção o trabalho de Barreiro e Furtado⁵³, que visa a compreender a relação da judicialização com o modelo processual de política pública ou ciclo de políticas, por meio de uma aproximação teórica entre esses dois campos de análise. Os autores propõem uma reformulação para o modelo, inserindo a judicialização no ciclo de políticas públicas, a saber, o ciclo de políticas públicas judicializado.

Os estudos que usaram referencial foucaultiano⁵⁴⁻⁵⁶ utilizaram a noção de discurso como prática social, tendo em vista compreender a articulação entre um determinado contexto histórico-social e sua implicação em uma produção discursiva, bem como os conceitos de biopoder e biopolítica sobre as formas de governo da vida.

Entre os autores que utilizaram como referencial Habermas^{57,58}, destaca-se a incorporação da democracia participativa, no sentido que é dado pelo autor, conforme a teoria do agir comunicativo. O único trabalho que incorporou em seu quadro teórico a perspectiva Gramsciana⁴⁶ utiliza os conceitos de hegemonia e contra-hegemonia.

Entre os referenciais latino-americanos, cabe destacar que apenas um trabalho⁴³ fez menção ao referencial do Planejamento Estratégico em Saúde de Carlos Matus, utilizado tanto para análise de contexto quanto para análise dos atores. Virgens⁵⁹ publicou uma resenha sobre o livro 'Análise política em saúde: a contribuição do pensamento estratégico', do autor Federico⁶⁰, em que se apresentam a análise de categorias centrais do pensamento estratégico como ação, o papel do Estado, a constituição de atores sociais e o poder, e é enfatizada a sua fundamentação marxiana, como a que considera a ação dos atores sociais como historicamente situados. Apenas um trabalho utilizou autores brasileiros (Teixeira) para entendimento do processo político-gerencial⁶¹.

Entre os demais modelos que identificamos previamente na literatura internacional, destaca-se a utilização do Modelo de Fluxos Múltiplos de Kingdon⁶², da Teoria do Equilíbrio Pontuado/Interrompido⁶³, do Quadro de Coligação de Defesa⁶⁴, do Modelo de Walt e Gilson^{43,65}. Esses trabalhos encontram-se, em geral, publicados nas revistas do campo da administração pública ('Revista de Administração Pública', 'Revista de Administração Contemporânea').

O modelo de fluxos decisórios foi referido como importante para análise de arenas decisórias mais restrita – a legislativos e governos –, destacando-se o envolvimento de empreendedores, janelas de oportunidades, opinião pública e ações de políticos e funcionários, que podem resultar em mudanças e inovações políticas, quando gerados em conjunturas especiais⁶⁶.

O Modelo de Walt e Gilson foi referido em dois trabalhos^{43,65}. Esse modelo de análise política que é aplicado ao caso da saúde tem sido referido como de grande utilidade. O contexto no qual a política é formulada é de natureza política, sendo influenciado pelos valores, princípios e posições políticas dos governantes, bem como pela sua governabilidade, de forma que o modelo enfatiza a importância do 'onde' a política se desenvolve⁴³.

Um conjunto pequeno de trabalhos foi classificado como utilizando outros referenciais teóricos. Entre tais estudos, situam-se a teoria do *Stakeholder*³⁴, teoria Ator-Rede de Latour³⁵, teoria da justificação de Boltanski e Thévenot³⁶, ou as contribuições de Brint e Haas³⁷, para estudo da atuação da comunidade de especialistas no processo decisório.

Os estudos sobre processo decisório mobilizaram igualmente um conjunto bastante diversificado de autores, para os quais foram identificadas concepções sobre o processo decisório. Entre eles, situam-se os mais clássicos, como Lindblom⁶⁷ ou Hambric⁶⁸.

O estudo de Machado³⁴, voltado para formulação de uma política, buscou destacar os atores, considerados como *stakeholders*,

envolvidos nesse processo. Para tanto, utilizou a chamada teoria dos *stakeholders*. Esse tem sido um marco referencial para o estudo sobre atores sociais no âmbito das organizações. Pressupõe o mapeamento de *stakeholders*, assim como a análise de suas interações e o entendimento dos processos organizacionais. Como *stakeholders*, compreendem qualquer grupo ou indivíduo que influencia e é influenciado pelos propósitos de uma organização³⁴.

O artigo de Coêlho e Turgeon⁶⁹ utilizou o referencial de Berry e Berry e da técnica de modelagem Event History Analysis, com o objetivo de estudar os processos de mudança política e a análise de difusão de políticas. Os estudos da difusão interessam-se em saber o que motiva a adoção de um novo programa por outros governos, entre aspectos internos e por influência dos vizinhos ou pelas características locais. Para esses atores, sendo o Brasil um país redemocratizado e uma federação altamente descentralizada, é fundamental realizar estudos dessa natureza, ainda considerados recentes no País.

O trabalho de Burlandy et al.⁷⁰ incorporou o conceito de 'potencial conflito de interesse' no estudo da relação público-privada em saúde. Os autores estudaram os potenciais conflitos de interesses que envolvem o setor privado comercial no âmbito das políticas de promoção da saúde. Para esses autores, o conceito de conflitos de interesses vem sendo amplamente problematizado na literatura internacional como forma de confrontar os interesses públicos e privados, mas seu uso ainda é muito recente e limitado no Brasil. Segundo Burlandy et al.⁷⁰, o debate sobre os potenciais conflitos de interesses incluem um amplo conjunto de questões em torno da definição de interesse público e privado; das (im)possibilidades de que esses setores sejam tratados de forma tão distinta e dual (dada a privatização do público e os diferentes tipos de interesses que atravessam os governos); das distinções do setor privado

(com ou sem fins lucrativos; filantrópico; comercial); e, conseqüentemente, do que se denomina potencial conflito de interesse. Para os autores, esse conceito é fundamental para explicitar as assimetrias de poder nas relações público-privadas.

Moreira⁶⁶ aponta como importante contribuição ao estudo de análise política o modelo de Majone, sendo esse um aporte multidisciplinar e científico. Destacam-se como relevantes nesse modelo as opiniões e percepções de dirigentes e de especialistas setoriais.

Os estudos de Dalfior⁷¹ e Dalfior et al.⁷² utilizaram o referencial do Grupo de Estudos Strategor (França) como forma de abordar o processo de implementação de políticas públicas a partir da adaptação do enfoque da política institucional, por meio de quatro grandes áreas: decisão, estrutura, identidade e estratégia. Os autores enfatizam que esse método busca uma análise mais crítica sobre as instituições públicas, contudo, é oriundo da Escola de Altos Estudos Comerciais (Departamento de Estratégia e Política Empresarial, Jouy-em-Josas) e tem apelo empresarial.

Finalmente, a opção por associar diferentes autores ou ferramentas analíticas ocorreu em poucos trabalhos, como em Lyra e Araújo Júnior⁴³ e Soares e colaboradores⁴⁶.

PRINCIPAIS OBJETOS DE ESTUDO

A construção dos objetos de estudo não é apartada de uma teoria mais ampla que lhes distinga de noções comumente atribuídas pelo senso comum, ainda que douto. Os objetos não são apenas os temas das pesquisas, mas justamente sua leitura sob a luz de um dado referencial teórico, permitindo explorar o material empírico concreto em questão. Na análise política, podem-se distinguir, grosso modo, como objetos da análise: arenas e processos decisórios; atores políticos ou agentes sociais; configuração da agenda; em distintos momentos ou fases da política, incluindo sua gênese, formulação e implantação.

Estudos sobre arenas e processo decisório

O estudo das arenas políticas do SUS, enquanto fóruns deliberativos e consultivos específicos, apesar de assumir crescente relevância nos artigos, em particular, nos relativos ao processo decisório²⁹, ainda precisa ser mais desenvolvido, considerando a importância do processo de democratização das políticas de saúde no Brasil.

Nota-se, também, uma clara contribuição da análise de políticas para os estudos sobre regionalização, bem como da descentralização, entendida como diferentes formatos de transferência de status político para entes subnacionais⁶⁶. A regionalização do sistema público de saúde traz à tona os temas políticos relacionados à descentralização territorial ou à municipalização. Conforme Reis⁷³, a regionalização é um ‘campo minado’ por relações de força e poder, onde ocorrem as disputas de diversas políticas de saúde, de modo que deve ser colocada sob perspectiva e análise crítica.

Na análise do processo decisório, chama a atenção a pouca uniformidade de autores mobilizados para sua compreensão. O estudo do jogo político pelo referencial matusiano⁴⁵ permite identificar ‘concessões’ e ‘negociações’ realizadas pelos atores políticos, enquanto tomadores de decisão.

Estudos sobre os atores políticos/agentes sociais

O uso da categoria ator/agente é em si uma forma de tomada de posição teórica sobre a representação do conjunto de indivíduos, inseridos no jogo político, seja no âmbito do Estado, como nos espaços sociais mais amplos, ou, ainda, em espaços de lutas especializados e autonomizados. Representam os sujeitos, atores ou agentes engajados na proposição de uma política e que dispõem de interesses, valores, ‘ideologias’, projetos políticos, capitais/poderes e trajetórias sociais, políticas e profissionais distintas.

Poder-se-ia dizer, ainda – numa leitura bourdieusiana –, que esses indivíduos possuem uma origem social que lhes confere disposições (*habitus*) de classe, e sua passagem por campos diversos agrega-lhes disposições e investimentos (*illusio*) de distintos campos, sejam eles acadêmico, político, espaço militante, referente às burocracias estatais ou do espaço das práticas de saúde.

Para além de indivíduos, o conceito de atores inclui a identificação de instituições (órgãos públicos etc), tomadas em sua totalidade ou pelas instâncias no âmbito interno das organizações, como representantes de ‘sujeitos coletivos’ ou ‘sujeitos políticos’. É fundamental que esse conjunto de assertivas conceituais seja explicitado na construção dos objetos da análise política, enfrentando-se, assim, uma polêmica conceitual relevante, com foco nas instituições ou nos indivíduos.

O estudo desenvolvido por Lyra e Araújo Júnior⁴³ destacou a necessidade de análise prévia dos atores em cena em cada etapa do ciclo político para que se possam definir estratégias de viabilidade política, uma vez que identificaram tensões entre os atores ao longo da implantação da política analisada. O artigo de Barros et al.⁷⁴ também destaca a necessidade de se aprofundar o estudo dos diferentes atores envolvidos no processo, tornando as análises empreendidas mais complexas.

Na presente revisão, poucos trabalhos evidenciaram de forma mais detida os atores políticos e sua atuação na formulação da política. Quando presente, a discussão sobre os atores estava relacionada ao processo decisório da formulação de políticas.

Ressaltem-se os estudos sócio-históricos^{46,47,52}, orientados pela sociologia genética de Bourdieu, cujas estratégias de pesquisa implicam análise das trajetórias sociais e profissionais de agentes, distribuídos num dado espaço social, segundo diferentes espécies de capitais, confrontados com as condições históricas para a gênese da política.

O estudo de Jesus e Teixeira⁴⁵ também realizou a caracterização dos atores políticos,

envolvidos no processo de formulação/planejamento do Plano Estadual de Saúde no estado da Bahia, no período 2007-2010. Os autores utilizam o referencial matusiano para definição do conceito de ator político, assim como de jogo político e jogo social. Foi identificado o conjunto de atores internos e externos à Secretaria da Saúde, bem como destacado o ator central, cuja acumulação política e técnica mostrava-se mais acentuada no processo decisório relativo à formulação do plano. A atuação desses atores esteve relacionada à construção de métodos, técnicas e instrumentos, na articulação intra e intersectorial de processos de trabalho, na capacitação das equipes técnicas e de gestão⁴⁵.

Entre os trabalhos sobre a atuação dos atores políticos, destaca-se o estudo de Costa³⁷, que analisou a atuação do Comitê Técnico Assessor para terapia antirretroviral do programa de Aids brasileiro, considerando sua intermediação no processo decisório de inclusão de novos medicamentos antirretrovirais aos serviços do SUS. Esse enfoque problematiza o lugar dos especialistas na produção de ideias para a formação da agenda política e a tomada de decisão.

Estudos sobre a configuração da agenda

Por agenda, pode-se compreender o ‘espaço problemático’ de uma sociedade, representando a identificação e a incorporação dos temas considerados passíveis de se converter em política pública¹. Referindo-se às contribuições de Oszlak, os autores analisam que a agenda reflete o que o Estado faz, de modo que este pode ser entendido como produto da sobreposição das numerosas agendas construídas, negociadas, modificadas ou excluídas ao longo da história.

O estudo de Metten et al.⁶² sobre a introdução do complexo econômico industrial da saúde na agenda de desenvolvimento foi realizado com o referencial teórico de fluxos múltiplos, elaborado por Kingdon, em 2003, utilizando como método de análise a

confrontação dos fluxos de problemas, de soluções e de políticas.

Para os autores⁶², esse modelo, considerado uma ferramenta analítica, permite identificar os elementos de natureza socioeconômica, política e institucional que configuram os determinantes da tomada de decisão que leva à introdução da base produtiva na política de desenvolvimento nacional. Os elementos político-institucionais seriam considerados centrais ao processo de tomada de decisão do que se pretende estudar (problemas, soluções e contexto macropolítico).

O estudo de Lima et al.³⁹ analisou a produção da política relacionada às Unidades de Pronto Atendimento (UPA) no estado do Rio de Janeiro, entre 2007 e 2013, com foco na identificação das relações intergovernamentais envolvidas nesse processo. Os autores utilizaram como referencial a definição de agenda e implementação de políticas públicas e em contribuições do institucionalismo histórico. A entrada e a permanência das UPA na agenda estadual de saúde também foram analisadas. Utilizou-se como referencial o modelo de múltiplos fluxos adaptado de Kingdon. A agenda foi tomada como conjunto de temas que atraíram a atenção dos agentes governamentais do estado envolvidos com a política de saúde, entre eles, governador, secretário de saúde e corpo dirigente da Secretaria de Estado de Saúde.

Estudos sobre a gênese, formulação e implantação das políticas

Os estudos de gênese da política estão interessados nas origens da política, a partir da (re)construção de um espaço social de lutas cuja estrutura interna revela as posições ocupadas por distintos agentes nele engajados, sua diferenciação de outros espaços, bem como as condições de possibilidade que lhe deram origem. Nos estudos sócio-históricos, interessa reconstruir a dinâmica do jogo social como produto das estratégias de diferentes grupos de agentes

que se interessam em construir o problema social como objeto de uma política⁷⁵.

O estudo de Jesus e Teixeira⁴⁵, já referido, examinou a formulação de políticas por meio do ciclo de políticas e também dos aportes matusianos mencionados. O processo de formulação levou em conta as negociações em torno dos problemas e das demandas, assim como a conformação da agenda, considerando a janela de oportunidades estabelecidas, além dos posicionamentos e motivações dos atores e empreendedores na construção do plano. O trabalho foi também apoiado no ciclo de políticas.

O estudo sobre a implantação das políticas é o mais frequente entre os trabalhos empíricos encontrados na presente revisão. Uma diversidade de estudos analisa o modo como têm funcionado as políticas. Fica claro, contudo, que alguns estudos realizam apenas uma análise do conteúdo da política, apoiados apenas em revisão documental.

No escopo temporal analisado, observa-se uma predominância de estudos voltados para a implementação de políticas. Como possíveis lacunas, nota-se a escassa produção de estudos que enfatizem a relação entre os poderes (Executivo, Legislativo e Judiciário), as relações intergovernamentais e o federalismo brasileiro. Questões políticas como aquelas vinculadas ao financiamento setorial e à judicialização ainda não têm sido investigadas com o aporte da análise política, salvo alguns trabalhos⁶⁶. A relação público-privada é um tema que necessita de mais investigação e aporte teórico. Entre os novos objetos colocados, há um destaque para trabalhos no campo da governança e sua relação com análise política.

O estudo sobre os atores políticos e suas influências precisa ser mais bem delimitado e aprofundado. Qual é a influência no processo decisório e na implantação de políticas de atores governamentais e não governamentais dentro e fora do setor saúde? Qual tem sido a influência de grupos de interesse, entre eles, o forte lobby que opera no Legislativo

brasileiro? Qual é a força dos organismos multilaterais (Organização das Nações Unidas – ONU, Fundo Monetário Internacional – FMI, Organização Mundial do Comércio – OMC, Banco Mundial, entre outros) na definição das políticas de saúde? Estes últimos possuem historicamente uma atuação impositiva na difusão da agenda de governos latino-americanos em distintas áreas sociais⁷⁶.

Entre as questões novas que merecem aprofundamento, destaca-se, também, o estudo da comunidade de especialistas e sua contribuição para o processo decisório das políticas de saúde. Cabe também aprofundar o estudo do papel exercido pelos institutos de análise política (*policy analysis institutes*), os chamados *think tanks*. Ou, ainda, a relação entre mídia e análise política, como evidenciado na coletânea de Vaitsman²¹.

ESTRATÉGIAS DE PESQUISA E EXERCÍCIO DA REFLEXIVIDADE

A grande maioria dos estudos empíricos incluídos utiliza como estratégia de pesquisa a combinação de análise documental com entrevista de informantes-chave. Apenas alguns caracterizam-se por estudos de caso^{34,38,45,65,67,71,77} ou estudos de casos múltiplos⁷⁸, enquanto outros apresentam seus estudos como uma análise exploratória^{79,80}. Muitos trabalhos utilizam a designação ‘estudos qualitativos’ para se referirem à estratégia da pesquisa, o que, em realidade, não permite identificar ou caracterizar a estratégia utilizada. Sendo a análise política fortemente dependente da dimensão contextual, os estudos de caso mostram-se como estratégias adequadas, ainda que tenham limitações quanto ao potencial de generalização.

O uso dos documentos é referido tanto nos estudos contemporâneos como nos trabalhos históricos⁴⁷. Em um dos trabalhos, os documentos foram tomados como práticas discursivas e estratégias de poder, sendo considerados indicadores de possíveis acordos em dado contexto de disputas de interesses e concepções⁷⁰.

O recurso à linha do tempo^{70,81} e a periodização⁴⁷ foram também explorados como forma de identificar os diferentes momentos da política em análise e/ou das conjunturas políticas. Os estudos cujo referencial analítico é o institucionalismo histórico centram suas análises nas instituições, de modo que procuram identificar os atores sociais e os agentes institucionais que conduzem o processo em análise, recuperando sua trajetória e tendo como marco temporal um dado intervalo de tempo.

Dessa forma, os trabalhos de análise política articulam fontes primárias e secundárias, às quais se aplicam referencial teórico da ciência política ou da sociologia, conforme apresentados em seção anterior. A operacionalização dos conceitos e a construção de categorias de análise para tratamento do material empírico não foram evidenciadas na maioria dos trabalhos. Alguns deles^{34,67} informam utilizar técnicas de análise do conteúdo para tratamento do material.

Para Moreira et al.⁶⁶, a análise de políticas visa à produção de explicações, tendo em vista produzir recomendações, articulando o levantamento de informações que poderão ser obtidas por meio de entrevistas que captem as percepções e opiniões de dirigentes, especialistas, lideranças e empreendedores; bem como análise de documentos e normativas; dados administrativos; e inquéritos de vários tipos.

Na análise sobre a reflexividade, considerou-se em que medida os próprios autores realizam um retorno reflexivo sobre sua postura teórica, analisando as condições sociais de possibilidade implicadas na pesquisa. Ou, ainda, de que forma situam sua perspectiva teórica frente a perspectivas concorrentes no campo. Ou seja, a reflexividade permite indagar “quais questões nós formulamos ou deixamos de formular, quais dados construímos, quais observações levamos a cabo”⁸²⁽⁹⁴⁾.

De modo geral, poucos trabalhos refletem sobre o emprego de suas abordagens

teórico-metodológicas, considerando seus limites e contribuições. Apenas quando se tratava do uso de um enfoque novo foram feitas ponderações quanto a seu alcance.

Alguns autores⁴³ consideram que uma análise de política neutra é um mito, uma vez que os valores do analista estão sempre presentes. Sendo assim, enfatizam a necessidade de reconhecer as concepções ideológicas daqueles que analisam uma política.

Finalmente, cotejando os dois âmbitos da busca, nacional e internacional, podemos dizer que a literatura voltada para análise de políticas em saúde converge em considerar que esse é um campo de frágil consistência analítica e ainda em construção teórica. Nesses dois contextos, os principais objetos tematizados incluem o estudo dos atores políticos, do processo político, da configuração da agenda e da formulação e da implementação das políticas. A teoria dos fluxos múltiplos de Kingdom é bastante referida, em ambos os casos. Teorias de médio alcance, como a 'teoria da burocracia de rua', vêm sendo utilizadas de forma crescente, tanto no exterior como no Brasil, ainda que seus conceitos exijam maior clareza e consistência. Em geral, nota-se mais ênfase nos quadros conceituais das ciências políticas, de origem americana ou inglesa, do que nas abordagens sociológicas.

Entre estas últimas perspectivas, mais adotadas no Brasil do que fora, é fundamental ampliar e aproximar o debate entre autores e teorias da ação social contemporânea, como Bourdieu, Foulcault, Habermas ou Gramsci e Testa, como perspectivas marxistas. Tal diálogo permitiria superar limitações presentes no interior de cada sistema teórico, possibilitando construir um quadro referencial mais amplo, que situe compreensões acerca do Estado, da sociedade e do mercado brasileiros, face ao espaço das políticas e do poder em saúde, mapeando lutas concorrenciais, ao tempo em que contempla uma dimensão de dinamicidade, representadas pela importância das análises histórica

e contextual. Operar com os conceitos implica usá-los em favor do trabalho empírico, a fim de fortalecer o campo da análise política em saúde, superando seu caráter meramente descritivo.

Considerações finais

A revisão integrativa permitiu objetivar o conjunto de abordagens teórico-metodológicas utilizadas para estudo da análise política em saúde, no que se refere ao processo político em saúde, às relações de poder e suas configurações, à constituição de espaços sociais de luta, que levam à adoção de políticas de saúde como expressão da ação do Estado ou daquilo que ele deixa de fazer diante das necessidades sociais de saúde. O estudo de síntese identificou um conjunto heterogêneo de autores, enfoques teóricos, modelizações de teoria, recortes e objetos, estratégias de pesquisa e aspectos concernentes à dimensão da reflexividade.

Apresentado como uma descrição das evidências, o estudo poderá subsidiar um debate que permita analisar a adequação, a pertinência e o alcance das abordagens teórico-metodológicas, como forma de adensar criticamente a área da análise política em saúde, considerada recente no Brasil, e que vem se constituindo numa pluralidade de escolas, de distintas tradições, cujo potencial de diálogo teórico precisa ser estabelecido.

De modo geral, os estudos no Brasil são publicados no campo da saúde coletiva, apoiados nas teorias de matrizes sociológicas e das ciências políticas, como estudos sobre a gênese de políticas de perspectiva bourdiesiana e estudos embasados no institucionalismo histórico. Trabalhos no campo da Administração Pública utilizam-se dos modelos teóricos construídos com influências de cientistas políticos norte-americanos. Os quadros teóricos são aplicados ao material empírico, mas falta, muitas vezes, um trabalho de operacionalização dos conceitos. Em geral, as pesquisas constituem-se em estudos

de caso que combinam entrevistas com informantes-chave e análise documental.

O conjunto de estudos de análise política em geral recorre ao uso de teorias de médio alcance, modelizações teóricas, como quadros analíticos, metáforas e conceitos próprios. O uso de teoria social crítica, como enfoques sociológicos, vem sendo realizado mais recentemente e possibilita uma retomada da tradição da ciência política europeia, que tematiza objetos como o Estado para além do estudo dos governos, impulsionados pela vertente norte-americana.

Entre as contribuições de matriz sociológica, podem-se apontar os estudos de análise política sócio-histórica⁷⁵ como avanços importantes, na medida em que problematizam a construção social dos problemas e suas definições, a partir da constituição de um espaço de configurações possíveis, onde situam-se grupos de agentes com interesses distintos e conflitivos. Nessa perspectiva, uma política de saúde poderá apresentar-se de forma ambígua, na medida em que resulta da acomodação dos diversos pontos de vista em disputa.

Nos modelos revisados, não fica claro qual é a visão do Estado adotada pelos autores. Os conceitos de Política ou de Política de Saúde também são pouco mencionados. Na grande maioria dos estudos revisados, o conceito de classe social também não é tematizado. Seria preciso delimitar qual é a configuração particular assumida pelo Estado em cada país e o momento histórico, como, por exemplo, evidenciar particularidades do Estado brasileiro. Ou, ainda, devem-se evidenciar os modos como o Estado capitalista tem mediado os conflitos

entre capital e trabalho ou sua natureza conflitiva e contraditória na produção de bens e serviços de interesse coletivo ou concedendo direitos e benefícios aos diferentes segmentos sociais⁶². A incorporação de quadros referenciais com autores latino-americanos, notadamente Mario Testa⁶⁰, certamente representa uma retomada da ancoragem marxista, que tem a centralidade da categoria poder em saúde (acumulações, trocas e dinâmicas, tipos) como recurso analítico distinto para tratamento do material empírico.

Cabe destacar, também, que o esforço da construção teórica deve ocorrer aliado à realização de trabalhos empíricos. Conforme aponta Bourdieu⁸³, a lógica do mundo social deve ser capturada na particularidade de uma realidade empírica, historicamente situada e datada, a fim de que possa ser construída como caso particular do possível (noção bachelardiana).

Como limitações do presente estudo, deve-se ponderar a possibilidade de não captura de trabalhos igualmente relevantes, que façam parte de outros acervos, ou que ainda não estejam publicados, senão sob a forma de teses, dissertações ou livros.

Recomenda-se, finalmente, a ampliação da revisão internacional, com escopo de busca mais abrangente, a fim de incorporar de forma sistemática trabalhos significativos, ora não incluídos pela presente revisão. Por outro lado, o aprofundamento do estudo de cada marco teórico e das diferentes perspectivas mapeadas poderá auxiliar na definição de conceitos-chave e instrumental analítico para análise política em saúde. ■

Referências

1. Serafim MP, Dias RB. Análise de política: uma revisão da literatura. *Cad Gestão Social*. 2012; 3(1):121-134.
2. Labra EM, Vaitsman J, Ribeiro JM, et al. Policy analysis in Brazil. Bristol: University of Bristol; 2013. *Ciênc Saúde Colet*. 2015; 20(4):1305-1306.
3. Labra EM. Análise de políticas, modos de policy making e intermediação de interesses: uma revisão. *Physis*. 1999; 9(2):131-166.
4. Farah MFS. Análise de políticas públicas no Brasil: de uma prática não nomeada à institucionalização do 'campo de públicas'. *Rev Adm Pública*. 2016; 50(6):959-979.
5. Collins T. Health policy analysis: a simple tool for policy makers. *Public Health*. 2005; 119(3):192-196.
6. Viana AL. Abordagens metodológicas em políticas públicas. *Rev Adm Pública*. 1996; 30(2):5-43.
7. Serafim MP, Dias RB. Análise de política: uma revisão da literatura. *Cad Gestão Social*. 2012; 3(1):121-134.
8. Teixeira CT, Silveira P, organizadores. Glossário de análise política em Saúde. Salvador: Edufba; 2016.
9. Santos JS, Teixeira CF. Política de saúde no Brasil: produção científica 1988-2014. *Saúde debate*, 2016; 40(108):219-230.
10. Gilson L, Raphaely N. The terrain of health policy analysis in low and middle income countries: a review of published literature 1994–2007. *Health Policy Plan*. 2008; 23(5):294-307.
11. Oliver A. Transatlantic comparative health policy analyses: introduction. *Health Econ Policy Law*. 2014; 9(3):271-280.
12. Levcovitz E, Baptista TWF, Uchoa SAC, et al. Produção de conhecimento em política, planejamento e gestão em saúde e políticas de saúde no Brasil (1974-2000). Brasília, DF: OPAS; 2003.
13. Paim JS, Teixeira CF. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev Saúde Pública*, 2006; 40:73-78.
14. Teixeira CF. Produção científica sobre política, planejamento e gestão no campo da saúde coletiva: visão panorâmica. In: Paim JS, Almeida Filho N. *Saúde Coletiva: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Medbook; 2014. p. 585-594.
15. Baptista TWF, Azevedo CS, Machado CV. Políticas, planejamento e gestão em saúde: abordagens e métodos de pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2015.
16. Baptista TWF, Mattos RA, organizadores. Caminhos para análise das políticas de saúde. Porto Alegre: Rede Unida; 2015.
17. Teixeira CF. Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde: Planejamento Em Saúde: Conceitos, Métodos E Experiências. Salvador: Edufba; 2010.
18. Mainardes J, Ferreira MS, Tello C. Análise de políticas: fundamentos e principais debates teórico-metodológicos. In: Ball SJ, Mainardes J, organizadores. *Políticas educacionais: questões e dilemas* [internet]. São Paulo: Cortez; 2015 [acesso em 2018 out 15]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/264044968_Analise_de_politicas_fundamentos_e_principais_debates_teorico-metodologicos.
19. Souza C. Políticas públicas: uma revisão de literatura. *Sociologias*. 2006; 8(16):20-45.
20. Marques E. As políticas públicas na Ciência Política. In: Marques E, Faria MAP, organizadores. *A política pública como campo multidisciplinar*. São Paulo: Unesp; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. p. 23-46.
21. Vaitsman J, Mendes Ribeiro J, Lobato L. Policy Analysis in Brazil. Bristol: Policy Press; 2013.
22. Draibe SM. Policy Analysis in Brazil: Emergence and

- Institutionalisation. Journal of the Brazilian political science association. Bras Political Sci Rev. 2014 [acesso em 2017 set 5]; 8(2):118-122. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-38212014000100014>.
23. Holden, Carol A, Lin V. Network structures and their relevance to the policy cycle: A case study of The National Male Health Policy of Australia. Soc Sci Med. 2012 jan;74(2):228-235.
 24. Leeuw E, Clavier C, Breton E. Health policy: why research it and how: health political science. Health Res Policy Syst. 2014; 12:55.
 25. Walt G, Gilson L. Can frameworks inform knowledge about health policy processes? Reviewing health policy papers on agenda setting and testing them against a specific priority-setting framework. Health Policy Plan. 2014; 29(supl.3):6-22.
 26. Berlan D, Buse K, Shiffman J, et al. The bit in the middle: a synthesis of global health literature on policy formulation and adoption. Health Policy Plan. 2014; 29:23-34.
 27. Erasmus E. The use of street-level bureaucracy theory in health policy analysis in low- and middle-income countries: a meta-ethnographic synthesis. Health Policy Plan. 2014; 29(supl.3):70-78.
 28. Gilson L. Qualitative research synthesis for health policy analysis: what does it entail and what does it offer? Health Policy Plan. 2014; 29(supl.3):1-5.
 29. Gottens LBD, Pires MRGM, Calmon PCD, et al. O modelo dos múltiplos fluxos de Kingdon na análise de políticas de saúde: aplicabilidades, contribuições e limites. Saúde Soc. 2013; 22(2):511-520.
 30. Jones CM, Clavier W, Potvin L. Adapting public policy theory for public health research: A framework to understand the development of national policies on global health. Soc Sci Med. 2017; 177:69-77.
 31. Embrett MG, Randall GE. Social determinants of health and health equity policy research: Exploring the use, misuse, and nonuse of policy analysis theory. Soc Sci Med. 2014; 108:147-155.
 32. Holden CA, Lin V. Network structures and their relevance to the policy cycle: A case study of The National Male Health Policy of Australia. Soc Sci Med. 2012; 74(2):228-235.
 33. Walt G, Shiffman J, Schneider H, et al. 'Doing' health policy analysis: methodological conceptual reflections and challenges. Health Policy Plan. 2008; 23(5):308-317.
 34. Machado SHS. O uso da teoria de stakeholders em uma análise da etapa de formulação da Política Nacional de Medicamentos. Rev Adm Pública. 2013; 47(3): 543-565.
 35. Tenorio M. Políticas de fomento à ciência, tecnologia e inovação em saúde no Brasil e o lugar da pesquisa clínica. Ciênc Saúde Colet. 2017; 22(5):1441-1454.
 36. Albuquerque TIP, Sá RMPF, Araújo Júnior JLAC. Perspectivas e desafios da nova Política Nacional de Promoção da Saúde: para qual arena política aponta a gestão? Ciênc Saúde Colet. 2016; 21(6):1695-1706.
 37. Costa NR. Comunidades de especialistas e formação de interesses no programa de aids do Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2017; 22(5):1479-1488.
 38. Strauz M, Azambuja A. Política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. Ciênc Saúde Colet. 2017; 22(5):1429-1440.
 39. Lima LD, Machado CV, O'Dwyer G, et al. Interdependência federativa na política de saúde: a implementação das Unidades de Pronto Atendimento no estado do Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2015; 20(2):595-606.
 40. Dias HS, Lima LD, Teixeira M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. Ciênc Saúde Colet. 2013; 18(6):1613-1624.

41. Lima LD, Viana ALA, Machado CV, et al. Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(11):2881-2892.
42. Chaves SCL, Santos CL. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. *Ciênc Saúde Colet*. 2017; 22(6):1791-1803.
43. Lyra TM, Araújo Júnior JLAC. Análise de política: estudo da política pública de saúde ambiental em uma metrópole do nordeste brasileiro. *Ciênc Saúde Colet*. 2014; 19(9):3819-3828.
44. Malta DC, Moraes Neto OL, Silva MMA, et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21(6):1683-1694.
45. Jesus WLA, Teixeira CF. Planejamento governamental em saúde no estado da Bahia, Brasil: atores políticos, jogo social e aprendizado institucional. *Ciênc Saúde Colet*. 2014; 19(9):3839-3858.
46. Soares CLM, Paim, JS, Chaves SCL. O movimento da Saúde Bucal Coletiva no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2017; 22(6):1805-1815.
47. Barros SG, Vieira-da-Silva LM. The genesis of the AIDS policy and AIDS Space in Brazil (1981-1989). *Rev Saúde Pública* [internet]. 2016 [acesso em 2017 set 22]; 50:43. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100227.
48. Lopez BS, Nunes MMC. Quando uma proposição não se converte em política? O caso da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes e Jovens--PNAISAJ. *Ciênc Saúde Colet*. 2013; 18(4):1179-1188.
49. Silva MBB. Emergência de uma política, extinção de uma coordenação: sobre a gestão da saúde penitenciária no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21(7):2021-2030.
50. Hall P, Taylor RCR. As três versões do neo-institucionalismo. *Rev Cultura Pol*. 2003; (58):193-223.
51. Bernardi BB. O conceito de dependência da trajetória (path dependence): definições e controvérsias teóricas. *Perspectivas*. 2012; 41:137-167.
52. Vieira-da-Silva LM, Chaves SCL, Esperidião MA, et al. Análise Sócio histórica das políticas de saúde: algumas questões metodológicas da abordagem bourdieusiana. In: Teixeira CF, organizadora. *Observatório de Análise Política em Saúde*. Salvador: Edufba; 2016. p. 15-40.
53. Barreiro GSS, Furtado RPM. Inserindo a judicialização no ciclo de políticas públicas. *Rev Adm Pública*. 2015 mar-abr; 49(2):293-314.
54. Lara L, Guareschi NMF, Bernardes AG. Reforma sanitária e a privatização da saúde em um contexto biopolítico de garantia de direitos. *Psicol Soc*. 2016 ago; 28(2):360-368.
55. Cardozo PP, Sodré F, Rodrigues A. Regulamentação da vida no processo transexualizador brasileiro: uma análise sobre a política pública. *Rev Katálysis*. 2016; 19(2):260-269.
56. Martins Alberto MESAQUE, Malamut Bernardo SALLES. Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Saúde Soc*. 2013; 22(2):429-440.
57. Campos RF. Citizen participation and the health policies of Unasur. *Ciênc Saúde Colet*. 2017 jul; 22(7):2161-2167.
58. Müller Neto JS, Artmann E. Política, gestão e participação em Saúde: reflexão ancorada na teoria da ação comunicativa de Habermas. *Ciênc Saúde Colet*. 2012; 17(12):3407-3416.
59. Virgens JHA. Resenhas. *Ciênc Saúde Colet*. 2017 jun; 22(6):2083-2084.
60. Federico L. Análise política em saúde: a contribuição

- do pensamento estratégico. Salvador: Edufba; 2015.
61. Sousa MC, Esperidião MA, Medina MG. Intersectorality in the 'Health in Schools' Program: an evaluation of the political-management process and working practices. *Ciênc Saúde Colet*. 2017; 22(6):1781-1790.
 62. Metten A, Costa LS, Gadelha CAG, et al. A introdução do complexo econômico industrial da saúde na agenda de desenvolvimento: uma análise a partir do modelo de fluxos múltiplos de Kingdon. *Rev Adm Pública*. 2015; 49(4):915-936.
 63. Silvestre HC, Araújo JFFE. Teoria do equilíbrio pontuado nas políticas públicas Brasileiras: o caso do Ceará. *RAC*. 2015; 19(6):696-711.
 64. Gurgel Junior GD. Health sector reform and social determinants of health: building up theoretical and methodological interconnections to approach complex global challenges. *Rev Bras Epidemiol*. 2014 jan; 17(sup.2):53-67.
 65. Coelho A, Diniz A, Hartz Z, et al. Gestão integrada da doença renal crônica: análise de uma política inovadora em Portugal. *Rev Port Saúde Pública*. 2014; 32(1):69-79.
 66. Moreira MR, Ribeiro JM, Ouverney AM. Political Obstacles to Regionalization of the SUS: perceptions of Municipal Health Secretaries with seat in the Bipartite Interagency Commissions. *Ciênc Saúde Colet*. 2017; 22(4):1097-1108.
 67. Kleba ME, Comerlatto D, Munaretti KM. Instrumentos e mecanismos de gestão: contribuições ao processo decisório em conselhos de políticas públicas. *Rev Adm Pública*. 2015; 49(4):1059-1079.
 68. Pacheco JMC, Gomes R. Decision making and senior management: the implementation of change projects covering clinical management in SUS hospitals. *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21(8):2485-2496.
 69. Coelho DB, Cavalcante P, Turgeon M. Mecanismos de difusão de políticas sociais no Brasil: uma análise do Programa Saúde da Família. *Rev Sociol Polít*. 2016 jun; 24(58):145-165.
 70. Burlandy L, Alexandre VP, Gomes FS, et al. Políticas de promoção da saúde e potenciais conflitos de interesses que envolvem o setor privado comercial. *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21(6):1809-1818.
 71. Dalfior ET, Lima RCD, Contarato PC, et al. Análise do processo de implementação de políticas de saúde: um estudo de caso baseado no enfoque da política institucional. *Saúde debate*. 2016; 40(111):128-139.
 72. Dalfior ET, Lima RCD, Andrade MAC. Implementação de políticas públicas: metodologia de análise sob o enfoque da política institucional. *Saúde debate*. 2015; 39:283-297.
 73. Reis AAC. Reflexões para a construção de uma regionalização viva. *Ciênc Saúde Colet*. 2017 abr; 22(4):1045-1054.
 74. Barros AS, Medeiros JP, Araújo JMM, et al. Análise das etapas do processo decisório para a construção da política de estágio da secretaria municipal de saúde de Natal/RN. *Holos*. 2015; 6:161-174.
 75. Pinell P. Análise sociológica das políticas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
 76. Leite CKS, Mafra J. Políticas de transferência de renda no Brasil e organismos multilaterais: protagonismo governamental? In: 22. Simpósio Internacional de Iniciação Científica e Tecnológica da USP. São Paulo: USP; 2014 [acesso em 2017 set 5]. Disponível em: <https://uspdigital.usp.br/siicusp/cdOnlineTrabalhoVisualizarResumo?numeroInscricaoTrabalho=2576&numeroEdicao=22>.
 77. Garnelo L. Health regionalization in Amazonas: progress and challenges. *Ciênc Saúde Colet*. 2017 abr; 22(4):1225-1234.
 78. Casanova AO, Cruz MM, Giovannella L, et al. A implementação de redes de atenção e os desafios da governança regional em saúde na Amazônia Legal:

- uma análise do Projeto QualisUS-Rede. *Ciênc Saúde Colet.* 2017;22(4):1209-1224.
79. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciênc Saúde Colet.* 2017; 22(5):1509-1520.
 80. Barros AS, Medeiros JP, Araujo JMM, et al. Análise das etapas do processo decisório para a construção da política de estágio da secretaria municipal de saúde de Natal/RN. *Holos.* 2015; 6:161-174.
 81. Dias HS, Lima LD TM. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. *Ciênc Saúde Colet.* 2013; 18(6):1613-1624.
 82. Oliveira SR, Piccinini VC. Validade e reflexividade na pesquisa qualitativa. *Cadernos EBAPE.BR.* 2009; 7(1):88-98.
 83. Bourdieu P. O campo científico. In: Ortiz R, organizador. *Bourdieu: sociologia.* São Paulo: Olho d'Água; 2003. p. 112-143.

Recebido em 15/07/2018
Aprovado em 05/09/2018
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve