

Participação em saúde nas Américas: mapeamento bibliométrico da produção, impacto, visibilidade e colaboração

Participation in health in the Americas: Bibliometric mapping of production, impact, visibility and collaboration

Frederico Viana Machado (<https://orcid.org/0000-0002-8884-1124>)¹
 Carla Michele Rech (<https://orcid.org/0000-0001-6749-885X>)¹
 Rodrigo Silveira Pinto (<https://orcid.org/0000-0003-1053-9926>)²
 Wagner de Melo Romão (<https://orcid.org/0000-0003-3725-2861>)³
 Manuelle Maria Marques Matias (<https://orcid.org/0000-0001-6474-8139>)⁴
 Gabriele Carvalho de Freitas (<https://orcid.org/0000-0002-2610-3003>)⁵
 Fernando Antônio Gomes Leles (<https://orcid.org/0000-0002-3891-0443>)⁶
 Henrique Kujawa (<https://orcid.org/0000-0001-9990-9414>)²

Abstract Participation in health has generated a large number of publications around the world. In order to know the specificities of this production in the Americas, a bibliometric analysis of articles in English, Spanish and Portuguese was carried out. Searches were carried out in the VHL, PubMed, SCOPUS, WOS and SciELO, consolidating a database with 641 references. With the help of the VOSviewer software, we analyzed citation patterns, co-authorship and the chronological distribution by countries and languages. It was possible to verify the growth of production, the quantitative relevance and the impact of the different countries. The analysis indicated that the USA concentrates the largest number of citations and Brazil, despite being the first in number of publications, is the third in number of citations. The same occurs with Brazilian journals that, with the largest number of articles, fall in the ranking of the most cited. The co-authorship analysis indicated that the University of Toronto, Fiocruz and Harvard University have the most formal collaborations with other organizations. We conclude that there are inequalities of impact, visibility and internationalization in this field, indicating obstacles to scientific development and health policies.

Key words Public health, Community engagement, Social participation, Bibliometric

Resumo A participação em saúde tem gerado um grande número de publicações em todo o mundo. Para conhecer as especificidades dessa produção nas Américas, foi realizada uma análise bibliométrica de artigos em inglês, espanhol e português. Foram realizadas buscas na BVS, PubMed, SCOPUS, WOS e SciELO, consolidando uma base de dados com 641 referências. Com auxílio do software VOSviewer, analisamos padrões de citação, coautoria e a distribuição cronológica por países e idiomas. Foi possível verificar o crescimento da produção, a relevância quantitativa e o impacto dos diferentes países. A análise indicou que os EUA concentram o maior número de citações, e o Brasil, apesar de ser o primeiro em número de publicações, é o terceiro em número de citações. O mesmo ocorre com os periódicos brasileiros que, com o maior número de artigos, caem no ranking dos mais citados. Nos dez artigos mais citados, destacam-se trabalhos desenvolvidos nos EUA e Canadá. A análise de coautoria indicou que a Universidade de Toronto, a Fiocruz e a Universidade de Harvard são as que mais têm colaborações formais com outras organizações. Concluímos que existem desigualdades de impacto, visibilidade e internacionalização neste campo, indicando obstáculos para o desenvolvimento científico e das políticas de saúde.

Palavras-chave Saúde pública, Engajamento comunitário, Participação social, Bibliometria

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. R. São Manoel 963, Rio Branco. 90620-110 Porto Alegre RS Brasil.

frederico.viana@ufrgs.br

² Centro de Educação e Assessoramento Popular, Passo Fundo, RS Brasil.

³ Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, Departamento de Ciência Política, Universidade Estadual de Campinas. Campinas SP Brasil.

⁴ Departamento de Planejamento em Saúde, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense. Niterói RJ Brasil.

⁵ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social Hélio Cordeiro. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.

⁶ Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde. Brasília DF Brasil.

Introdução

Diversas organizações já apontaram a participação da comunidade como essencial para o aprimoramento dos Sistemas de Atenção à Saúde (SAS)^{1, 2}. Essas práticas ganharam destaque após a Segunda Guerra Mundial, sobretudo após a Conferência de Alma Ata, em 1978, mas podem ser identificadas experiências participativas desde a década de 1920³. Na década de 1960 já existiam experiências de participação comunitária em saúde em diversos países, todas as unidades federadas dos Estados Unidos da América (EUA), por exemplo, já tinham leis que previam participação⁴. A reforma do sistema de saúde do Canadá⁴, no início da década de 1970, e do Brasil, no final dos anos 1980, incluíram a participação como um elemento estrutural previsto em lei^{5, 6}. Após Alma-Ata, cada país implantou modelos de atenção primária em saúde (APS), com níveis diferentes de participação da comunidade nos sistemas, mas seguindo uma crescente importância e interesse na gestão dos serviços de saúde⁷. Na Declaração de Astana⁸, que reafirma e atualiza os princípios de Alma Ata para a realidade atual, a participação é um dos compromissos firmados⁹. Os princípios para fomentar a participação neste contexto estão em um documento específico¹⁰.

A participação da comunidade é um tema recorrente de pesquisas e empreendimentos governamentais, produzindo um grande número de publicações em todo o mundo. Dezenas de trabalhos buscaram revisar a produção acadêmica sobre a participação em saúde, com diferentes recortes e objetivos, aportando sínteses relevantes para a compreensão do tema¹¹. Isso evidencia a diversidade de abordagens e experiências que respondem aos contextos de cada país.

Yuan *et al.*¹², em uma revisão bibliométrica, mapearam a produção acadêmica sobre engajamento comunitário em saúde pública, discutindo a evolução e as tendências na literatura mundial. Porém, os autores consideraram apenas publicações em língua inglesa, o que impõe limites para analisarmos a produção acadêmica do continente americano, com forte presença do espanhol e do português. Além disso, ignoram as especificidades de cada continente e, ao limitarem seu levantamento ao indexador Web of Science, privilegiam estudos das áreas biomédicas em detrimento das ciências sociais¹³. Os SAS do continente americano respondem aos respectivos contextos sociais, políticos e econômicos, que apresentam diferentes direcionamentos a respeito participação da comunidade na saúde. Dessa

forma, tem-se uma diversidade de desenhos de estudos voltados para análises das ciências sociais e da saúde. Podemos encontrar revisões da literatura que discutem a compreensão da participação como uma ferramenta para alcance dos resultados dos programas de saúde^{14, 15}, e em outra perspectiva, apresentam a visão da participação sobre o ponto de vista do fortalecimento da democracia e como um direito, abordagens características das ciências sociais^{16, 17}.

Buscando conhecer as especificidades desse campo de pesquisa nas Américas e responder às lacunas da literatura destacadas acima, realizamos um estudo da produção acadêmica sobre participação e controle social em saúde, por meio de análises bibliométricas e cientométricas de artigos em inglês, espanhol e português escritos por pesquisadores/as que se debruçaram sobre o fenômeno neste continente. Neste trabalho, enfocaremos a análise de citação e coautoria, com o objetivo de conhecer os autores, os periódicos e as instituições mais relevantes, bem como o impacto e os padrões de colaboração, interação e hierarquização.

O campo acadêmico estabelecido em torno do tema envolve periódicos, instituições e pesquisadores que se localizam na interface entre as ciências da saúde e as ciências sociais, produzindo padrões de interação complexos. Essas dificuldades se relacionam sobretudo com as diferenças e desigualdades de impacto e visibilidade que separam as áreas de pesquisa, os países, os periódicos, as instituições e os idiomas. Desse modo, nossa intenção é situar os atores espacial e geograficamente, aportando uma compreensão dos esforços de pesquisa sobre participação em saúde nas Américas que seja referência para pesquisas futuras.

Método

No âmbito do projeto “Formação para o controle social”, do Conselho Nacional de Saúde, financiado pela Organização Pan-Americana da Saúde e executado pelo Centro de Educação e Assessoramento Popular, foi realizado um estudo de análise bibliométrica e cientométrica compreendendo artigos científicos em língua inglesa, espanhola e portuguesa que abordam a participação e o controle social no continente americano publicados até 12 de agosto de 2021. Os estudos métricos sobre publicações científicas permitem compreender o conteúdo analisado e sua estrutura, identificando escolas de pensamento e sua evolução¹⁸.

Esta análise contribui para compreender a produção e a interação dos pesquisadores em determinado campo científico, uma vez que considera as instituições a que esses estão vinculados, as revistas que publicam seus trabalhos e seus países de origem.

A bibliometria e a cientometria avaliam e mensuram as características e o desenvolvimento de temas e campos de conhecimento, por meio de métodos estatísticos e matemáticos que identificam padrões, estruturas e relações apresentadas em determinada amostra da literatura. Além disso, identificam os pesquisadores e as instituições mais atuantes, facilitando a articulação de redes colaborativas. Frente ao crescente volume de informações registradas atualmente, esse método é especialmente útil, pois permite quantificar e organizar grandes amostras de publicações^{18,19}. A bibliometria quantifica, por meio de metadados, a produção, a disseminação e o uso de informação. A análise cientométrica relaciona esses aspectos quantitativos a contextos sociais para discutir o desenvolvimento científico em determinado campo de conhecimento. O uso da bibliometria para fundamentar as decisões estratégicas sobre políticas em ciência e tecnologia é comum em vários países, nos quais tem se tornando prática institucionalizada^{20,21}. Optamos pelo uso do *software* VOSviewer, utilizado para processar e visualizar informações bibliométricas e construir mapas com redes de proximidades, comportando um grande volume de dados^{19,21}.

As buscas bibliográficas foram realizadas no Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), por meio do PubMed, SCOPUS, Web of Science (WOS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A escolha das bases para a realização das buscas se deu tanto pela relevância como pela possibilidade de extração dos dados necessários para a realização das análises disponíveis no VOSviewer. Optamos por BVS e PubMed por reunirem publicações relevantes das ciências naturais e biomédicas, assim como a Scopus e a WOS, sendo esta última considerada atualmente a base de dados mais comumente utilizada para análise bibliométrica, dada sua acessibilidade aos dados de bibliografia e citação dos 12 mil periódicos mais influentes em todo o mundo²². No entanto, essas bases possuem uma cobertura proporcionalmente baixa da produção científica nas ciências sociais e humanas¹³. Tendo em vista essa limitação, foi incluída a base SciELO, também com abrangência internacional, incluindo países da América Latina e

do Caribe, e que abriga periódicos científicos em todas as áreas do conhecimento, com destaque para as áreas da saúde e das ciências sociais e humanas¹³. No entanto, cabe registrar que um limite apresentado pelas bases SciELO, BVS e PubMed é disporem apenas de dados de autoria, ano, título e resumo, não permitindo processar todas as análises disponibilizadas pelo VOSviewer. Como alternativa para realizar as análises de forma mais completa, o banco de dados final foi tratado, inserindo-se manualmente informações sobre o resumo e as palavras-chave, quando encontradas, e sobre o país do autor, quando não havia dados sobre a instituição dos mesmos.

Dada a diversidade de expressões que definem “participação social”^{27,23} e “controle social”²⁴, o primeiro desafio foi a construção de uma estratégia de busca que se aproximasse da literatura sobre o tema nas ciências naturais e biomédicas e nas ciências sociais e humanas. Utilizou-se a seguinte estratégia de busca nos três idiomas (português, inglês e espanhol): “Controle Social” OR “Participação Social” OR “Participação da Comunidade” OR “Participação Cidadã” OR “Participação Comunitária” OR “Participação Pública” OR “Participação Política” OR “Gestão Participativa” OR “Democracia Participativa” OR “Democracia Deliberativa” OR “Controle Social Formal” AND “Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde” OR “Saúde” OR “Política de Saúde” OR “Políticas Públicas de Saúde” OR “Políticas Públicas em Saúde” OR “Políticas Sanitárias” OR “Política de Assistência à Saúde” OR “Conselhos de Saúde” OR “Conferências de Saúde”, sem limite de data.

Após a exclusão de duplicados, a triagem, a elegibilidade e a seleção final foram feitas por meio de planilhas, por duplas de pesquisadores independentes, utilizando-se os seguintes critérios de elegibilidade: publicações em periódicos científicos na forma de artigos, publicados por pesquisadores vinculados a instituições de pesquisa em países da América ou que tratam de experiências diretamente relacionadas à participação e ao controle social em saúde desenvolvidas neste continente.

Das 9.487 referências encontradas nas buscas, foram excluídas 5.640 referências duplicadas, restando para a triagem inicial 3.847 referências. A triagem foi feita por meio da leitura de títulos e resumos. Foram incluídos artigos publicados em inglês, espanhol ou português, em qualquer ano, até a data da coleta realizada em 12 de agosto de 2021, resultando em uma amostra final de 641 referências. O passo seguinte foi a montagem e

complementação do banco de dados contendo apenas as referências selecionadas para rodagem no VOSViewer.

Foram aplicados dois métodos bibliométricos de análise: citação e coautoria. A análise das citações constitui um indicador importante nos estudos bibliométricos, por meio da qual é possível estimar a influência de determinados documentos, fontes, autores, organizações e países e medir sua relevância, tendo por base o número de citações em um dado corpus de análise. A análise da coautoria é considerada uma medida formal de colaboração, cuja relação entre autores ou suas instituições é estabelecida quando esses publicam um documento científico juntos. Essas análises permitem identificar a internacionalização da agenda de estudos, as referências científicas mais influentes e as frentes de pesquisa^{18,19}.

Quando o *software* é acionado para fazer alguma análise, o primeiro arquivo gerado é uma tabela que apresenta os dados que serão demonstrados de maneira visual. Essa tabela apresenta a disposição dos dados por unidade de análise (países, instituições, autores, documentos e fontes onde os documentos foram publicados), juntamente com os dados quantitativos (número de publicações e citações) e a “força da ligação” que aquela unidade de análise possui. Entende-se como “força da ligação” o número de associações que aquela unidade de análise realiza com as demais. As conexões são feitas pelo número de *links* ou citações mútuas, que são representados por arestas, em que a espessura delas reflete a força de relação entre dois itens. Quanto menor a distância entre os itens plotados no espaço bidimensional, maior a relação entre eles. De acordo com a intensidade dessas ligações é que ocorre a conformação de *clusters*, isto é, grupos de itens com aspectos comuns que são representados por uma mesma coloração.

Resultados

Tendência cronológica, idioma e origem dos/as autores/as

O artigo mais antigo selecionado sobre o tema data de 1956 e as publicações mostraram uma tendência de alta, semelhante à verificada mundialmente¹². O engajamento da comunidade em saúde pública atraiu o interesse de pesquisadores em todo o mundo, com um crescimento exponencial praticamente contínuo nas últimas duas décadas¹². Ao recortarmos os países da América,

essa tendência se repete. O Gráfico 1 apresenta a distribuição cronológica das publicações selecionadas na amostra, agrupada da seguinte forma: produção estritamente brasileira, produção estritamente estadunidense, produção de demais autores das Américas, produção de autores de outras regiões (Europa, Reino Unido, Austrália etc.) e produção em coautoria, reunindo todos os artigos publicados em coautoria por pesquisadores de diferentes países.

De acordo com o número de publicações, a pesquisa sobre participação e controle social em saúde pode ser dividida em três estágios consecutivos. O período inicial, de 1956 a 2002, foi relativamente estável, com leve crescimento e com baixo número de publicações sobre o tema no recorte desta pesquisa. A partir do ano de 2005, verifica-se um aumento gradativo das publicações e, no último período, a partir de 2008, vemos um aumento no número de publicações, atingindo o pico de 53 artigos em 2020. Cabe destacar que essa tendência de crescimento acompanha o quadro geral de aumento das publicações científicas no mesmo período, conforme pode ser observado no portal *Scimago Journal & Country Rank* (<https://www.scimagojr.com>), que reúne dados dos periódicos indexados à base Scopus e métricas de desempenho de 239 países.

A produção estritamente estadunidense se destaca até 1990, quando começa a ganhar força a produção dos demais autores das Américas. Já a partir de 2002, a produção estritamente brasileira começa a crescer e se destacar. No Brasil, os investimentos públicos crescentes em pesquisa científica no período de 2005 a 2015 repercutiram no aumento expressivo das publicações sobre diferentes temas²⁵, incluindo o aumento da produção sobre participação e controle social em saúde, ao menos nos periódicos melhor avaliados, característicos do recorte aqui utilizado. Entretanto, sendo responsável por mais de 1/3 da amostra, ao contrário da tendência da média geral, vemos que as publicações brasileiras tiveram um aumento abrupto em 2009, mas permaneceram relativamente estáveis até o período atual, com um pico em 2012. Tendo em vista o crescimento exponencial das publicações brasileiras no período²⁵, proporcionalmente, o tema diminui sua frequência na última década neste país.

Ao analisarmos a distribuição por idioma, dos 641 artigos incluídos no banco dados, temos 350 (54%) em inglês, 178 (27,77%) em português, 85 (13,26%) em espanhol, 21 (3,28%) em inglês e português, seis (0,93%) em inglês e espanhol e um (0,23%) nos três idiomas.

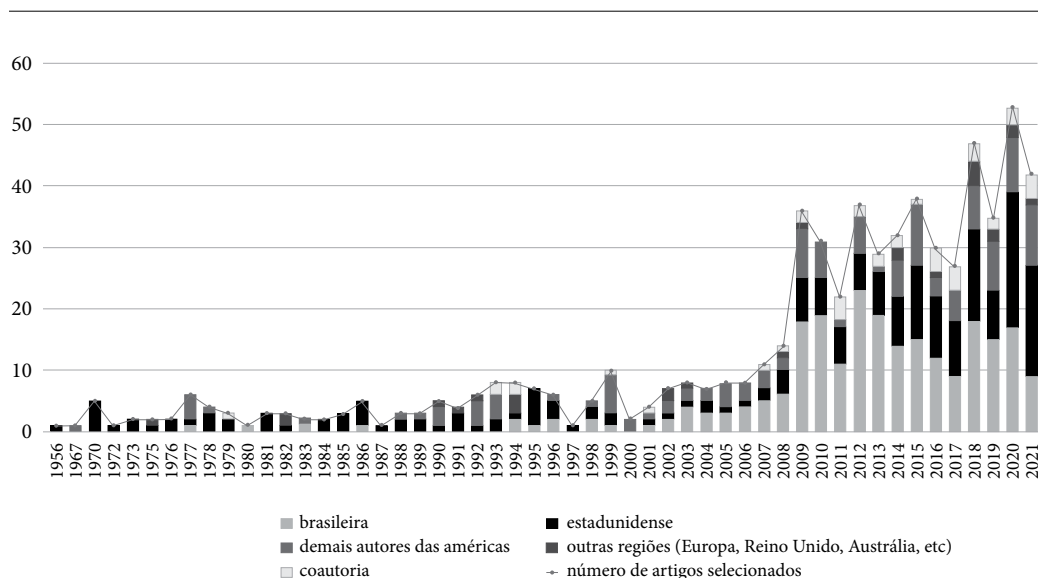


Gráfico 1. Distribuição temporal da publicação de artigos sobre participação e controle social em saúde nas Américas.

Fonte: Autores, com base no banco de dados.

Os artigos analisados têm contribuições de autores dos cinco continentes do planeta. Considerando o perfil das produções segundo o país dos autores, encontramos o seguinte resultado: Brasil, em primeiro lugar, com 257 autorias e 582 citações; EUA em segundo, com 226 autorias e 2.057 citações; em terceiro o Canadá, com 66 autorias e 713 citações; Colômbia em quarto, com 28 autorias e 178 citações; e em quinto lugar, México, com 26 autorias e 43 citações. Chile (21 autorias e 123 citações) e Cuba (10 autorias e 132 citações) aportam contribuições expressivas sobre o tema, em sétimo e décimo lugares, respectivamente. Destaca-se ainda a presença de autores ingleses, (6ª posição, 22 autorias e 404 citações), espanhóis (8ª posição, 14 autorias e 29 citações) e portugueses (9ª posição, 11 autorias e 16 citações) estudando o tema na América. Esses resultados se assemelham aos resultados de Ming Yuan *et al.*¹², que argumentam serem os EUA a região-chave das pesquisas a respeito do engajamento da comunidade em saúde pública, e países em desenvolvimento como o Brasil também contribuíram muito com esse campo, cujos avanços são marcados por eventos historicamente importantes de saúde pública e evoluíram de estratégias macrorregionais para ações mesorregionais e microrregionais¹².

Análise de citações: a relevância dos periódicos e publicações

Foram contemplados 299 periódicos distintos na amostra. Ordenou-se na Tabela 1 um comparativo entre número de publicações e de citações entre os principais periódicos. Após cada título, incluímos o número de documentos publicados, seguido da quantidade de citações e da média de citações por artigo.

Observa-se a desigualdade de impacto e visibilidade entre os periódicos, comparando o número de artigos publicados e a média de citações. Ao comparar o número de artigos publicados e os mais citados, usando o caso das revistas brasileiras, vê-se que estas ocupam os quatro primeiros lugares no *ranking* de revistas com maior número de documentos publicados, mas no *ranking* das revistas mais citadas, não mantém essa performance. A *Revista Brasileira de Enfermagem*, quarta em número de publicações, desapareceu no *ranking* das 20 revistas mais citadas. Na outra extremidade, vemos o periódico *The Lancet*, com apenas três artigos selecionados, acumular 343 citações. Essa desigualdade afeta também os periódicos dos demais países latino-americanos, que sequer aparecem entre os 20 com mais citações. Se tomarmos o *Scimago Journal & Country*

Tabela 1. Artigos e citações por periódico sobre participação e controle social em saúde nas Américas.

Periódicos com mais artigos publicados				Periódicos mais citados		
Revista	n. de artigos	n. de citações/ média de citações por artigo	Revista	n. de artigos	n. de citações/ média de citações por artigo	
1. Ciência & Saúde Coletiva	48	148/3,08	1. Lancet	3	343/114,3	
2. Saúde & Sociedade	38	66/1,73	2. Social Science & Medicine	13	325/25	
3. Cadernos de Saúde Pública	17	54/3,17	3. Health Policy	3	182/60,6	
4. Revista Brasileira de Enfermagem	15	3/0,2	4. Academic Medicine	4	149/37,25	
5. Salud Pública de México	15	28/1,86	5. Ciência & Saúde Coletiva	48	148/49,3	
6. Social Science & Medicine	13	325/25	6. Plos Neglected Tropical Diseases	2	76/38	
7. Interface - Comunicação, saúde educação	12	2/0,16	7. Information Technology & People	1	70/70	
8. Physis	11	0/0	8. Saúde & Sociedade	38	66/1,73	
9. Revista Panamericana de Salud Pública	8	32/4,75	9. Journal of Health Politics Policy and Law	6	61/10,1	
10. Boletim de la Oficina Sanitária Panamericana	8	0/0	10. Biosecurity and Bioterrorism-biodefense strategy	1	61/61	
11. Journal of Health Politics, Policy and Law	6	61/10,16	11. Cadernos de Saúde Pública	17	54/3,17	
12. Progress in Community Health Partnerships	6	12/2	12. International Journal of Health Services	5	49/9,8	
13. Revista Espanhola de Saúde Pública	5	7/1,4	13. Journal of Community Psychology	2	49/24,5	
14. International Journal of Health Services	5	49/9,8	14. Medical Anthropology Quarterly	5	44/8,8	
15. Human Organization	5	40/8	15. Implementation Science	2	43/21,5	
16. International Journal of Environmental Research and Public Health)	5	38/7,6	16. Ecohealth	1	42/42	
17. Medical Anthropology Quarterly	5	44/8,8	17. American Journal of Community Psychology	1	41/41	
18. Health Promotion Practice	5	3/0,6	18. Human organization	5	40/8	
19. International Journal of Circumpolar Health	5	5/1	19. Journal of Womens Health	1	40/40	
20. Revista de Salud Publica (Bogotá)	5	0/0	20. Review of Communication Research	1	40/40	
21. Revista da Escola de Enfermagem da USP	5	15/3	21. International Journal of Environmental Research	5	38/7,6	

Fonte: Autores.

Rank, vemos que os periódicos latino-americanos não aparecem entre os 2.000 primeiros colocados do mundo.

Traçando a análise de citação por periódicos, apresentada na Figura 1, as conexões entre países mostram forte correlação com o idioma, como podemos ver pela proximidade e conexões entre os periódicos brasileiros e aqueles com título em espanhol (mais presentes no *cluster* azul). Além disso, é possível verificar no *cluster* vermelho que os periódicos brasileiros estão mais conectados entre si e salientes, o que indica a existência de um campo com características próprias e consolidado sobre o tema no Brasil. Esse argumento se fundamenta pela regulação do grafo pela força das conexões de citação que diminui a visibilidade de periódicos que têm muitas citações, como *The Lancet* e *Social Science & Medicine*, por exemplo, mas que apresentam conexões mais fracas, pois tendem a citar mais artigos que não estão incluídos na amostra. A força da conexão entre os autores brasileiros, indicada na Figura 2, também agrega força a esse argumento, como veremos no próximo tópico.

Os dez artigos mais citados²⁶⁻³⁵ podem ser categorizados em três tipos: estudos sobre participação social/engajamento comunitário e saúde (1²⁶, 3²⁸, 5³⁰ e 7³²); estudos propositivos de modelos de gestão pública (2²⁷, 6³¹ e 8³³) ou de ensino/pesquisa em saúde, com foco na participação social (4²⁹ e 10³⁵), e estudos que relacionam contextos políticos, fatores culturais e estruturais à participação social (9³⁴).

Do primeiro tipo, temos o artigo mais citado²⁶, resultado da investigação sobre as estratégias para melhorar a saúde materno-infantil, cujas conclusões demonstram que, apesar de a mobilização comunitária não ser uma característica da maioria dos programas de atenção primária à saúde em larga escala, há evidências de que esse é um método efetivo para promover a participação e capacitar as comunidades, além de outros benefícios; o terceiro artigo mais citado²⁸, resultado de uma pesquisa de vigilância em saúde pública realizada no Kansas/EUA, na qual conclui-se que indivíduos de áreas rurais apresentaram o maior envolvimento comunitário, mas níveis relativamente baixos de classificações comunitárias, e em áreas

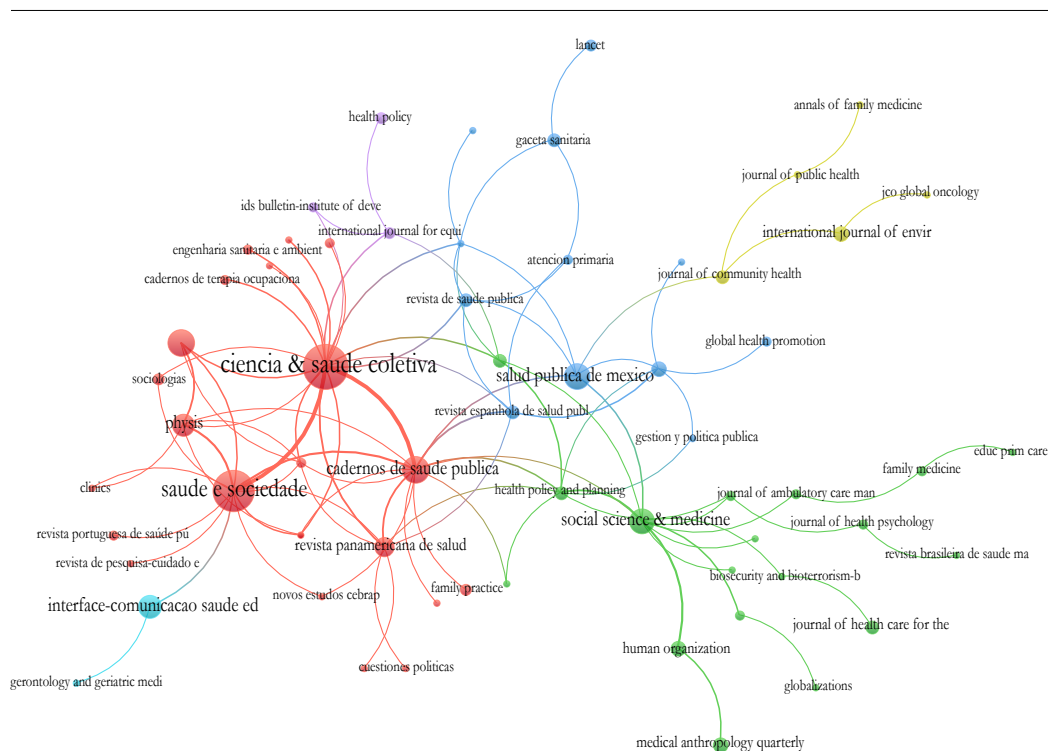


Figura 1. Citação entre os periódicos que publicam sobre participação e controle social em saúde nas Américas.

Fonte: Autores, com base no banco de dados. Versão interativa disponível em: https://app.vosviewer.com/?json=https://drive.google.com/uc?id=1_LFK9HAc5oGiMvJPj35iBkT1sc_tyFwt

rurais densamente assentadas, podem enfrentar riscos aumentados de saúde precária; o quinto artigo mais citado³⁰ apresenta estudos de caso de quatro países latino-americanos cujos resultados evidenciam que o investimento em capacidade gerencial e política, forte compromisso político e gerencial e programas estatais, não apenas ações governamentais limitadas, têm sido cruciais para sustentar o sucesso dessas políticas; e o sétimo artigo mais citado³², reportando os resultados das investigações sobre interações entre determinantes sociais, doenças helmínticas e intervenções de promoção da saúde no que diz respeito a participação comunitária, colaboração intersetorial, gênero e possibilidades de escalonar programas de controle e eliminação de doenças helmínticas no contexto de abordagens integradas e interdisciplinares. As autoras desse artigo concluem que, apesar da crença de que a participação da comunidade ativa e baseada em programas de controle pode levar ao empoderamento dos indivíduos em comunidades endêmicas, muitas dessas comunidades carecem de sistemas e estruturas institucionais para incentivar as pessoas a participarem de estratégias de controle onde estão presentes podem não funcionar adequadamente.

Do segundo tipo, temos o segundo artigo mais citado²⁷, no qual as autoras oferecem um quadro para promover o envolvimento público na avaliação das tecnologias e políticas de saúde, tanto para formuladores de políticas de saúde no Canadá como no exterior preocupados em tornar a saúde mais pública; o sexto artigo mais citado³¹ procurara entender como a participação em uma comunidade de saúde *online* proporciona benefícios diretos no uso da informação e do apoio social e a influência indireta sobre as percepções de empoderamento do usuário, recomendando essa abordagem. O oitavo artigo mais citado³³ destaca a contribuição do engajamento da comunidade para a formulação de políticas para desastres e emergências em saúde em massa e afirmam que os líderes dos EUA em todos os níveis podem melhorar sua capacidade de governar em uma crise e mitigar as perdas em toda a comunidade ao adotar essa abordagem. O quarto artigo mais citado²⁹ busca auxiliar os centros acadêmicos de saúde dos EUA na aprendizagem de como melhorar o envolvimento com suas comunidades e construir uma agenda de pesquisa engajada. No décimo artigo mais citado³⁵, os autores desenvolvem um quadro teórico para a compreensão da participação pública no contexto da governança regionalizada da saúde, a partir de experiências canadenses.

Do terceiro tipo, temos o nono artigo mais citado³⁴, que aborda como as influências culturais e estruturais são discutidas em relação à participação da comunidade, concluindo que situações de crise financeira e econômica, de reestruturação econômica e de valores de competição e individualização afetam a geração e a sustentabilidade da participação, sendo citado e influenciando estudos que tratam dessa temática.

Há um destaque para as publicações de EUA e Canadá, tendo como ambiente empírico contextos desses países. Resultados de pesquisas desenvolvidas em outros contextos, como o brasileiro, por exemplo, acabam não se destacando no topo da amostra pela falta de citações, apesar do grande número de produções sobre o tema. Verificou-se que a maioria foi publicada nos periódicos com maior número de citações (Tabela 1), com destaque para o primeiro²² e o quinto²⁶, publicados na revista *The Lancet*, que ocupa o primeiro lugar²⁶; do terceiro²⁸ e do nono³⁴, publicados na revista *Social Science & Medicine*, que ocupa o segundo lugar, e para o segundo²³ e o décimo³¹, os dois publicados na revista *Health Policy*, que ficou em terceiro lugar²⁸.

Análise de citações: a relevância das instituições e autoras/es

Buscando mapear as instituições mais produtivas, seus índices de citação e suas conexões, analisou-se a vinculação institucional dos autores dos manuscritos. As dez instituições com maior produção sobre o tema, sinalizado entre parênteses o número de artigos e o número de citações de cada uma, foram: Fundação Oswaldo Cruz (29 artigos – 249 citações), Universidade da Califórnia (23 – 414), Universidade de São Paulo (17 – 53), Universidade de Toronto (14 – 121), Universidade de Brasília (10 – 117), Universidade Federal da Bahia (10 – 64), Universidade de Harvard (9 – 284), Universidade da Carolina do Norte (9 – 179), Universidade McMaster (8 – 175) e a Universidade de Duke (7 – 149). As instituições estadunidenses e brasileiras se destacam nessa lista. Entretanto, a proporção entre artigos publicados e citações confirma o maior impacto da produção das instituições estadunidenses e canadenses, em comparação com as latino-americanas. Outra informação interessante é o fato de serem em sua grande maioria instituições públicas, pois apenas Harvard e Duke são privadas.

Conforme apresentado na Figura 2, a análise de citações por autores gerou 11 *clusters* distintos que demarcam relações entre eles, destacando-se

a proximidade temática, mas também dos países e idiomas de origem. Notam-se conexões fortes entre os autores brasileiros e entre os demais autores latino-americanos. Os autores mais citados da amostra coincidem com os que assinam os artigos mais citados, tratados no tópico anterior, mas cabe destacar os autores mais conectados. Veremos que, embora os autores mais citados sejam em sua maioria dos EUA e do Canadá, quando observamos os autores mais conectados, os brasileiros se destacam.

O primeiro da lista dos mais conectados, José Patrício Bispo Júnior, da Universidade Federal da Bahia, com quatro artigos, estuda os conselhos de saúde no Brasil e a efetividade da participação; Pedro da Costa, Fernando de Paiva e Cornelis Van Stralen, vinculados à Universidade Federal de Minas Gerais, ocupam respectivamente as próximas colocações, em virtude de uma revisão sistemática sobre participação em saúde no Brasil. Em seguida temos Poliana Cardoso Martins, Rosângela Minardi Mitre Cotta, Fábio Farias Mendes, Sylvia do Carmo Castro Franceschini, Silvia Eloiza Priore, Glauce Dias e Rodrigo Si-

queira-Batista, vinculados à Universidade Federal de Viçosa, e também estudam a experiência dos conselhos de saúde.

Na sequência, temos Eugenia Delgado-Gallego e Maria Luisa Vazquez, com dois artigos na amostra, da Universidad del Valle, que estudam mecanismos de participação social na Colômbia. Mauro Serapioni, com três artigos, vinculado à Universidade de Coimbra, mas com vínculos com pesquisadores brasileiros, estuda desde temas gerais sobre participação em saúde até questões específicas sobre os conselhos locais de saúde no Brasil. Jennifer Cook, da Universidade da Carolina do Norte, com três artigos selecionados, estuda a colaboração da comunidade para melhorar a qualidade dos serviços e reduzir as disparidades em saúde. Helena Eri Shimizu, da Universidade de Brasília, com dois artigos selecionados, pesquisa os avanços e entraves da participação social institucionalizada e os mecanismos de participação social em saúde no Brasil. A análise dos autores mais conectados reforça a percepção de um campo consolidado e com características próprias sobre o tema no Brasil.

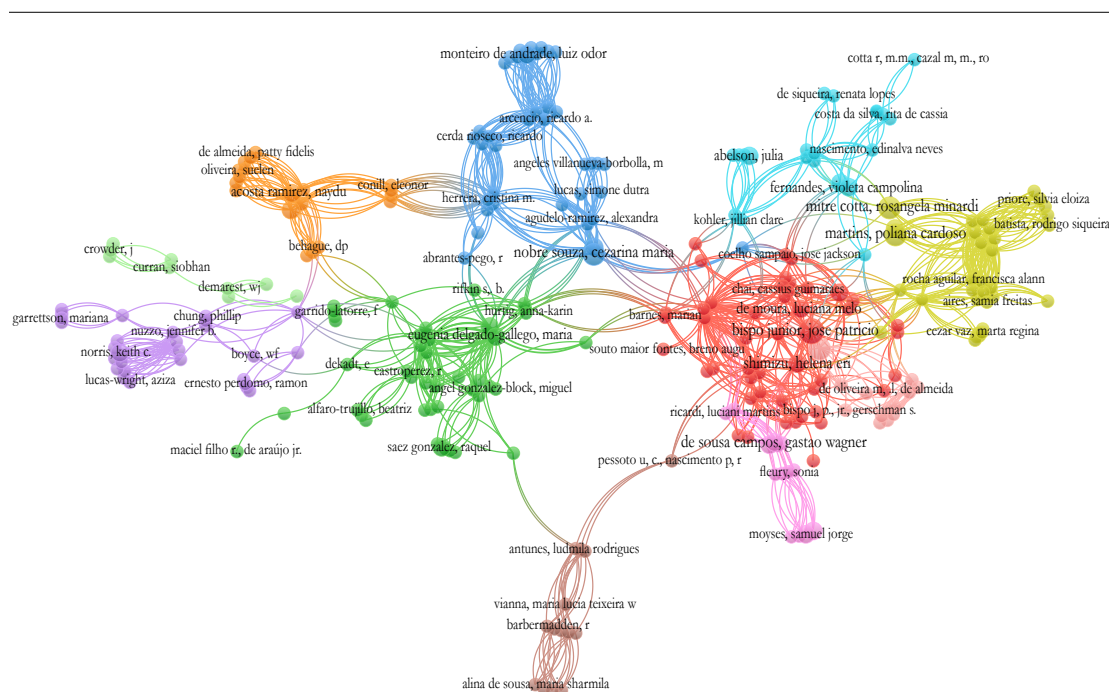


Figura 2. Análise de citações entre autores que publicam sobre participação e controle social em saúde nas Américas.

Fonte: Autores, com base no banco de dados. Versão interativa disponível em: https://app.vosviewer.com/?json=https://drive.google.com/uc?id=1UYiJ4M1Iq8n0QG0oC11rV4wr7mi4Vu_

Colaborações formais: coautoria entre autores, organizações e países

A análise da coautoria é considerada uma medida de colaboração formal³⁶, cuja relação entre autores ou suas instituições é estabelecida quando estes publicam um documento científico juntos. Essa análise mostra as colaborações formais e a conexão ocorre por meio das coautorias dos artigos selecionados, podendo ser agrupadas em organizações e países. É possível ainda verificar o tipo de relação de coautoria, a partir da força de ligação entre autores ou suas instituições. A vantagem dessa análise é que nos permite identificar as colaborações acadêmicas e a estrutura social do campo, a partir da observação das parcerias estabelecidas entre autores, organizações ou países aos quais os autores estão vinculados.

Considerando a força de ligação entre os autores, a análise de coautoria encontrou, no conjunto de autores que compõem o banco de dados, 250 *clusters* com 3.379 conexões entre eles. Isso demonstra a diversidade de ligações existentes nesse campo, em grande medida pela fragmentação temática e pelos diferentes usos e

sentidos que a participação social adquire para as diferentes frentes de pesquisa. Desse universo de autores que trabalham de forma conjunta, é possível verificar que alguns estão mais conectados, destacando-se em termos de colaboração formal, segundo a força de ligação que apresentam: em 1º lugar, Mélanie Levasseur; em 2º, Sergio Aguilar-Gaxiola, seguido por Yves Couturier, em 3º; em 4º lugar, Doriane Miller, e em 5º, Luiz Odorico Monteiro de Andrade. Analisando os 40 autores mais relevantes sobre o tema, formam-se apenas quatro *clusters*, nos quais se destacam outros autores, conforme pode ser observado na Figura 3.

Nesses quatro *clusters*, observa-se que há um predomínio de pesquisadores das áreas biomédicas, com grande parte das pesquisas voltadas para o desenvolvimento de estratégias de intervenção em saúde por meio do engajamento comunitário, especialmente de minorias sociais e étnicas, com o objetivo de reduzir a iniquidade e compreender melhor a distribuição de morbidades entre grupos populacionais, em particular nos grupos em vulnerabilidade social. O *cluster* 1, em azul, reúne pesquisadores cujo foco é a pesquisa participativa baseada na comunidade/empoderamento comunitário

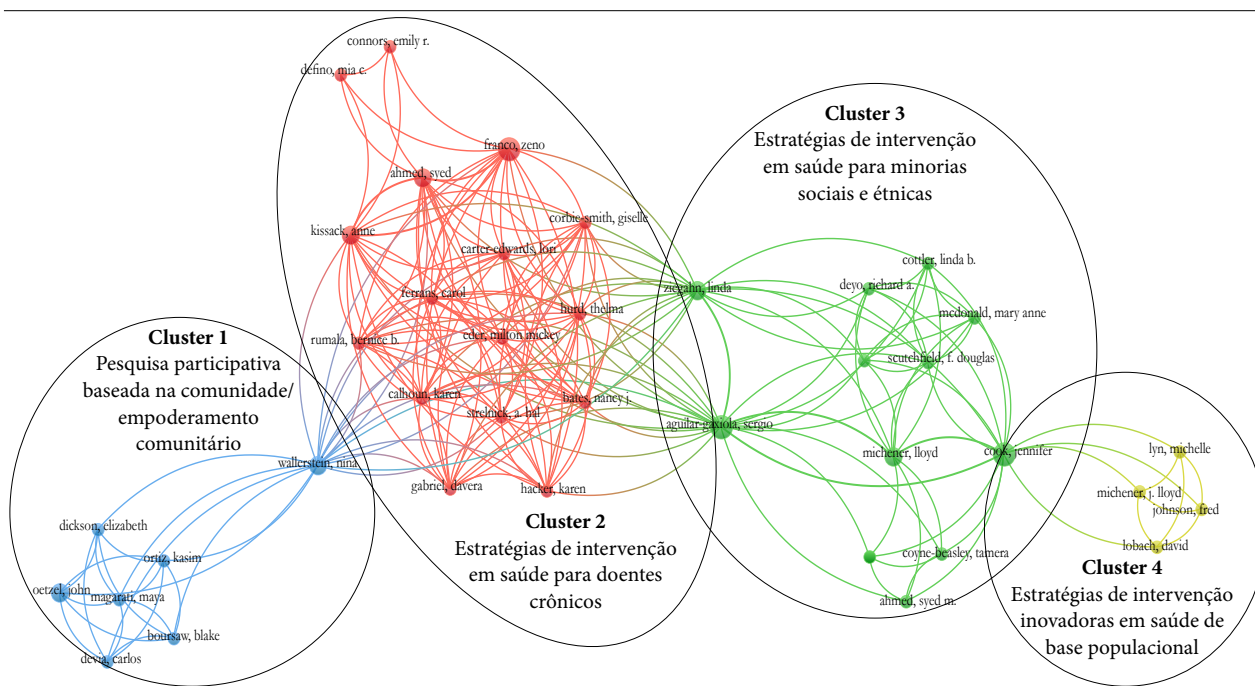


Figura 3. Análise de coautoria entre autores mais relevantes que publicam sobre participação e controle social em saúde nas Américas.

comunitário em saúde. Já o *cluster 2*, em vermelho, reúne pesquisadores dedicados a pesquisa e desenvolvimento de intervenções em saúde voltadas para doentes crônicos. Em verde, o *cluster 3* agrupa pesquisadores com foco em intervenções em saúde voltadas para minorias étnicas e sociais, e o *cluster 4*, em amarelo, reúne pesquisadores dedicados a pesquisas voltadas para estratégias de intervenção inovadoras em saúde.

Ao analisar as 736 organizações presentes no banco de dados, foram encontradas 418 que publicaram ao menos um documento como coautoras, formando 88 *clusters* com 994 conexões entre elas. A Universidade de Toronto, a Fiocruz e a Universidade de Harvard são as três organizações que mais têm colaborações formais com outras organizações, segundo força de ligação, número de documentos e citações. Segue no *ranking* a Universidade de Columbia, a Universidade da Califórnia e a Universidade de Sherbrooke. Destaca-se ainda, entre as mais conectadas com outras organizações, as universidades do Norte da Carolina, de Montreal, a Johns Hopkins e a de São Paulo. Cabe ressaltar que as 288 organizações mais relevantes formam 13 *clusters* de coautoria, com 916 conexões entre elas, nos quais aparecem junto às instituições já citadas outras universidades das Américas e também da África, Europa, Ásia e Oceania, mas com preponderância das organizações brasileiras e estadunidenses. As organizações que mantêm colaboração formal, em sua maioria, as têm com outras localizadas no mesmo país.

Por fim, identificamos também a colaboração formal entre os países. Verificamos que, da amostra total, os 42 países mais relevantes formaram três *clusters* com 141 conexões entre eles. Esses resultados demonstram que, diferentemente do *ranking* das organizações que mais possuem colaborações formais com outras instituições, em que a Universidade de Toronto e a Fiocruz ocupam os primeiros lugares, em termos de colaboração formal entre países, os Estados Unidos ocupam o primeiro lugar, seguidos do Canadá e do Brasil. É importante observar a variação em termos de coautoria conforme o país. No caso brasileiro, por exemplo, a grande maioria dos artigos é fruto de colaborações formais entre pesquisadores de organizações do mesmo país, havendo uma maior articulação interna entre os pesquisadores do que externa. Enquanto isso, nos Estados Unidos e no Canadá, há tanto uma articulação interna como externa e uma maior diversidade de colaborações com outros países, demonstrando maior internacionalização. Analisando os resultados, é possível afirmar que o idioma, em grande medida, influen-

cia nas colaborações, como no caso da colaboração entre Brasil e Portugal e dos demais países latino-americanos.

Considerações finais

Foi possível verificar não só o crescimento das publicações e sua frequência relativa nos países das Américas, mas a relevância quantitativa e de impacto dos diferentes países. Além disso, a análise de coautoria indicou os grupos de autores que colaboram formalmente entre si e o grau de internacionalização dessas colaborações. No entanto, mesmo com a inclusão de indexadores que buscaram ampliar o alcance para as publicações da região e das ciências sociais, países da América do Norte apresentaram mais visibilidade e impacto na amostra levantada. Desse modo, novos esforços para mapear e jogar luz em contextos que ficaram de fora do escopo deste trabalho devem ser incentivados. Consideramos relevante que pesquisas futuras possam revisar livros e a literatura cinzenta, incluindo publicações de agências e órgãos governamentais e não-governamentais, que trazem muitas produções que são igualmente relevantes para compreender esse campo de produção de conhecimento, mesmo que à margem dos grandes periódicos.

Ao olharmos para o conjunto das Américas, em uma análise ampliada, as desigualdades em termos de visibilidade e impacto desse campo científico ensejam discussões para a superação dos obstáculos para o desenvolvimento científico, tecnológico e, conseqüentemente, das políticas públicas e do cuidado em saúde. Para identificar essa desigualdade, seguimos a recomendação de Foratini³⁷ de considerar as três línguas francas, o inglês, o português e o espanhol. A valorização dos idiomas locais e menos internacionalizados no campo científico está relacionada à formação de “massa crítica” e ao reconhecimento das conquistas culturais de cada território. Esta pesquisa identificou diversas experiências de mecanismos, estratégias e discussões teóricas sobre participação social que trazem contribuições importantes para o tema e que, por conta dessas desigualdades, têm seu potencial reduzido. A não inclusão do idioma francês é uma das limitações deste estudo, pois pode ter excluído artigos com metadados apenas nesse idioma.

Conforme apresentamos ao longo do texto, a amostra selecionada demonstra grande discrepância entre as produções nacionais, seja numérica, como nos casos dos EUA e do Brasil, seja

por relevância na força das conexões e citações, como EUA, Canadá e produções estrangeiras a respeito dos contextos locais. Por essa razão, consideramos importante novas análises amplas, com metodologias que permitam adentrar nas especificidades da diversidade dos países das

Américas e traçar comparações entre eles. O acúmulo nessas comparações nos parece uma condição necessária para fazer o debate avançar no continente, colocando em diálogo as tradições e saberes locais e os avanços globais.

Colaboradores

FV Machado trabalhou na concepção da pesquisa, levantamento, tratamento e análise dos dados, escrita e revisão do texto final do artigo. CM Rech atuou concepção da pesquisa, levantamento, tratamento e análise dos dados, escrita e revisão do texto final do artigo. RS Pinto contribuiu na concepção da pesquisa, levantamento, tratamento e análise dos dados, escrita e revisão do texto final do artigo. WM Romão trabalhou na concepção da pesquisa, levantamento, tratamento e análise dos dados, escrita e revisão do texto final do artigo. MMM Matias colaborou concepção da pesquisa, levantamento, tratamento e análise dos dados, escrita e revisão do texto final do artigo. GC Freitas trabalhou na concepção da pesquisa, levantamento, tratamento e análise dos dados, escrita e revisão do texto final do artigo. H Kujawa contribuiu na concepção da pesquisa, levantamento, tratamento e análise dos dados, escrita e revisão do texto final do artigo. FAG Leles atuou na concepção da pesquisa, levantamento, tratamento e análise dos dados, escrita e revisão do texto final do artigo.

Financiamento

Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde.

Referências

1. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. *Projeto Promoção da Saúde*. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 15.
2. Macinko JA, Montenegro Arriagada H, Nebot C, Pan American Health Organization (PAHO). *Renewing primary health care in the Americas: a position paper of the Pan American Health Organization/World Health Organization (PAHO/WHO)*. Washington: Pan American Health Organization; 2007.
3. Chiang YC. *Social engineering and the social sciences in China*. Cambridge: Cambridge University Press; 2001.
4. Ramos GS. Participación social en el campo de la salud. *Rev Cubana Salud Publica* 2004; 30(3). [acesado 2021 ou 13]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300005&lng=es.
5. Carvalho G CM. O momento atual do SUS... a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei. *Saude Soc*. 1993; 2(1):9-24.
6. O'Neill M. Community participation in Quebec's health system: a strategy to curtail community empowerment? *Int J Health Serv* 1992; 22(2):287-301.
7. Rifkin SB. Examining the links between community participation and health outcomes: a review of the literature. *Health Policy Plan* 2014; 29(Suppl. 2):ii-98-ii106.
8. World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF). Declaration of Astana – Global Conference on Primary Health Care. 2018. [cited 2021 out 13]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf>
9. Giovanella L, Mendonça MHM, Buss PM, Fleury S, Gadelha CAG, Galvão LAC, Santos RF. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cad Saude Publica* 2019; 35(3):e00012219.
10. Rajan D, Rohrer K, Koch K, Soucat A. *Voice, agency, empowerment: handbook on social participation for universal health coverage*. Geneva: WHO; 2021.
11. Mira JJ, Carrillo I, Navarro IM, Guilabert M, Vitaller J, Pérez-Jover V, Aguado H. La participación ciudadana en salud. Revisión de revisiones. *Anales Sis San Navarra* 2018; 41(1): 91-106.
12. Yuan M, Lin H, Wu H, Yu M, Tu J, Lü Y. Community engagement in public health: a bibliometric mapping of global research. *Arch Public Health* 2021; 79(1):6
13. Brasil Jr A, Carvalho L. Por dentro das ciências humanas: um mapeamento semântico da área via base SciELO-Brasil (2002-2019). *Rev Humanidades Digit* 2020; 5:149-183.
14. Merzel C, D'Afflitti J. Reconsidering community-based health promotion: promise, performance, and potential. *Am J Public Health* 2003 93(4):557-574.
15. Pennel CL, Burdine JN, Prochaska JD, Mcleroy KR. Common and critical components among community health assessment and community health improvement planning models. *J Public Health Manag Pract* 2017; 23(Suppl. 4):S14-S21.
16. Silva BT, Lima, IM. Conselhos e conferências de saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Cien Saude Colet* 2021; 26(1):319-328.
17. Pereira IP, Chai CG, Loyola CMD, Felipe IMA, Pacheco MAB, Dias RDS. O Ministério Público e o controle social no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática. *Cien Saude Colet* 2019; 24(5):1767-1776.
18. Grácio MCC. *Análises relacionais de citação para a identificação de domínios científicos: uma aplicação no campo dos Estudos Métricos da Informação no Brasil*. Marília: Oficina Universitária; 2020.
19. Sangalli AF, Kauchakje S. Uma introdução à bibliometria e cientometria: o caso do presidencialismo latino-americano. *Rev Política Hoje (UFPE)* 2021; 30(1):87-160.
20. Vanz SA de S, Santin DM, Pavão CMG. A bibliometria e as novas atribuições profissionais nas bibliotecas universitárias. *InCID Rev Cienc Informação Doc* 2018; 9(1):4-24.
21. Barbedo SADD. *Análise bibliométrica da produção científica do Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (1972-2020): um estudo de evolução*. Brasília: Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação; 2020.
22. Liu Z, Yin Y, Liu W, Dunford M. Visualizing the intellectual structure and evolution of innovation systems research: a bibliometric analysis. *Scientometrics* 2015; 103(1):135-158.
23. Ahumada L R, Fernandez LAL. Participación e intervención comunitárias. In: Zurro AM, Pérez JFC, Badia JG, organizadores. *Atención primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia*. Barcelona: Editora El Sevier; 2014.
24. Silva FR, Caçado AC, Santos JC. Compreensões acerca do conceito de controle social. *Desenvolv Quest* 2017; 15(41):24-58.
25. Oliveira EF. *Estudos métricos da informação no Brasil: indicadores de produção, colaboração, impacto e visibilidade*. Marília: Oficina Universitária; 2018.
26. Rosato M, Laverack G, Grabman LH, Tripathy P, Nair N, Mwansambo C, Azad K, Morrison J, Bhutta Z, Perry H, Rifkin S, Costello A. Community participation: lessons for maternal, newborn, and child health. *Lancet* 2008; 372(9642):962-971.
27. Abelson J, Giacomini M, Lehoux P, Gauvin FP. Bringing 'the public' into health technology assessment and coverage policy decisions: From principles to practice. *Health Policy* 2007; 82(1):37-50.
28. Greiner KA, Li C, Kawachi I, Hunt DC, Ahluwalia JS. The relationships of social participation and community ratings to health and health behaviors in areas with high and low population density. *Soc Sci Med* 2004; 59(11):2303-2312.
29. Michener L, Cook J, Ahmed SM, Yonas MA, Coyne-Beasley T, Aguilar-Gaxiola S. Aligning the goals of community-engaged research: why and how academic health centers can successfully engage with communities to improve health. *Acad Med* 2012; 87(3):285-291.

30. Andrade LO, Pellegrini Filho A, Solar O, Rígoli F, Salazar LM, Serrate PC, Ribeiro KG, Koller TS, Cruz FN, Atun R. Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. *Lancet* 2015; 385(9975):1343-1351.
31. Johnston AC, Worrell JL, Di Gangi PM, Wasko M. Online health communities: An assessment of the influence of participation on patient empowerment outcomes. *Inf Technol People* 2013; 26(2):213-235.
32. Gazzinelli A, Correa-Oliveira R, Yang GJ, Boatman BA, Kloos H. A research agenda for helminth diseases of humans: social ecology, environmental determinants, and health systems. *PLoS Negl Trop Dis* 2012; 6(4):e1603.
33. Schoch-Spana M, Franco C, Nuzzo JB, Usenza C. Community engagement: leadership tool for catastrophic health events. *Biosecurity Bioterrorism Biodefense Strategy Pract Sci* 2007; 5(1):8-25.
34. Woelk GB. Cultural and structural influences in creation of and participation in the community health programmes. *Soc Sci Med* 1992; 35(4):419-424.
35. Thurston WE, MacKean G, Vollman A, et al. Public participation in regional health policy: a theoretical framework. *Health Policy* 2005; 73(3):237-252.
36. Zupic I, Čater T. Bibliometric methods in management and organization. *Org Res Methods* 2014; 18(3):429-472.
37. Forattini OP. A língua franca da ciência. *Rev Saude Publica*. 1997; 31(1):3-8.

Artigo apresentado em 21/02/2022

Aprovado em 12/08/2022

Versão final apresentada em 14/08/2022

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva