

Capítulo 1

Os caminhos do pensamento e a construção de uma trajetória

Washington Luiz Abreu de Jesus
Marluce Maria Araújo Assis

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

JESUS, WLA., and ASSIS, MMA., orgs. Os caminhos do pensamento e a construção de uma trajetória. In: *Desafios do planejamento na construção do SUS* [online]. Salvador: EDUFBA, 2011, pp. 17-28. ISBN 978-85-232-1176-9. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

CAPÍTULO 1

Os Caminhos do Pensamento e a construção de uma Trajetória

Washington Luiz Abreu de Jesus

Marluce Maria Araújo Assis

[...] sem sequer poder negar a desesperança como algo concreto e sem desconhecer as razões históricas, econômicas e sociais que explicam, não entendendo a existência humana e a necessária luta para fazê-la melhor sem a esperança, sem o sonho [...]

Freire, 1992.

INTRODUÇÃO

A humanidade, desde os primórdios de sua existência, se preocupa com a organização de seu trabalho. Já nos tempos remotos da história, o homem utilizava saberes e práticas do senso comum para organizá-lo, de modo a concretizar seus intentos.

Se mirarmos as pirâmides do Egito, os templos dos faraós, as muralhas da China, as construções milenares do Oriente Médio, as edificações greco-romanas, as cidades sagradas dos impérios indo-americanos, dentre outros grandes monumentos da humanidade, identificamos como essas civilizações utilizaram os seus melhores cálculos para produzir estruturas de tamanha grandeza e importância, na busca de seus diferenciados graus de liberdade. Desde aquele momento já se colocava na pauta a necessidade de se “planejar”, mesmo com base nos conhecimentos da época.

O ato de se organizar para produzir se apresenta, portanto, como um movimento individual e coletivo do homem, conduzindo o curso dos acontecimentos à sua vontade, transformando-se num processo social de mudanças, que se consolida em realizações caracterizadas como os resultados deste ato, que na atualidade se denomina como “ato de planejar”.



O *Dicionário Houaiss de língua portuguesa* (2001) define “planejamento” como

[...] o ato ou efeito de planejar; serviço de preparação de um trabalho, de uma tarefa com o estabelecimento de métodos convenientes; planificação; determinação de um conjunto de procedimentos, de ações visando à realização de um determinado projeto; elaboração de planos governamentais, especialmente nas áreas econômica e social.

Tancredi, Barrios e Ferreira (1998) complementam a definição de planejamento ao destacarem que planejar é a arte de elaborar o plano de um processo de mudança. Compreende um conjunto de conhecimentos práticos e teóricos ordenados de modo a possibilitar interação com a realidade, programar as estratégias e ações necessárias, e tudo mais que seja delas decorrente, no sentido de tornar possível alcançar os objetivos e metas desejadas e nele pré-estabelecidos.

Na realidade, para esses autores, o planejamento parte do princípio que o sujeito que planeja tem a capacidade de conduzir processos de mudança, por possuir um conjunto de conhecimentos teóricos e práticos relacionados à sua qualificação técnica e experiência. Conhecimento esse que, na perspectiva apresentada, pode possibilitá-los a programarem-se, no sentido de tornar possível o alcance dos propósitos estabelecidos numa dada organização. Possibilita a interação com a realidade tanto no plano econômico quanto no social.

Para Teixeira (2001), o planejamento envolve um conjunto de questões de natureza teórica, metodológica, técnica e instrumental – que se conformam ao longo do seu desenvolvimento enquanto prática social –, sendo um campo de constantes reflexões e experimentações, na medida em que diferentes abordagens e enfoques interagem e se acumulam em função da redefinição das demandas e necessidades historicamente determinadas. Ao incorporar ao planejamento elementos da prática social, a autora confere ao mesmo a acumulação e a interação necessária à ideia de processo, de construção, de historicidade.

R. Campos (2001) complementa essa discussão conceitual ao apresentar que o ato de planejar poderia ser uma atividade “quase natural” ao homem, que ao buscar incorporá-lo na sua práxis, consolida a ideia de que

a sociedade onde vive possa ser eficaz. Diante dessa concepção de planejamento, deve-se estabelecer uma relação de funcionalidade – ligação entre o planejamento instrumental e o cotidiano das pessoas –, entre os meios e os fins do processo de planejar, dirigindo-o (o planejamento) racionalmente, para a obtenção de resultados significativos, numa visão denominada como teleológica, a partir de algumas características explicitadas a seguir:

- O planejamento é construído historicamente, através da programação de ações e estratégias que visam estabelecer uma correlação teleológica;
- O planejamento resgata sua essência instrumental, sem omitir, entretanto, a subjetividade das pessoas que com ele operam, mostrando-se, também, como uma atividade com “valor de uso”, pois os seus operadores buscam ademais sua realização pessoal.

A discussão teórica levantada para a produção deste livro, aliada ao fato de há quase dez anos estarmos investindo na construção de um conhecimento sobre a temática¹, trouxe reflexões acerca das diversas perspectivas do planejamento em saúde no cenário do Sistema Único de Saúde (SUS).

O nosso ponto de partida é a década de 1990, que impõe sua importância como o período de definição do papel de cada esfera de governo na organização do sistema de saúde brasileiro e da construção do arcabouço jurídico-normativo, além de trazer o concomitante desenvolvimento dos principais núcleos acadêmicos de trabalho sobre o tema Planejamento ligados à causa da saúde. Nesse período (1990-1999) são divulgadas as Normas Operacionais Básicas do SUS (NOB-SUS) e se institui o planejamento local / participativo no contexto da municipalização da saúde.

1 Importa destacar que desde 2001 o primeiro autor deste livro vem participando de processos de gestão e qualificação profissional na área de PP&G em saúde, tendo ocupado vários cargos importantes na gestão do SUS nos âmbitos municipal e estadual do sistema, e realizado diversos cursos de pós-graduação com ênfase na área. Este livro, por exemplo, é fruto de um trabalho de equipe, revisando sua dissertação de mestrado, cujo título é *Re-significação do planejamento no campo da Saúde Coletiva: desafios teóricos e busca de novos caminhos*, defendida em 26 de junho de 2006, na Universidade Estadual de Feira de Santana – Bahia.



Na década passada (anos 2000), com as Normas Operacionais da Assistência à Saúde no SUS (NOAS-SUS) e com o Pacto pela Saúde, instituiu-se o olhar sobre a questão da regionalização do sistema e dos serviços, e sobre a necessidade de fortalecimento da função gestora do planejamento. Fato que se explicita pela proposição do Plano Diretor de Regionalização (PDR), consolidação da Programação Pactuada e Integrada (PPI), construção do Sistema de Planejamento do SUS e pela inserção da temática do planejamento dentre os compromissos do Pacto de Gestão.

Os desafios que se apresentaram nessas décadas no processo de implementação do SUS podem ter impulsionado os movimentos pela institucionalização do planejamento no sistema e vêm provocando a academia na produção de subsídios teórico-metodológicos que dêem conta de articular teoria e prática, intenção e realidade, racionalidade instrumental e subjetividade do cotidiano.

Estudar esse processo prescinde, antes de tudo, de uma análise acerca da produção teórica, tomando como fontes os artigos publicados sobre Planejamento em Saúde nos principais periódicos nacionais da área de Saúde Coletiva, no período de 1990-2010. Para tanto, buscamos neste livro discutir as concepções teórico-metodológicas e compreender as abordagens teóricas acerca de questões como: acesso aos serviços de saúde, poder e sujeito/ator social no processo do planejamento, conforme os conhecimentos produzidos pelos pesquisadores da área.

Diante do exposto, colocamo-nos a construir o pressuposto teórico que fundamentou o raciocínio do estudo que deu origem a este livro. Estabelecemos, então, uma conexão entre a teoria e a prática, fundamentando o estudo com afirmações concretas para garantir a totalidade possível do objeto, tanto no sentido teórico-conceitual quanto histórico.

Desse modo, temos como **pressuposto teórico** que o Planejamento em Saúde no Brasil vem se constituindo no campo da Saúde Coletiva, engendrado pelas concepções teórico-metodológicas do Enfoque Estratégico, enriquecido com as perspectivas do agir comunicativo, análise institucional e da participação como princípio. Representa uma combinação de saberes e tecnologias acumuladas no processo de constituição da Reforma Sanitária para garantir o **acesso aos serviços de saúde**, permeado por

conflitos e contradições nas arenas decisórias dos espaços de **poder**, para a manutenção, mudança ou transformação da realidade social. Outrossim, vem incorporando de modo diversificado a questão do **sujeito/ator social** nos diferentes contextos e modelos teórico-práticos desenvolvidos por aqueles que discutem o planejamento numa perspectiva crítica, comunicacional e estratégica.

Então, vamos à busca de testificar o pressuposto! Compreendendo, entretanto, que em ciência nada se cria, tudo se transforma.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA E RECONSTITUIÇÃO EPISTEMOLÓGICA

Procuramos, nesta parte, apresentar os caminhos da compreensão do objeto do Planejamento em Saúde no Brasil, a partir do recorte temporal de vinte anos (1990-2010), período de consolidação do Sistema Único de Saúde enquanto perspectiva de organização de um modelo nacional de atenção à saúde.

Tomamos como base, neste momento e nos que se seguem, os trabalhos de Minayo (2004); Minayo e Deslandes (2002); Gadamer (2004); Testa (1997); e Baremlit (2002), dentre outros que conformaram o sentido metodológico do estudo que deu origem a este livro.

Os autores em epígrafe nos auxiliaram a compreender os porquês e os senões da perspectiva metodológica que adotamos – conjugar hermenêutica e dialética, o que entendemos não ser tarefa fácil. Mas aceitamos o desafio porque concordamos com o que diz Minayo e Deslandes (2002), em síntese:

[...] a hermenêutica é a arte da compreensão [...]. A dialética é a arte do estranhamento e da crítica [...]. Para se fazer hermenêutica se deve ter consciência histórica; idéia de movimento, de liberdade, de necessidade, de força; entendimento da noção de símbolo, significado, intencionalidade e empatia. Para se fazer dialética se deve ter consciência da realidade social; idéia de processo, transformação, mudança; e entendimento da noção de contradição, crítica e negação [...].

O sentido hermenêutico é apresentado a partir da “interpretação temática” de Ferrater-Mora (1941) e da “autocompreensão” de Habermas



(1989), bases teórico-conceituais analisadas por Minayo e Deslandes (2002). Significa a compreensão simbólica da realidade a ser interpretada, a partir da busca do sentido que se dá na “comunicação”, na retórica e na práxis. Também aponta para a busca do entender que as respostas a determinados questionamentos surgem no âmago do próprio tema, com a explicação dos elementos constituintes dele mesmo. Outrossim, o exercício hermenêutico busca um consenso possível.

Neste ponto encontramos o caráter de inflexão da hermenêutica e sua aproximação com a dialética – a busca de uma “unidade perdida”, que reforça a ideia de que o contraditório existe, portanto o que se quer com um estudo na perspectiva dialética é estabelecer um diálogo possível entre os contraditórios, o que se caracterizará como uma “unidade de contrários”.

O caráter de inflexão da hermenêutica enquanto componente do método interpretativo é um caráter de verdades identificadas a partir da arte da compreensão. Seria, como explicitado por Gadamer (2004), um empenho em reconstruir na compreensão a determinação original de uma obra, um “ponto de conexão” para reproduzir a originalidade numa operação auxiliar verdadeiramente essencial.

Gadamer (2004) afirma que a hermenêutica é uma espécie de inversão rumo à retórica e à poética, tendo como elementos o convencimento e a linguagem. Reafirmamos, então, a inflexão da hermenêutica com a dialética na construção do método de análise, pois o convencimento só é possível onde há contradições a serem superadas. Contradições essas que tratam de aspectos filosóficos, ideológicos, conceituais, teóricos e metodológicos, que, no nosso entendimento, não podem ser tratados na sua completude apenas como um único caminho para a análise de dados, aqui compreendidos como métodos de análise utilizados isoladamente no tratamento dos dados de uma pesquisa, sendo métodos quantitativos ou qualitativos.

O caminho de construção teórico-metodológica teve como momentos o **ponto de partida**, uma aproximação com o objeto de estudo; as **paradas** (para refletir)², momentos em que foi necessário aprofunda-

2 Podemos identificá-las como instantes de “tensão hermenêutica” em que o conhecimento acumulado conflita com o conhecimento produzido no que se refere à compreensão, trazendo-nos a ne-

mento teórico para compreender o significado hermenêutico do trabalho que estávamos realizando. As **etapas** referem-se aos movimentos operacionais da pesquisa, isto é, onde o pesquisador apresenta sua trajetória propriamente dita, seus métodos para dar conta do objeto a ser estudado; e o **processo de análise propriamente dito**, instantes analíticos, ligados conceitualmente à concepção do método hermenêutico-dialético proposto por Minayo e Deslandes (2002).

Como **ponto de partida**, tivemos o encontro com o objeto de investigação e com a teoria da pesquisa qualitativa em saúde, momento em que nos apropriamos dos conceitos fundamentais da abordagem para optar por essa perspectiva. Este momento possibilitou uma leitura sobre os livros produzidos na área da Saúde Coletiva, com ênfase nos que tomaram o planejamento em saúde como objeto de estudo.

Descoberta a motivação, avançamos com a **primeira etapa metodológica**, onde foram levantados os periódicos de circulação nacional e internacional com sede no Brasil, do campo da Saúde Coletiva, por meio da listagem de periódicos referenciados no Qualis Capes, excluindo desta amostra periódicos locais, de áreas específicas, e que não estão na base de dados da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), escolhida pelo fato de se tratar de uma biblioteca eletrônica que tem como conteúdo uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros, e por ser o resultado de um projeto integrado entre as entidades de fomento à pesquisa (FAPESP³, BIREME⁴ e CNPq⁵). Para proceder este levantamento foi utilizado o endereço eletrônico da Internet (www.scielo.br).

A **primeira parada** se configurou como o momento das reflexões teóricas sobre o conhecimento, a ciência e o **senso comum** em pesquisa qualitativa, onde extraímos os conceitos fundamentais desses temas no campo das Ciências Sociais aplicadas à saúde. Também foi um momento de

cessidade de refletir sobre o tema e buscar um esclarecimento para avançar na construção epistemológica que adotamos. (TESTA, 1997) Operacionalmente essas se identificam ao longo de todo o processo de construção da dissertação que dá origem a esta produção.

3 Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

4 Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências Sociais

5 Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.



aproximação dos conceitos da Filosofia Política – um importante subsídio para a compreensão das nuances que envolvem a questão do planejamento na área da saúde.

Após identificar os periódicos potenciais, foram levantados os artigos que tratam sobre o tema do planejamento em saúde, no recorte temporal do estudo, 1990-2010, o que constituiu a **segunda etapa do estudo**. Utilizamos, para isto, como descritores ou palavras-chave, as expressões “planejamento”, “planejamento em saúde”, “planejamento estratégico situacional” e “planejamento participativo em saúde”.

Os artigos selecionados a partir destes descritores foram agrupados em uma pasta de documentos no computador e gravados em pastas específicas, por período, em meio eletrônico. Estes artigos também foram utilizados para a confirmação dos periódicos de circulação nacional pesquisados; a identificação dos autores; e a filiação institucional. Cada periódico identificado e confirmado foi pesquisado com uma busca no mesmo endereço eletrônico, por número publicado, identificando os artigos registrados a partir dos descritores referidos acima.

Identificados os autores, procedemos a uma nova pesquisa nesse endereço eletrônico (www.scielo.br) com os nomes selecionados, agrupando suas produções em pastas no computador, em disquete e *cd-rom*. Após este momento, cruzamos as diversas pastas selecionadas para excluir os artigos que se repetiam, procedendo, assim, para o primeiro movimento de seleção dos artigos que fariam parte do estudo, o que configurou a **terceira etapa do estudo**.

A **segunda parada** caracterizou-se como o momento das reflexões teóricas sobre a dialética como linha de pensamento e sua tênue relação com as demais linhas de pensamento nas Ciências Sociais e com a Saúde, onde esclarecemos a verdade sobre o método que escolhemos para trabalhar os dados, entendendo-o na sua quase completude. Esta parada teve sua importância para a determinação do olhar sobre o material bibliográfico encontrado e norteou a construção das primeiras matrizes teóricas que desenvolvemos para tratá-los.

Fizemos a leitura dos resumos dos artigos encontrados em cada revista para definirmos quais periódicos e artigos fariam definitivamente

parte do estudo, o que se constituiu na **quarta etapa** metodológica. Esses artigos foram identificados, num primeiro momento, pelo ano da sua publicação, seguido do número correspondente à sua posição cronológica.

Na **quinta etapa** metodológica, procedemos à leitura sistemática dos artigos selecionados, ordenando e classificando o seu conteúdo, considerando autores, filiação institucional, identificação dos períodos da produção, seus respectivos objetos de análise, descritores, concepções teóricas, concepções metodológicas e temas abordados, com vista a responder aos questionamentos levantados no momento da problematização do objeto. Procuramos articular a síntese dos artigos com os livros produzidos na área de planejamento e gestão em saúde para compor a análise.

Todas as informações obtidas foram organizadas em um quadro analítico teórico, sendo que neste **primeiro momento classificatório**, procuramos realizar uma análise cuidadosa do material escrito com o intuito de se identificar os descritores, os objetos de análise e os tipos de estudo a partir dos signos linguísticos e ideológicos⁶ que lhes dão sentido. Para isto, nos alicerçamos em Minayo e Deslandes (2002), que resgata o instante hermenêutico como um processo no qual provisoriamente, e apenas para fins analíticos, se toma um material de representação social como um conjunto separado, a ser tecnicamente trabalhado.

Vários são os cuidados que Minayo e Deslandes (2002) nos orientam ter neste momento da análise, principalmente os cuidados relativos às regras metodológicas fundamentais da análise dos signos, se entendidos como temas: não separar a ideologia da sua realidade material; não dissociá-la de suas formas concretas de comunicação; e não dissociar a comunicação de suas formas e de sua base material.

Significa dizer que um instante hermenêutico inicial requer de nós aprofundamento sobre o significado das expressões para extrair o sentido que dará origem às estruturas de relevância do texto, ou seja, aquelas que comunicam de forma concreta o significado ideológico e material do que se quer dizer. As estruturas de relevância caracterizam os núcleos de sentido,

6 Signos linguísticos e ideológicos, numa compreensão adotada por Gadamer, citado por Minayo (2008) e re-significada por nós, neste trabalho, dizem respeito às formas de apresentação do conteúdo de um material científico, sendo-lhes conferida uma representação semântica polissêmica, de compreensão simbólica contextual – um encontro da retórica com a práxis.



que conformam, por sua vez, as categorias analíticas que o estudo deve revelar.

Neste sentido, avançamos para a compreensão dos aspectos teórico-conceituais e metodológicos apresentados pelos livros e artigos selecionados no estudo, identificando, por meio da leitura exaustiva e repetitiva do seu conteúdo, as estruturas de relevância e as ideias centrais, cujas compilações nos levaram a encontrar as concepções teóricas e metodológicas do Planejamento em Saúde no Brasil no campo da Saúde Coletiva.

Este **segundo momento classificatório** revelou o primeiro ponto de inflexão hermenêutica e sua aproximação com a dialética: a definição das estruturas de relevância a partir da leitura do material escrito nos conduziu a realizar sínteses conceituais – uma construção, que, segundo Minayo e Deslandes (2002), caracteriza o encontro com os dados para a busca do sentido da totalidade histórica e das relações essenciais.

A **terceira parada** foi o momento da nossa descoberta sobre o *poli-verso*⁷ quantitativo-qualitativo das Ciências Sociais aplicadas à Saúde. Um instante de conflitos, pois se revelou durante o tratamento do material escrito no instante hermenêutico-dialético. Ora, se estávamos diante de uma perspectiva qualitativa e tínhamos que lançar mão de artifícios quantitativos para organizar os dados obtidos com a ordenação e a classificação, paradoxalmente fugíamos da centralidade qualitativa, ou seja, estávamos diante de uma possibilidade de “triangulação metodológica”⁸.

Este importante momento de reflexão nos permitiu construir alguns quadros analíticos complementares para identificar quantitativamente o tema quanto ao número de artigos publicados por periódico no período; número de artigos por tipo de estudo; relação artigos publicados/instituições responsáveis/pesquisadores envolvidos; hierarquização dos autores referenciados; e, por fim, a sistematização das temáticas abordadas nos

7 *Poli-verso* dá a ideia de pluralidade sobre a concepção de *uni-verso*. (BAREMBLIT, 2002)

8 Momento em que, por força da situação, o pesquisador se vê obrigado a lançar mão de elementos metodológicos diversos à perspectiva que está adotando, com vistas a explicar um fenômeno. Podemos caracterizar este momento como uma estratégia de pesquisa qualitativa que traga no seu bojo elementos da pesquisa quantitativa. Em outras palavras, seria o que Deslandes e Assis (2002) identificam como modelos de articulação quali-quantitativa, numa triangulação metodológica desejável e possível.

artigos selecionados com seus respectivos autores (Ver anexo no fim do livro).

Para serem determinadas as estruturas de relevância do texto, teríamos, *a priori*, a necessidade de fazer uma leitura transversal, cruzando os elementos individuais de cada artigo para levantar os temas relevantes que, se conformando como variáveis categóricas, contribuiriam para o próximo momento da análise – **terceiro momento classificatório** –, o refinamento da classificação, que se constitui num processo de aprofundamento da análise cujo objetivo principal é identificar a relevância de algum tema, que, uma vez determinado, permita refazer e refinar o movimento classificatório. (MINAYO; DESLANDES, 2002)

Este momento do trabalho procurou, portanto, uma aproximação ao que explicita a autora em epígrafe no que diz respeito ao aprofundamento classificatório, pois foi através dele que organizamos as “unidades de significação” dos artigos, cujas combinações revelaram as pré-categorias de análise, aqui denominados como “configurações”, para avançar às categorias analíticas do tema Planejamento em Saúde no Brasil no campo da Saúde Coletiva. Foram identificadas nove configurações teórico-metodológicas (pré-categorias), cujas discussões apontaram para a validação do pressuposto teórico.

Partimos, então, para uma releitura dos textos contidos nos livros e artigos científicos para buscar um **refinamento temático**, já que as concepções apontavam para diversos temas. Esta ação nos possibilitou avançar para o detalhamento das dimensões de análise, traduzidas como categorias analíticas, tendo como categoria central: “Planejamento como dispositivo para garantir acesso aos serviços de saúde”, e duas categorias específicas: “Poder enquanto capacidade de manter ou transformar a realidade”; e “Sujeito e *práxis*”. Estas categorias são detalhadas no corpo da presente produção.

Por fim, identificamos as concepções teóricas acerca do planejamento em saúde e estabelecemos um movimento de aproximação entre essas concepções e as categorias analíticas do estudo com a discussão da construção histórico-social do planejamento em saúde na América Latina e Brasil; o planejamento, as configurações e tendências no sistema e serviços



de saúde; e os modelos teóricos analíticos para o acesso aos serviços de saúde, poder e sujeito social. Configurou-se, portanto, no momento da **análise final dos dados** – fruto do confronto de ideias entre os diferentes autores, os artigos e livros selecionados – num novo exercício hermenêutico-dialético, no qual procuramos responder as indagações, alcançar a totalidade, ainda que parcial, do pressuposto teórico, dando uma contribuição a mais para a compreensão histórica do planejamento no campo da Saúde Coletiva.

REFERÊNCIAS

- BAREMBLIT, G. *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. 5. ed. Belo Horizonte, MG: Instituto Félix Guatarri, 2002.
- CAMPOS, R. T. O. O planejamento em saúde sob o foco da hermenêutica. *Ci. Saúde Col.*, Rio de Janeiro, v. 6, n.1, p.197-207, 2001.
- DESLANDES, S. F.; ASSIS, S. G. A. Abordagens qualitativa e quantitativa: o diálogo das diferenças. In: MINAYO, M. C.; DESLANDES, S. F. *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p. 195-226.
- FERRATER-MORA. *Dicionário de filosofia*. México: Atlante, 1941.
- GADAMER, H. G. *Verdade e método I: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica*. 6. ed. Tradução de Flavio Paulo Meurer e Enio Paulo Giachini. Petrópolis-RJ: Vozes; Bragança paulista-SP: Editora Universitária São Francisco, 2004.
- HABERMAS, J. *Consciência moral e agir comunicativo*. Tradução de Guido A. de Almeida. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.
- HOUAISS, A. *Dicionário Houaiss de língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.
- MINAYO, M. C.; DESLANDES, S. F. (Org.). *Caminhos do pensamento: epistemologia e método*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. Planejamento em Saúde. *Saúde & Cidadania*, v. 2, p. 5-13, 1998.
- TEIXEIRA, C. F. *O futuro da prevenção*. Salvador: Casa da Qualidade Editora, 2001.
- TESTA, M. *Saber em salud: la construcción del conocimiento*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.