



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em

Saúde Coletiva

Brasil

Gurgel Aciole, Giovanni

Redes interfederativas de saúde: um arranjo assistencial instituinte ou mais uma estratégia gerencial?

Ciência & Saúde Coletiva, vol. 16, núm. 3, marzo, 2011, pp. 1681-1683

Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63018467003>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Redes interfederativas de saúde: um arranjo assistencial instituinte ou mais uma estratégia gerencial?

Interfederal health networks: an instituting care arrangement or another management strategy?

Giovanni Gurgel Acioli¹

*A rede é como o cavalo /
Que para a gente montar /
Tem que primeiro amansá-lo /
Para depois governar.*
Adelmar Tavares

*Uma rede, para ser boa [...] /
não deve ser pensa nem ter "cacunda"
ou espinhaço [...].
Enfim, há redes de toda espécie...*
Rachel de Queiroz

Câmara Cascudo elaborou uma história do que tornou a “rede” um instrumento de diferentes usos e utilidades, não distinguindo classes sociais nem regiões brasileiras¹. Aqui, nos valemos das imagens de “rede” em epígrafe^{2,3} para comentar o artigo de Santos e Andrade: peça meritória de um debate que a saúde coletiva brasileira ainda vem fazendo de forma incipiente.

Os autores propõem a implantação de “redes” interfederativas de saúde, constituídas entre entes federativos, a partir de alguns pressupostos. O primeiro deles abraça a ideia de que a sociedade atual funciona como uma “rede”, isto é, se ancora na dimensão imaterial do conhecimento como um produto, e na concepção deste como um processo de construção permanente. As “redes” estariam presentes em várias organizações, como as econômicas, permitindo a diminuição de custos e a crescente penetração nos mercados com melhores resultados econômicos. Além disso, uma “rede” tornaria como decisiva a utilização das tecnologias da informação, cujo desenvolvimento permitiria a difusão de relações, em quaisquer campos. Nesta nova sociedade, portanto, a maior riqueza é virtual, o que faz dela a sociedade do conhecimento. No caso da saúde, a conformação de “redes” abrigaria a necessidade de se interligar serviços com o objetivo de melhorar sua eficiência e diminuir custos, expandir o acesso e interligar as políticas sociais intersetoriais; sempre com vistas à obtenção de ganhos em sua qualidade, eficiência, economicidade e alcance de seus fins, quais sejam, o supremo bem da saúde. Ao se unirem, os serviços se fortalecem, arrematam!

Por que não, então, poderia ser útil a uma organização “social” como o Sistema Único de Saúde (SUS), que nasceu sob o signo da inovação, a adoção de novos paradigmas organizacionais para operá-lo? Para Santos e Andrade, esta inovação residiria na organização do sistema em “rede”, quer de serviços, quer de atenção à saúde, como expressão da interconexão, integração, interação e interligação de todos os níveis de densidade tecnológica do sistema. “Rede” dotada de elementos técnico-sanitários e organizacionais que permitam uma gestão racional, eficiente, sistêmica e harmônica, com o objetivo de garantir o direito à saúde da pessoa humana.

O segundo pressuposto é o da integralidade: aspecto desafiador que também exigiria uma resposta inovadora. Lembram os autores que é o conceito de integralidade que informa e conforma o SUS como uma “rede” de assistência à saúde de serviços e relações. Apoiam-se na definição da integralidade como fruto da visão sistêmica da vida, que nos comprehende como totalidades integradas, cujas propriedades essenciais sempre serão do todo, uma vez que nenhuma das partes as possui isoladamente. E que será atendida, mediante a garantia, ao cidadão-usuário, de ações e serviços contínuos e articulados dentro do sistema, ou seja, nunca isoladamente em um município.

A nossa menção inicial à “rede de dormir” ganha agora maior explicitude! Como quer que a imaginemos (“rede” de cuidar ou de organizar sistemas), a “rede” é uma trama de nós que se conectam. Tanto precisamos domá-la como a um cavalo que se monta quanto reconhecer que há muitas espécies de “redes”. Sendo uma trama bem disposita de nós e pontos conectivos, uma “rede”, contudo, também pode ser um dispositivo que reúne num plano único as diferenças. Por isso, à imagem da sociedade do conhecimento, queremos conectar a imagem de que a sociedade do conhecimento é também a sociedade dos fluxos, do devir incessante e dos “rizomas”⁴, isto é, de crescimento exêntrico, desgovernado, multidirecional. Isto torna possível pensar uma “rede de redes de saúde”. Esta “rede de redes” é fluxo de multiformes maneiras, exatamente como a trama dos processos singulares e intercessores produzidos pelo trabalho relacional das equipes de saúde e seus usuários.

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos, giovanni@ufscar.br

Para a tentação de definir a integralidade num conceito, apontemos como salutar que se mantenha como noção genérica, inexata e imprecisa, um aglomerado de tendências cognitivas e políticas⁵; ou que continue dotada da tridimensionalidade de sua tradução em práticas⁶. Noção viva e polissêmica!

Debater a configuração de “redes” nos obriga a pensar em seus efeitos e consequências. Para cumprir a dupla finalidade que mencionam seus autores – ser dispositivo de integração institucional e interpares, e processo de construção coletiva e parteira de autonomia corresponsável –, entendemos que alguns dilemas precisam ser considerados: (1) a “rede” que integra, organiza, também pode ser (e muitas vezes é) a mesma que aprisiona, comprime, constrange; (2) uma “rede” é um conjunto de pontos amarrados, mas deve ser uma trama aberta ao incerto, ao inesperado, ao desestruturado; (3) uma “rede” delimita um platô (não deve ter “cacundas” nem espinhaço), mas para ser multiforme deve ser multiplana, ou seja, abrir-se para as possibilidades de outros “planos”, “dimensões”, mil platôs⁷. Estas possibilidades interrogam de imediato a intenção declarada dos autores de apontar “normatizações ou intenções” prévias para a rede interfederativa, definindo-lhes vantagens e desvantagens. Uma “rede” pode ganhar potência justamente por não vir responder a nada em especial. Não tendo intenções *a priori* se constituindo em fluxo vital, vai tendo, antes, dificuldades e superações! Problemas e soluções, antes que vantagens e desvantagens!

Convém, portanto, que pensemos na “rede” como um sistema de nós em aberto e como uma multidimensionalidade potencial. A questão é como dar conta da diversidade e da singularidade da vida real e complexa que flui em muitas direções e níveis e arranjá-la no encadeamento racional da “rede”, que pode ser dispositivo de embalar sonhos instituintes de novos arranjos relacionais entre equipes e usuários, mas é também instrumento de captura, isto é, pode perfeitamente ser usada como uma estratégia racionalizadora, de cunho normativo, que toma a forma de programa e linha de financiamento.

Outro aspecto crucial dessa ambivalência da “rede” é o fato de que nela tem que haver cooperação e coordenação compartilhada, com todos colaborando e atuando para o mesmo fim. Isto é, a trama de vários “nós”; que pede coordenação, sentido de ordem, de proporção, de ligação de coisas sempre unidas. Numa “rede”, ponderam Santos e Andrade, deve haver tanto esse sentido de ordem, proporção ou ligação como também a cooperação durante todo o processo, o agir. Mas nesta

ambivalência, o que vai predominar? O efeito da “rede” como ordem e organização, ou a constituição da “rede” como um instituinte de tramas que se compõem sem cessar e, portanto, sem controle? Não é uma questão vã! Os serviços até se fortalecem, naquilo que seja aumentar a eficiência, a eficácia e a efetividade de interligar e expandir políticas sociais, com ganhos em qualidade e em redução de custos. Porém, mesmo em nome da produção de um bem social, a “rede” pode não passar de resposta à insuficiência da capacidade de integração das lógicas burocráticas (no melhor sentido weberiano), administrativas (na máxima expressão flexneriana) ou racionalizadoras do planejamento (ainda que seja o do estratégico-situacional, ou sua vertente comunicativa-relacional). Tal conjunto de argumentos não deixa de ser o reconhecimento implícito de uma “dobra”, uma espécie de moeda de duas faces que também delimita o fato de que as “redes” têm o seu avesso.

Nessa preocupação com a perda, ou o controle, a dominação, do potencial criativo das “redes”, que podem se tornar programas com resoluções, normas e portarias a que aderir, temos o exemplo do que ocorreu com a “municipalização” – saudada na aprovação da Constituição de 1988 e nas leis orgânicas do SUS, em 1990, como um dispositivo induzidor de descentralização e autonomia do ente federativo mais tutelado. Era nossa “rede” de agora! Desde então o processo de municipalização do SUS parece ter dotado o Ministério da Saúde de mais e mais poder, e só ampliou a tutela por meio dos “nós” das inúmeras caixas registradoras dos programas de saúde. Assim, se desejamos este mergulho dos entes numa parceria corresponsável expressa em “rede” interfederativa, não devemos superar as assimetrias existentes entre poder local e poder central? Com esta assimetria, quantos entes se candidatarão a participar das “redes”? Por acaso, não será a mesma expressiva minoria que já foi gestão semiplena, gestão plena, ao longo das sucessivas normas operacionais básicas (NOBs)? Ou a “rede federativa” caminhará para ser mais uma rubrica orçamentária a garantir fluxo de recursos financeiros para os entes que a ela aderirem?

A despeito de tais riscos, um dos méritos da proposta parece residir no fato de que permite pensar uma construção singular de espaços intercessores e dinâmicas relacionais que constituem o grande tecido tecno-assistencial em que se esprai e a consolidação da atenção transformada que desejam os construtores do SUS. E, portanto, nada mais apropriado e fértil do que desejar às “redes” que sejam lugar multiforme de profunda singularidade e potência vital, de conceitos genéricos e indefinições!

Por fim, um desejo: que estas considerações não sejam dirigidas apenas aos autores do texto para que a respondam. São para nós todos, seus leitores! Como reflexão, se inserem na crença de que a crítica e o debate aprimoram a nós e às nossas instituições/organizações. São o “cuidado” de que precisamos para que nossas “redes” não se rompam!

Referências

1. Cascudo LC. *Rede de dormir: uma pesquisa etnográfica*. 2^a ed. São Paulo: Global; 2003.
2. Tavares A. *A rede de dormir (trovas)*. In: Cascudo LC. *Rede de dormir: uma pesquisa etnográfica*. 2^a ed. São Paulo: Global; 2003. p. 163.
3. Queiroz R. *Variações sobre a rede*. In: Cascudo LC. *Rede de dormir: uma pesquisa etnográfica*. 2^a ed. São Paulo: Global; 2003. p. 221.
4. Deleuze G, Guattari F. *Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia*. Rio de Janeiro: Editora 34; 1995. Introdução: rizoma. p. 11-37.
5. Camargo Jr KR. Apresentação. In: Pinheiro R, Mattos R, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/Uerj, Abrasco; 2006. p. 11-15.
6. Mattos R. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos R, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS-Uerj, Abrasco; 2006. p. 39-64.
7. Deleuze G, Guattari F. *Mil platôs*. Rio de Janeiro: Editora 34; 1995, 1996. v. 1-5.