

Para o campo da saúde, a obra é de enorme importância para os trabalhadores, pesquisadores e militantes ligados ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), e entre suas contribuições mais diretas destaca a discussão sobre os limites e as possibilidades da democracia e da participação no contexto atual. Se a luta por direitos sociais universais encontra hoje obstáculos poderosos, é preciso dimensioná-los, perscrutá-los e esclarecê-los para fundamentar as estratégias para sua superação.

Ialê Falleiros Braga
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

PROTEÇÃO SOCIAL: DILEMAS E DESAFIOS.
Viana ALD'Á, Elias PEM, Ibañez N, organizadores.
São Paulo: Editora Hucitec; 2005. 234 pp. (Saúde em Debate, 159).

ISBN: 85-2710-674-4

A maior contribuição do livro é abordar o sistema de proteção social brasileiro sobre diversos ângulos, destacando o caráter processual de sua construção e desenvolvimento. Nesse sentido, ressaltam-se os desafios e dilemas atuais concernentes às políticas setoriais que fazem valer esse sistema.

O livro está dividido em três partes, compostas por onze artigos baseados nos referenciais das ciências sociais, econômicas e da saúde, reunindo diversos pontos de vista sobre o tema da proteção social.

Na parte I é apresentado um mapeamento teórico da proteção social, para além dos contornos nacionais, discutindo suas transformações até os dias atuais. A parte II introduz debates na área do emprego, previdência, assistência social e saúde, possibilitando um olhar ampliado às iniciativas de transferência de renda e atenção básica. Já a parte III apresenta pesquisas na área da saúde, em grandes centros urbanos, com foco nas atuais transformações nos tipos de riscos e formas de assistência e prestação de serviços em saúde.

Apesar dessa divisão, os temas dos artigos se encaixam e se complementam na tarefa de iluminar o grande tema proposto. Desse modo, são aqui recuperadas as principais discussões, fugindo, em alguns casos, da ordem dos trabalhos que compõem o livro.

No primeiro artigo, um grande vôo sobre as questões que cercam a proteção social, os autores sublinham que as relações de dependência geradas pela desigualdade social levaram à produção das concepções e tipos mais significativos de política e proteção social.

Os modernos sistemas de proteção social surgiram paralelamente à formação dos Estados Nacionais e dos processos de modernização e industrialização. O *welfare state* se configura num momento e num "regime" específico de proteção social no pós-guerra. Nesse aspecto, os autores sublinham as implicações morais e as estratégias capazes de induzir os indivíduos a repartirem recursos entre si, sob determinado "regime de política social".

Os autores referem que a transição pós-industrial e as transformações no mercado de trabalho impõem hoje limites de operação para os dois principais modelos de *welfare state* (ocupacional e universal), pois inibem os canais clássicos de financiamento (de origem fiscal e contributiva).

Frente às mudanças atuais nos contextos nacionais e supranacionais (globalização), estaria em jogo o grau de intervenção do Estado no *welfare state*, no sentido de maior ou menor regulação. Nesse quadro, os organismos internacionais se dividem entre políticas universais e focalizadas para a redução das desigualdades e a promoção de equidade social.

Por fim, os autores salientam que nos países mais pobres como o Brasil a proteção social confunde-se com políticas de combate à pobreza. E é sobre esse aspecto que trata o terceiro artigo. Nele, a autora em tom de conclamação mostra que embora haja no Brasil uma estrutura formal de proteção social, estabelecida pela Constituição como seguridade social, o seu alcance ainda é restrito e insuficiente.

Nos últimos anos, políticas sociais focalizadas e pontuais têm sido formuladas, como substitutivas à consolidação e à expansão do sistema de seguridade, ainda que sejam volumosos os dispêndios com programas dirigidos aos pobres.

A autora faz uma distinção entre seguridade e previdência social, e ressalta que se os recursos financeiros da seguridade (assegurados constitucionalmente) fossem alocados devidamente, eles seriam suficientes à redução das desigualdades em prazos geracionais mais amplos.

Inclusive, para a autora, frente ao crescimento do desemprego, subemprego e informalidade, a folha de salários, principal fonte de custeio do sistema previdenciário, se mostra insuficiente para cobrir as despesas com todos os benefícios, em especial os não contributivos.

É, portanto, sobre o enfrentamento da questão do emprego que versa o segundo artigo. Nele o autor afirma que existe uma incoerência no reconhecimento do desemprego como fenômeno causado por restrições macroeconômicas, que impedem a aceleração do crescimento e a formulação de políticas de emprego com base em uma perspectiva microeconômica, como se fosse possível separar uma coisa da outra.

O crescimento econômico, segundo o autor, emerge como condição necessária para enfrentar o desemprego e a pobreza. Ele defende que se não for possível sustentar a elevação do salário mínimo mediante a dinamização da demanda de mão-de-obra, dever-se-ia criar alternativas que retirem mão-de-obra do mercado. Nessa direção, as políticas de transferência de renda podem ser extremamente positivas.

Nesse sentido, é sobre o programa de transferência de renda, Bolsa-Família, que trata o quarto artigo. Se os artigos anteriores alertam para o perigo de a política social deixar de ser entendida como sistema e passar a ser desenhada sob a forma de programas com limites à superação do ciclo da reprodução intergeracional da pobreza, os autores deste artigo são mais otimistas quanto ao potencial do Bolsa-Família.

São destacadas no texto algumas questões polêmicas que cercam o Bolsa-Família: as ferramentas para identificação do público-alvo; a definição de "pobreza" para inserção no programa; e se esta ação permite aos sujeitos sair da condição de pobreza, em quanto tempo e para que "nova" condição.

Para os autores, apesar dos dilemas e desafios, o Bolsa-Família, criado em 2003, ao reunir os programas predecessores, nasceu com a vocação de ser uma matriz para articulação de políticas. Dentre seus diferenciais ressaltam: a descentralização pactuada entre os

entes da federação e o Cadastro Único dos Programas Sociais como ferramenta de planejamento e gestão de políticas.

O desafio está lançado, e, segundo os autores, são fortes as expectativas de que o Bolsa-Família possa desempenhar o papel, tanto como uma política imediata de alívio e superação da miséria, quanto como uma política que se institucionalize como direito social.

Neste debate sobre universalismo *versus* focalismo situa-se o quinto artigo. É abordada a Atenção Básica como nível de atenção e como estratégia para organização de todo o sistema de saúde, distanciando-se da idéia reducionista de cuidados em saúde dirigidos à população desprovida de acesso aos recursos e serviços.

A discussão atual a respeito da Atenção Básica tem como pano de fundo a questão da abrangência e os limites desta área. A Atenção Básica não seria uma atenção à saúde pouco aprimorada, com procedimentos simples e de baixo custo, até porque o seu fortalecimento pode demandar investimentos pesados e não menos custosos.

As autoras marcam o caráter não-mercantil da Atenção Básica, pois pode e deve ser vista como um bem público ou coletivo. Por sua missão de reduzir as desigualdades e promover a equidade nos cuidados à saúde, a Atenção Básica colabora com o exercício da Democracia, Participação social e Cidadania.

E como pedra de toque da Atenção Básica destaca-se o Programa Saúde de Família (PSF), tema do sexto artigo. As autoras mostram que o PSF foi instituído, em 1994, pelo Ministério da Saúde, com o compromisso de reorganizar as Unidades Básicas de Saúde, tornando-as mais resolutivas, estabelecendo vínculos de compromisso entre os profissionais de saúde e a população, numa prática de saúde integral e participativa.

É foco do artigo discutir, a partir da experiência do PSF em São Paulo, a configuração de novos saberes e práticas e de uma nova dinâmica social entre profissionais de saúde, agentes comunitários de saúde e famílias atendidas, na construção de “*um novo modelo de atenção em saúde*”.

As autoras destacam o papel central dos agentes comunitários de saúde, pela sua dupla entrada, ao “ser da saúde” e “ser da comunidade”, o que os legitima a esta atuação. Essa dupla função (nas ruas e nas casas) “borraria” as fronteiras entre o público e o privado.

O destaque ao trabalho dos agentes comunitários de saúde deve-se ao fato desta mediação ser peça chave para a incorporação pelos serviços de saúde de questões que se mantinham alheias à lógica e à prática profissional. Entretanto, a visibilidade dada aos problemas da comunidade não garante que eles sejam incorporados pela equipe do PSF ou pelo serviço de saúde, traduzindo-se em ações mais qualificadas.

O sétimo artigo abre a parte III do livro e discute a saúde em grandes centros urbanos. Com uma visão bastante realista os autores alegam que a despeito dos esforços (como o PSF), não se observa no SUS uma completa ruptura com o modelo de atenção centrado na doença e na assistência médico-hospitalar individual. A diferenciação regional na oferta de serviços de saúde, nas condições de acesso, no financiamento e na qualidade da atenção aparece como um dos mais graves desafios para a organização do SUS.

Após inúmeras análises os autores concluem que dada a necessidade de regionalização e reorganização

funcional do SUS, os grandes centros urbanos, por suas características estruturais e institucionais, devem estabelecer parcerias com municípios de menor porte, possibilitando a compatibilização de necessidades e oferta de serviços nas diferentes regiões do país.

Entretanto, os autores alertam para a necessidade de se considerar a heterogeneidade de condições dos municípios de maior concentração populacional. Em que pese a maior disponibilidade de oferta de serviços de saúde, particularmente os de média e alta complexidades, deve-se atentar às limitações quanto à qualidade e capacidade de resposta dos sistemas municipais de saúde. O baixo grau de cobertura do PSF nos grandes centros urbanos constitui exemplo dessas limitações.

Essa situação espelha a dificuldade para reorganizar os serviços de Atenção Básica nesses espaços territoriais, assim como, para estabelecer novos arranjos entre os diferentes níveis de complexidade do sistema. É sobre esse assunto que trata o nono artigo, abordando as particularidades de instauração do PSF em metrópoles, tomando por referência as especificidades da dinâmica urbana de São Paulo e as possibilidades de efetivação do PSF como modalidade organizacional da Atenção Básica em grandes centros urbanos.

Como se verifica no caso da metrópole paulistana, a concepção atual do PSF não se configura como adequada para atingir a população com alta mobilidade. A transposição, sem adequação, dos moldes de funcionamento do PSF das pequenas e médias cidades para os das grandes, pode descaracterizar suas potencialidades como modalidade de Atenção Básica.

Dito isso, o oitavo artigo tem como objetivo analisar e discutir, com base na caracterização do expressivo setor filantrópico no Estado de São Paulo, as atuais políticas desenvolvidas pelos gestores do SUS. Neste trabalho os autores questionam o modelo de pactuação das diferentes esferas de governo no nível regional do sistema, caracterizado por ações uni ou no máximo bilaterais, bem como, a total falta de informação e ordenação dos gestores do SUS para o setor da assistência supletiva.

O penúltimo artigo do livro trata do trabalho médico em quatro organizações sociais de saúde/SUS de São Paulo, com destaque às modalidades de gestão de corpo clínico. Objetiva avaliar vantagens e desvantagens ante a terceirização dos serviços médicos e analisar as diferenças resultantes dos distintos modelos de contratação.

Segundo os autores não ficou evidente a possibilidade de a terceirização do corpo clínico favorecer distorções quanto à vocação pública dos hospitais. Todavia, o modelo instalado restringe-se à assistência médica, deixando-se de lado, ou na informalidade, questões de gestão do serviço e avaliação do corpo clínico.

Finalmente, o último artigo trata da dinâmica da epidemia de AIDS entre usuários de drogas injetáveis com base em um estudo multicêntrico que envolveu treze cidades no mundo, entre elas Rio de Janeiro e Santos. Os resultados serviram para balizar alguns programas de saúde locais e nacionais.

Neste trabalho é alarmante a idade média de início da utilização da droga pela via injetável bastante precoce, como também o tempo de seu uso por esta via de administração, muito longo. É sublinhada a importância das estratégias de redução de danos, como os programas de troca e fornecimento de seringas na diminuição da infecção pelo HIV.

No campo de estudo da AIDS o livro traz contribuições valiosas, sobretudo, para se pensar a situação de pessoas vivendo com HIV/AIDS em situação de pobreza, população cada vez mais numerosa no Brasil. Entre esses grupos observa-se uma curiosa inversão, o reconhecimento social pela via da doença¹.

Assim, a “exposição do corpo e do sofrimento como último recurso”², vai ao encontro do aspecto levantado no livro de que a exclusão exprime não o estar fora, mas o não estar legítima e plenamente integrado. Talvez para muitos brasileiros pobres, com ou sem HIV, “viver do social”³ seja o único recurso frente a um peculiar modelo de cidadania no qual “...a pobreza vira carência, a justiça se transforma em caridade e os direitos em ajuda, a que o indivíduo tem acesso, não por sua condição de cidadania, mas pela prova de que dela está excluído”⁴ (p. 95).

Claudia Carneiro da Cunha
Programa de Pós-graduação em Antropologia Social,
Museu Nacional, Rio de Janeiro, Brasil.
cunha.claudia@gmail.com

1. Cunha CC. Revelando vozes, desvendando olhares: os significados do tratamento para o HIV/AIDS [Dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2004.
2. Fassin D, Lochak D. Quand le corps fait loi. La raison humanitaire dans les procédures de régularisation des étrangers. *Sci Soc Santé* 2001; 19:5-42.
3. Castel R. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. Petrópolis: Editora Vozes; 1995.
4. Telles V. Direitos sociais: afinal do que se trata? Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 1999.

PRECARIEDADE DO EXCESSO: INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA. Castiel LD, Vasconcellos-Silva PR. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. 168 pp.

ISBN: 85-7541-071-7

A precariedade do excesso nos traz uma reflexão sobre as repercussões geradas pela tecnologia da informação e comunicação (TICS) na atualidade. Parte da premissa dos recursos e objetos comunicacionais interferindo cada vez mais nas dimensões estruturais da saúde coletiva. Destaca o uso da Internet, principalmente no sentido de como vem reconfigurando o campo sanitário da atualidade. O próprio título revela o olhar que os autores lançam: “em síntese, trata-se de explorar criticamente o fato ambivalente de que, ao lado das indiscutíveis vantagens tecnológicas, reside uma considerável perda de medidas” (p. 16).

O primeiro capítulo aborda a interface entre Internet e saúde, ressaltando o excesso da informação e a necessidade cada vez mais intensa de atualização do conhecimento. Analisa a dinâmica estabelecida como “uma busca insaciável de orientações, preceitos, aconselhamentos, referências” (p. 26), que gera ao seu usuário uma sensação de desgaste constante. Assim como transformações importantes na informática médica com a ocupação cada vez mais significativas das TICS, ampliando suas funções, produzindo setores de especialização denominados e-saúde, telemedicina, cibermedicina e até a chamada Informática para Saúde do

Consumidor. A partir desta premissa de funcionamento do campo do conhecimento os autores nos indagam de quais os desdobramentos no campo da saúde. Alertam que há uma nova definição de papéis tanto da perspectiva do emissor como do receptor das informações, de certa forma uma maior flexibilidade e possibilidades de espaços que estes vão ocupar. No lado do emissor um nível variado de qualidade de informação com os mais diversos formatos e origens, páginas de profissionais, portais de saúde, serviços assistenciais, do outro, o receptor: usuários, consumidores e pacientes. Assinalam para a necessidade de dimensionar a confiabilidade da informação.

As possibilidades de interação entre o profissional de saúde e o paciente via Internet são então discutidas, ressaltando as limitações deste contato. Traz como um dos caminhos desta junção a vinculação entre Informática da Saúde do Consumidor e a Medicina Baseada em evidências (tema a ser discutido no capítulo 4), na qual entre outras críticas são ressaltadas a limitação da escolha cognitiva no processo de tratamento, não abordando a sua esfera emocional.

Os autores percebem essa nova dimensão de funcionamento do campo da saúde baseada na engrenagem de três sistemas: o domínio da produção instrumental e suas produções tecno-científicas; o poder enfiado pela junção de instituições e ideologias; a crença na supremacia dos mitos, símbolos e ritos promovidos pela tecnociência. Apontam como possível desdobramento o domínio da sociedade por uma aliança entre autoridades geradoras de conhecimentos especializados, profissionais encarregados de produzi-los como objetos técnicos, o conjunto do sistema industrial e as redes de comunicação, distribuição e consumo.

O segundo capítulo aborda o movimento no campo da saúde pública para auto-responsabilização pelo reconhecimento de estilos de vida pouco saudáveis. Faz uma crítica sobre o formato e a intenção de programas educacionais de promoção de saúde, incluindo os que acontecem em ambiente hospitalar, onde há enfoques mais específicos. Ressalta o grande “boom” na produção de material informativo, relacionando tais excessos a duas principais motivações: a demanda do esclarecimento informativo aos usuário de serviços de saúde, e a facilidade e barateamento na realização de tais produções pelos avanços tecnológicos. No entanto, questiona os resultados obtidos com esses investimentos, aponta para a falta de pesquisa e estudo sobre a efetividade de tais iniciativas. Vale destacar a produção unilateral dos sentidos como o seu principal ponto de questionamento, uma vez que nega modulações e ambigüidades devido à cientificidade fundada do conteúdo. Os autores afirmam “que ampliação do conhecimento é gerada na trama de uma ampla rede de fatores subjetivos que interfere não linearmente na construção dos comportamentos” (p. 67). O pacote de informações acaba reforçando o sistema isolado dos diversos setores nos hospitais, o que pode ser visto com clareza a partir da análise dos conteúdos informativos produzidos sem nenhum tipo de articulação. Traz à tona a importância da influência relacional ativa, que comprovadamente atinge resultados valorizáveis.

No capítulo seguinte é desenvolvida uma discussão sobre apropriação do conhecimento. As idéias de promoção e educação em saúde do professor e médico Miguel Couto são expostas, representando a utilização