

**GESTÃO DE REDES: A ESTRATÉGIA DE REGIONALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE.** Fleury S, Ouverney AM. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2007. 204 p.

ISBN: 978-85-225-0616-3

O livro discute o tema da gestão de redes, tendo como base tanto o debate teórico internacional sobre redes de política, quanto sua pertinência, para analisar e discutir a estratégia de regionalização do SUS. Tal pertinência se confirma depois da criação da NOAS (*Norma Operacional de Assistência à Saúde*), editada por portaria do Ministério da Saúde em 2001, na qual foram estabelecidos instrumentos e estratégias de aprofundamento da interdependência municipal por meio do desenvolvimento de redes regionais de sistemas de saúde.

De modo geral, o livro está organizado em dois grandes blocos. O primeiro, reunindo os três primeiros capítulos, busca definir as redes de política, o debate sobre redes na administração pública e uma proposta de tipificação que permita estabelecer uma institucionalidade voltada para o aprofundamento da interdependência em rede existente no interior da administração pública em saúde. Essa discussão teórica aponta para um resgate importante e imprescindível sobre as redes na perspectiva da gestão e das políticas públicas, constituindo, em si, independentemente da dimensão mais descritiva do livro, um referencial imprescindível para futuros estudos sobre a temática. Grande parte dos trabalhos em administração pública, como lembram Fleury & Ouverney, parte da idéia de redes como estruturas policêntricas, sem maiores preocupações com a sua definição. Daí a importância deste trabalho de atualização conceitual.

No segundo bloco, envolvendo o quarto e o quinto capítulos, os autores discutem o SUS e a estratégia de regionalização da NOAS, assim como avançam na proposição de um padrão de governança em rede a partir de uma descrição densa das estratégias de regionalização da administração em saúde. Trata-se de reflexões muito ilustrativas sobre a grandiosidade das atividades de descentralização na saúde, no Brasil. O leitor fica necessariamente admirado com a inventividade das iniciativas políticas e administrativas tomadas com o objetivo de assegurar a continuidade do processo de regionalização das políticas de saúde. Reconhece-se, inevitavelmente, haver um conhecimento acumulado sobre a nova gestão em saúde desde que este assunto foi objeto de decisão constitucional em 1988. Certamente, esse capital organizacional não é fruto de decisões de um gênio isolado, mas de todo um conjunto de instituições de planejamento e de produção do conhecimento, de pensadores, planejadores, gestores e técnicos, que vêm dando suas mãos com o propósito de garantir tal empreitada de caráter claramente coletivo.

O livro constitui inegavelmente uma grande contribuição para se entenderem os novos desafios que uma

política de descentralização como a do SUS traz para a gestão pública, colocando problemas teóricos inéditos. A engenharia institucional de um sistema como este da saúde pública no Brasil, envolvendo distintas instâncias de decisão e maior complexidade administrativa, exige dos estudiosos, dos planejadores e gestores capacidade de inovação e criatividade. De fato, o SUS revela, a partir do caso da saúde, quão complexo é, hoje, o projeto democrático. Ele demonstra que a democracia como construção social e política de médio e longo prazo exige reformas administrativas importantes e complexas: a descentralização significa criar novos mecanismos de gestão, de controle e de avaliação; a territorialização das decisões oferece visibilidade institucional e administrativa a novos atores e agências estatais e privadas; a regionalização altera o perfil e a vocação administrativa dos municípios impõe o surgimento de redes interdependentes e multiorientadas. Enfim, todas essas ações de reforma da administração em saúde não se realizam de modo aleatório e devem responder a um princípio ético fundador presente nos objetivos de universalidade, equidade e integralidade das ações em saúde.

Este nos parece, de fato, o grande desafio da experiência do SUS, o qual Sonia Fleury & Assis Mafor Ouverney souberam reconhecer adequadamente: o SUS é um processo aberto, inédito, que visa a responder simultaneamente a dois desafios, um pragmático e outro moral.

O desafio pragmático é o de remodelar a máquina estatal com formação de novas competências e lideranças, demonstrando existirem espaços da vida social que não podem em absoluto ser geridos com base nos interesses mercantis ou privados. Isto é, a gestão pública na contemporaneidade adquire necessariamente um caráter pluricêntrico gerado pelo aumento de demandas diferenciadas e descentralizadas que não podem ser respondidas satisfatoriamente nem pela lógica utilitarista mercantil e privada, nem pela lógica burocrática centralizada do Estado modernizador do século XX. O novo paradigma da gestão em rede é reticular, aberto a diferentes centros de decisão, de criação e de controle social e organizacional.

O desafio moral serve para inspirar o anterior: o acesso universal, equitativo e integral aos serviços de saúde é uma exigência moral que a sociedade brasileira se colocou a partir da constituição de 1988, e tal exigência não pode ser atendida apenas com boas intenções. Há que se criar meios administrativos adequados para que a moral pública se torne fonte de uma cidadania democrática.

Por tudo isso, o livro *Gestão de Redes: A Estratégia de Regionalização da Política de Saúde* chega oportunamente para o debate acadêmico, demonstrando o quanto a sociedade brasileira tem avançado no sentido de se afastar do passado autoritário e de se voltar para um projeto de gestão política mais adequado à nossa complexidade geográfica, social, econômica e cultu-

ral. Certamente, o livro deixa importantes questionamentos que devem orientar pesquisas posteriores. Um deles, e talvez o mais importante, tem a ver com o fato de que, embora buscando estabelecer as bases de uma governança em rede na saúde, os autores se limitam a discutir a administração em rede na saúde. Para se avançar no tema da governança, seria necessário acrescentar uma outra bibliografia sobre rede, já existente, que dê conta das multifaces das relações entre Estado e Sociedade Civil. Mas tais limites refletem justamente a dinâmica inovadora dos novos processos de gestão em saúde, o que, sem dúvida, é muito auspicioso por permitir compreender-se que a atividade intelectual focalizada na prática tem um valor pedagógico por excelência.

Paulo Henrique Martins  
Núcleo de Cidadania, Exclusão e Processos de Mudança, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Brasil.  
pahem@terra.com.br

**ANÁLISE DIAGNÓSTICA DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE PARA REDUÇÃO DE ACIDENTES E VIOLÊNCIAS. Minayo MCS, Deslandes SF, organizadoras. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007. 349 p.**

ISBN: 978-85-7541-128-5

Resultante de pesquisa quali-quantitativa realizada em cinco capitais brasileiras – Manaus, Distrito Federal, Recife, Rio de Janeiro e Curitiba –, o trabalho em tela tem por objetivo avaliar o processo de institucionalização da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências (PNMRAV), publicada em 16 de junho de 2001 no *Diário Oficial da União*. Institucionalização aqui, a exemplo do encontrado na obra de Habermas<sup>1,2</sup>, tem sentido alargado e, como bem entendem as organizadoras, inclui os processos relativos à legitimação e formação de opinião coletiva acerca da inclusão do tema na agenda de saúde; toda a regulamentação necessária, nos diferentes níveis do Estado e, por fim, a efetivação dos princípios e diretrizes em práticas desenvolvidas pelo setor. Acidentes e violências – por suas características, magnitude e complexidade; custos social, pessoal e financeiro; relação direta com o setor saúde com fartas consequências, tudo isso em franco contraste com a incipiente organização do setor e com o perfil do profissional de saúde – representam um dos principais problemas de saúde pública e um grande desafio para todos<sup>3,4</sup>. São, portanto, bem-vindos, ambos, a política e o livro sobre a avaliação da PNMRAV. Apenas como curiosidade, chamamos a atenção para a diferença entre o título do livro e o título da PNMRAV – intencionalidade, supomos, de reiterar a relação saúde e violência e a necessidade de abordagens apropriadas, que poderão, ademais, gerar aprendizado para o inteiro funcionamento do SUS.

Primeira coisa a ser dita sobre o mérito do trabalho, corroborando a pretensão das organizadoras, refere-se à importante contribuição metodológica que o livro traz. Os capítulos 2 e 3, sobre o método e a construção de indicadores, respectivamente, com certeza servirão de orientação para aqueles que pretendem ingressar para a complexa área de avaliação de políticas e, óbvio, serão motivo de reflexão para aqueles que já são experientados no assunto. A organização da metodologia

em fases sucessivas, em que cada uma delas mescla produção de dados empíricos por meio de diferentes procedimentos, fundamentos teóricos, realização de seminários, a preparar um novo patamar de conhecimento, a partir do qual se inicia uma nova fase, reflete o cuidado com que se faz a aproximação do objeto de estudo. É verdade, sentimos falta do olhar do usuário, sem o qual só dificilmente poder-se-ia falar em qualidade do cuidado, mas, do mesmo modo, sabemos dos custos que isso acarretaria em pesquisa com a abrangência que esta possui.

A PNMRAV, segundo o texto, é o principal marco para inclusão da violência na agenda do setor de saúde. A promoção de saúde constitui o seu eixo central, logo o desenvolvimento da cidadania, a construção de redes de proteção e o estímulo à cultura da paz são seus objetivos principais. Ao lado da promoção, outras ações de saúde são propostas pela política: monitoramento das ocorrências; atendimento pré-hospitalar das vítimas; atendimento interdisciplinar e intersectorial às vítimas; atendimento voltado à recuperação e reabilitação; capacitação de Recursos Humanos; desenvolvimento de estudos e pesquisas. Todas elas são avaliadas no livro, mas a ênfase, explicitamente anunciada, recairá sobre o atendimento pré-hospitalar, hospitalar e de reabilitação.

Em se tratando de pesquisa com produção dos dados empíricos, não há como evitar, mesmo em espaço tão exíguo, a apresentação de resultados e análises; assim, citamos alguns pontos relevantes e comuns aos municípios estudados:

- As taxas de morbimortalidade por acidentes e violências são elevadas, ocupam as primeiras posições no ranking das causas de mortes e internações, afetam predominantemente a população jovem e idosa e mostram expressiva concentração na população masculina.
- Agressões (armas de fogo, objetos cortantes e perfurantes, força física) e acidentes de transporte preponderam entre as causas externas de morbimortalidade.
- No que diz respeito ao funcionamento e à organização da rede de serviços, predominam, em todos os municípios, o atendimento médico, cirúrgico e odontológico; são escassas as ações voltadas para a compreensão do contexto da violência e para a prevenção; igualmente escassas, são as atividades de promoção de saúde; as equipes são preparadas, mas insuficientes.
- O atendimento pré-hospitalar móvel, com a criação do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), parece ser o ponto positivo mais destacado; no entanto, os caminhos da sua integração com os serviços anteriores existentes, em especial, o corpo de bombeiros, não são desprovidos de conflitos; a articulação com o sistema hospitalar não é bem avaliada pelos gestores; a utilização desses serviços por pessoas com quadros crônicos para vencer as barreiras de acesso e a existência de trotes (que chegam a 60% das chamadas no Distrito Federal!) são dificuldades relatadas.
- O atendimento hospitalar mostra, em todos os municípios, deficits de leitos de UTI; em Manaus e Recife, a rede é insuficiente para a demanda; no Rio de Janeiro é fragmentada e desarticulada. Apesar de vários indicadores utilizados serem satisfatórios em todos os municípios (transporte e transferências das vítimas adequados; suporte de radiologia e de laboratório; existência de protocolos de atendimento), a reabilitação e suporte familiar só são desenvolvidos em poucos serviços, e os