



## **A PRODUÇÃO DE REDES E AS REDES COMO LUGAR DE PRODUÇÃO: UMA DEMARCAÇÃO PARA A AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE DE PROPOSIÇÃO DE NOVOS MODOS DE GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE <sup>1</sup>**

*Liane Beatriz Righi<sup>2</sup>*

Redes poderiam lidar melhor com a complexidade e a diversidade. Redes também indicariam relações mais horizontalizadas. E que efeitos esperamos desta utilização? Democratização institucional? Superação da tradição da organização de ações por programas verticais? Valorização dos territórios ou consideração dos efeitos dos equipamentos das redes de equipamentos de saúde sobre territórios? Superação da lógica organizativa balizada em níveis de organização com complexidade crescente? Novo alinhamento teórico que permita um novo reconhecimento de complexidades? Um novo reconhecimento de complexidades com potencial para desenhar novas relações entre os diversos serviços e equipamentos de saúde? Ou seja, em que organizações se traduzirá a institucionalização do SUS? Propostas para a conformação de redes de atenção se dão a partir de inovações na gestão com a criação de espaços institucionais que garantam um incremento na autonomia dos sujeitos. Trata-se então de ir buscando responder como se organiza a atenção e perguntar quais são os novos espaços da produção da atenção e gestão da saúde, quais as novas organizações e qual o desenho institucional da saúde. Esta institucionalidade se traduzirá em organizações, ou antes, em redes e fluxos, ou até em dispositivos híbridos (entre a organização e o fluxo), flexíveis e reprogramáveis? Tem o conceito de rede a potência de abrigar as propostas que queremos inscrever na luta por desenhos institucionais e organizacionais alternativos? O termo rede de atenção tem sido usado pelo campo da saúde para denominar serviços localizados em um determinado território e com características semelhantes. Assim, expressões como rede básica, rede de hospitais, rede de laboratórios são correntes no campo. A construção do Sistema Único de Saúde – SUS, a partir das diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade é espaço para a discussão de uma rede composta por serviços públicos nos diversos níveis de complexidade de atenção, tendo como complementar o setor privado. A rede de atenção do SUS é complexa, formada por serviços estatais e privados filantrópicos ou lucrativos. Mesmo que a concepção de rede habite o ideário do Sistema Único de Saúde, há que problematizar o conceito e agregar novas contribuições. A organização da atenção, no SUS, trata de redes concretas, redes de serviços localizados em determinados territórios. A questão é como garantir a integralidade da atenção, que exige a regionalização dos serviços de utilização menos freqüente, garantindo a diretriz da descentralização com o reconhecimento de que os lugares de desconcentração de recursos tecnológicos em saúde não devem implicar a sua desconstituição como espaços do pensar, do criar, do gerar tecnologias de gestão e atenção. Na maioria das vezes, a saúde concebe o território como espaço para a organização da atenção, reduzida à localização de equipamentos e não como espaço social onde estão inseridos os sujeitos e as organizações implicadas com a gestão do SUS: uma regionalização que define o que é complexo, e o define por critérios de mercado. A pirâmide, portanto, se não expressa o modelo de atenção, informa a forma de



gestão que efetivamente se transformou na verdade do planejamento da saúde, mesmo em detrimento da diretriz de descentralização. A disputa teórica que se trava aqui é que o conceito de território foi sendo desvalorizado no SUS até ser traduzido como área de responsabilidade sanitária de uma equipe da atenção básica. Enquanto o movimento sanitário apoiou-se no conceito de distrito sanitário e, no Brasil, incorporou o conceito de território que estava sendo proposto no campo das ciências sociais a implantação do programa de saúde da família e a regionalização proposta pelas normas de assistência à saúde 01/2001 e 01/2002 reduziram o território a duas de suas dimensões: o programa de saúde da família o reduziu a área de atuação de equipe e a regionalização o reduziu a localização de equipamentos de saúde. A redução do conceito de território a estas duas perspectivas também está empobrecendo nossas propostas de desenho de redes. Há o risco de segregar, separar equipamentos por área de especialidade e de projetar estes equipamentos sobre territórios. A questão para o debate: como potencializar a descentralização pelo desenho de redes em territórios? Não há uma saída mágica. É sempre preciso dizer de quais redes estamos falando, quais os seus nós (os já produzidos e os que poderão as novas organizações que o processo pode gerar) e quais os fluxos (os que já existem e os que o processo pode inventar). E também é preciso dizer quais os limites territoriais da rede que estamos nos referindo. A produção de redes está vinculada ao objetivo e é tarefa para os sujeitos vinculados aos territórios onde elas estão sendo produzidas. É preciso projetar redes no paradoxo verticalidades-horizontalidades. Uma rede nacional de hospitais federais, por exemplo, tende a um controle à distância e contribui pouco para o desenvolvimento de um projeto de território ou de um saber fazer local. Por outro lado, as redes também tendem a produção de suas próprias normas e ao isolamento. O trabalhar em rede pressupõe apoios, identidades e conexões. Portanto, admitir que a produção de redes de saúde é tarefa para os sujeitos com vínculos territoriais não é o mesmo que dizer que é tarefa exclusiva ou que é tarefa isolada. Contudo, mais que a prescrição, outros níveis precisam apoiar a ação de sujeitos locais considerando que o desenho das redes de saúde valoriza ou desvaloriza territórios, que organiza espaços e que lugares são definidos pelas redes que servem e organizam estes lugares. Uma novidade pode ser exatamente a recuperação do conceito de território pelo campo da gestão da saúde, produzindo o SUS como sistema formado por várias redes. Referir-se a redes de saúde mental, rede de atenção básica e outras não pode ser considerado um erro, mas o conceito de rede ganha potência se a principal referência para a produção da rede for o território, pois é no território que se dá a articulação entre as diversas redes assistenciais, Se o desenho das redes se esgota ou se dá muita ênfase a temas, áreas ou políticas, a rede tende a uma homogeneidade e pode reproduzir a segregação, pela projeção, separadamente, no terreno, de todos os elementos isolados do todo. O território inteligente é mais que o espaço onde se localizam serviços de uma rede. Seria este um conceito mais coerente com os processos de regionalização solidária e cooperativa?

<sup>1</sup> Projeto de Pesquisa Institucional

<sup>2</sup> Professor Doutor do Departamento de Ciências da Saúde da Unijuí