

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE: MAPA CONCEITUAL, REFERENCIAIS TEÓRICOS, DESAFIOS E POTENCIALIDADES

HEALTH CARE NETWORKS: CONCEPTUAL MAP, THEORETICAL REFERENCES, CHALLENGES AND POTENTIALITIES

Maria Sônia Lima Nogueira¹; Danielly Maia de Queiroz²;

Lucia Conde de Oliveira³; Luciana Maria Nascimento da Silva⁴

RESUMO

A implantação de um sistema nacional de saúde em um país continental como o Brasil é um grande desafio, principalmente se lembrarmos que o Sistema Único de Saúde (SUS) está sendo construído sem rupturas. Em mais de trinta anos de SUS, várias propostas vêm sendo implementadas em todas as suas dimensões: regulação, gestão, financiamento, formação de pessoal e organização dos serviços de saúde. No campo da organização, a inovação em curso é a implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). A organização do SUS em rede visa superar sua fragmentação, tornando-o integrado, ofertando um serviço que atenda aos desafios do novo perfil epidemiológico e demográfico do século XXI, em que prevalece doenças crônicas e aumento da população idosa. Trata-se de uma revisão integrativa cujo objetivo é apresentar uma reflexão sobre os conceitos de RAS e seus referenciais teóricos, a partir de artigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde. Alguns resultados: interesse dos periódicos da saúde coletiva pela temática expresso no aumento de publicações nos últimos anos; hegemonia conceitual da dimensão gerencialista; e alguns estudos embasados em referenciais das Ciências Sociais e Humanas, a despeito daquela hegemonia. Concluímos que há uma polissemia nos conceitos e vários desafios para sua efetivação.

Palavras-chave: Rede de Atenção a Saúde, Sistema Único de Saúde, Saúde Coletiva.

ABSTRACT

The implementation of a national health system in a continental country like Brazil is a great challenge, especially if we remember that the Unified Health System (SUS) is being built without disruption. In more than thirty years of SUS, several proposals have been implemented in all its dimensions: regulation, management, financing, training of personnel and organization of health services. In the field of organization, the ongoing innovation is the implementation of Health Care Networks (RAS). The organization of the SUS in a network aims to overcome its fragmentation, making it integrated, offering a service that meets the challenges of the new epidemiological and demographic profile of the 21st century, in which chronic diseases and an increase in the elderly population prevails. It is an integrative review whose objective is to present a reflection on the concepts of RAS and its theoretical references, based on articles published in the Virtual Health Library. Some results: interest of public health journals on the theme expressed in the increase in publications in the last years; conceptual hegemony of the managerial dimension; and some studies based on Social and Human Sciences references, despite that hegemony. We conclude that there is a polysemy in the concepts and several challenges for its effectiveness.

Keywords: Health Care Network, Unified Health System, Collective Health.

INTRODUÇÃO

Com o movimento da reforma sanitária brasileira e as ações para democratização da saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) se tornou um grande laboratório de inovação. No campo da organização, a inovação em curso é a implantação das redes de atenção à saúde (RAS). Nesse sentido, muitos esforços vêm sendo desenvolvidos para transformar

Recebido em: 03 dez 2019

Aprovado em: 30 dez 2019

¹Assistente Social. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: politicaspublicasuece@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: daniellymaia@yahoo.com.br

³Assistente Social. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e de Serviço Social da Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: conde.lucia@gmail.com

⁴Assistente Social. Mestre em Sociologia pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: nascimento.n@gmail.com

o sistema de saúde em uma rede de ações e serviços. Mas o que isso significa? Quais os aportes teóricos que orientam essas ações?

Discorrer sobre redes nos remete a compreender que esse conceito ultrapassa a política de saúde, não se restringindo a nenhum campo em específico. Ela se dá nos variados âmbitos do saber, desde mídias, passando por redes de relacionamento, tecnológicas, tal como afirma Börzel (1997, p. 2): “[...] el uso del concepto de red varía considerablemente en y entre las diferentes disciplinas”. Desse modo, as redes de políticas públicas ou *policy networks*, assim como as redes tecnológicas, as redes ferroviárias, telefônicas e de informática são, apenas um caso particular, um exemplo da noção de rede no sentido ontológico e radical que o termo lhe confere (MORAES, 2000).

A discussão de redes perpassa tanto as ciências sociais e humanas como outras áreas do conhecimento, tais como: ciências da natureza, ciências exatas e ciências tecnológicas. Desta forma, se buscarmos uma definição de redes, encontraremos as mais diversas. Do ponto de vista topológico, ela se caracteriza por conexões, pontos de convergências e bifurcação. Franco (2006), alicerçando-se em Deleuze e Guatarri, assemelha rede à figura botânica do “rizoma”, uma totalidade aberta com possibilidade de crescimento para todos os lados, tendo como único elemento constitutivo o nó, ponto em comum.

Por outro lado, em relação a uma definição prática, a Constituição de 1988 estabelece que o SUS deve se organizar em uma rede regionalizada e hierarquizada. Contudo, os investimentos mais sistemáticos nessa direção vêm ocorrendo a partir da primeira década do século XXI, com a constatação da necessidade de superação da fragmentação do sistema e inovar em sua organização para dar respostas às mudanças no perfil epidemiológico e demográfico da população (MENDES, 2010).

O estudo aqui empreendido se orienta no sentido de responder à inquietação das autoras sobre o conceito de “redes de atenção à saúde” (RAS) presente em estudos sobre a temática. O objetivo é apresentar uma reflexão sobre os conceitos de RAS e seus referenciais teóricos a partir de artigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para tanto, realizamos uma revisão integrativa, descrita a seguir.

METODOLOGIA

Para construção da revisão integrativa, buscamos seguir os passos indicados por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Inicialmente identificamos o tema (redes de atenção à saúde) e elaboramos uma questão que possibilitasse a pesquisa e a revisão, a saber: Qual conceito de “redes de atenção à saúde” os estudos sobre a temática apresentam e em que referenciais teóricos eles se respaldam?

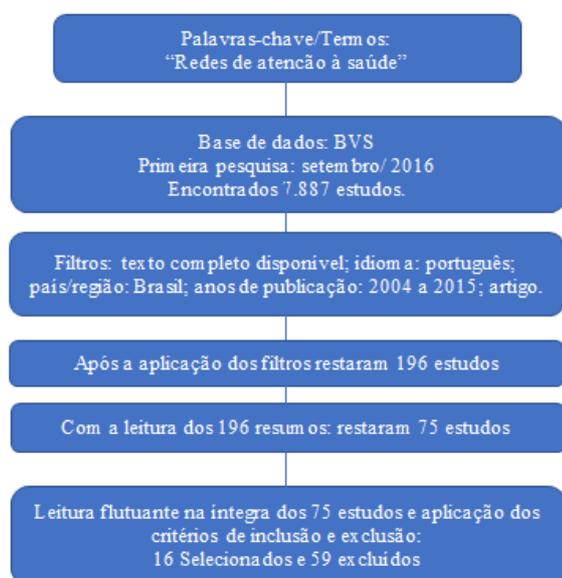
Para a busca na BVS utilizamos como palavra-chave “redes de atenção à saúde”. Na primeira pesquisa foram encontrados 7.887 estudos. Em seguida, estabelecemos critérios de inclusão e de exclusão para seleção dos mesmos. Para a inclusão, consideramos os seguintes filtros: artigo em língua portuguesa, com texto completo disponível, publicado no Brasil no período de 2004 a 2015 e que tivesse expresso em seu título o termo “rede”. Com a aplicação desse filtro, foram encontrados 196 artigos. Os critérios de exclusão foram: estudo que não refletisse diretamente sobre redes de atenção à saúde, notas editoriais e resenhas.

Foram lidos os resumos dos 196 estudos e aplicado os critérios de exclusão, ao que restaram 75 artigos para a leitura na íntegra, buscando responder à questão norteadora. Após uma breve leitura dos 75 estudos, apenas 16 apresentaram um conceito de “redes”. Em seguida, definimos algumas informações a serem extraídas dos estudos selecionados que subsidiaram a análise: ano de publicação, periódico, natureza (qualitativa, quantitativa ou mista) e tipo da pesquisa (empírica ou teórica), região de procedência, conceito de rede apresentado, referencial teórico do conceito de rede utilizado e, finalmente, potencialidades e desafios da concretização das redes de atenção à saúde.

Inicialmente, fizemos uma caracterização dos estudos selecionados a partir daquelas informações extraídas. No intuito de uma melhor visualização dos resultados, construímos fluxograma, tabela e quadros. E mais, em relação aos conceitos de rede buscamos identificar convergências e divergências entre os artigos e destacar os referenciais teóricos majoritários e minoritários, com suas correntes correspondentes. Por fim, sintetizamos as potencialidades e os desafios que os estudos analisados apontaram no que concerne à efetivação das redes de atenção à saúde no contexto do SUS.

Para uma melhor visualização do leitor, na Figura 1 apresentamos o fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa aqui apresentada.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019.



Fonte: Própria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 1 apresentamos os 16 artigos selecionados para análise, organizados segundo periódico e ano de publicação. Ressaltamos que os estudos foram nomeados pela letra “E” seguido de um número que o identifica para melhor visualização.

De maneira geral, chama atenção inúmeras publicações que se dispõem a tratar da temática de redes de atenção à saúde sem mencionar seu conceito. De 196 artigos que foram inicialmente identificados, apenas 16 (8,2%) apresentavam explicitamente a definição de redes. Como se trata de um conceito considerado polissêmico, essa lacuna nas publicações compromete o entendimento do que está sendo considerado ao tratar de redes.

Quadro 1 - Publicações que apresentam o conceito de redes, segundo periódico e ano. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019.

TÍTULO E AUTORES	PERIÓDICO	ANO
E1. Territórios do Sistema Único de Saúde: mapeamento das redes de atenção hospitalar (OLIVEIRA; CARVALHO; TRAVASSOS)	Caderno de Saúde Pública	2004
E2. Rede de atenção à saúde mental de base comunitária: a experiência de Santo André (HENNA <i>et al.</i>)	Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano	2008
E3. As redes de atenção à saúde (MENDES)	Ciência & Saúde Coletiva	2010
E4. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate (KUSCHNIR; CHORNY)	Ciência & Saúde Coletiva	2010
E5. Redes de conversação e coordenação de ações de saúde: estudo em um serviço móvel regional de atenção às urgências (LIMA; RIVERA)	Caderno de Saúde Pública	2010
E6. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (BRASIL) (SILVA)	Ciência & Saúde Coletiva	2011
E7. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil (LAVRAS)	Saúde e Sociedade	2011
E8. Repensando a humanização do Sistema Único de Saúde à luz das redes de atenção à saúde (JUNGES; BARBIANI)	O Mundo da Saúde	2012
E9. A atenção básica à saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? (CECILIO <i>et al.</i>)	Ciência & Saúde Coletiva	2012
E10. Redes de atenção à saúde: a experiência do Telessaúde UERJ (MONTEIRO <i>et al.</i>)	Jornal Brasileiro de Telessaúde	2012
E11. Gestão comunicativa para redes cooperativas de ciência, tecnologia e inovação em saúde (MARTINS; ARTMANN; RIVERA)	Revista de Saúde Pública	2012
E12. Percepção dos gestores do Sistema Único de Saúde acerca dos desafios da formação das redes de atenção à saúde no Brasil (SHIMIZU)	Physis - Revista de Saúde Coletiva	2013
E13. Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico (ARGILES <i>et al.</i>)	Ciência & Saúde Coletiva	2013
E14. Organização das redes de atenção à saúde na perspectiva de profissionais da atenção domiciliar (ÁNDRADE <i>et al.</i>)	Revista Gaúcha de Enfermagem	2013
E15. Redes de atenção à saúde do SUS: 25 anos de uma contradição fundamental entre a organização necessária e a organização atual (GOMES)	Saúde em Debate	2014
E16. Perspectivas de região e redes na política de saúde brasileira (ALBUQUERQUE; VIANA)	Saúde Debate	2015

Fonte: Própria.

De maneira geral, chama atenção inúmeras publicações que se dispõem a tratar da temática de redes de atenção à saúde sem mencionar seu conceito. De 196 artigos que foram inicialmente identificados, apenas 16 (8,2%) apresentavam explicitamente a definição de redes. Como se trata de um conceito considerado polissêmico, essa lacuna nas publicações compromete o entendimento do que está sendo considerado ao tratar de redes.

Em relação aos anos de publicação, predominam estudos publicados nos últimos anos que apresentam explicitamente o conceito de rede. A produção científica sobre o assunto ganhou visibilidade após a Portaria 429/2010 (BRASIL, 2010) e o lançamento do Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011 (BRASIL, 2011), que, após 21 anos, passou a regulamentar a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90.

Dos estudos analisados, mais da metade foram publicados entre 2010 e 2013, correspondendo aproximadamente a 76%. Dessa forma, consideramos que a produção sobre o assunto é, em geral, relativamente recente, considerando que nossa pesquisa teve como marco temporal os anos de 2004 a 2015. Os anos mais expressivos foram 2012, 2010 e 2013, respectivamente.

Em relação aos periódicos, destaca-se que a maioria dos estudos foi publicado em relevantes periódicos da área de Saúde Coletiva, com destaque para a *Ciência & Saúde Coletiva*, com cinco estudos selecionados (32%), seguido do *Caderno de Saúde Pública*, com dois estudos (13%) e da *Saúde em Debate*, também com dois estudos selecionados (13%). Foram selecionados ainda um estudo da *Revista de Saúde Pública* (6%), um estudo da *Saúde e Sociedade* (6%) e um estudo da *Physis - Revista de Saúde Coletiva* (6%). Esses periódicos concentraram 12 estudos selecionados, correspondendo a 76% da amostra, demarcando o interesse do campo da saúde coletiva em relação a essa temática.

Quanto à natureza e ao tipo de pesquisa, evidencia-se que 13 estudos (81%) são de abordagem qualitativa, sendo sete (E3, E4, E6, E7, E8, E11 e E15) do tipo reflexão teórica (44%), cinco (E5, E9, E12, E13 e E14) são pesquisas empíricas (31%) e um (E16) corresponde a estudo documental (6%). Foram selecionados apenas três estudos de abordagem quantitativa ou mista, correspondendo a 19% da amostra, sendo dois (E1 e E2) referentes a estudos documentais e um (E10) a uma pesquisa empírica.

Dentre os estudos, destacaram-se a natureza da pesquisa qualitativa, justificada pela complexidade do fenômeno em questão que acaba por exigir

desenhos de estudos ancorados nessa abordagem. Observamos ainda a predominância de estudos de natureza teórica em detrimento de estudos de base empírica.

Em relação aos estudos empíricos, chama a atenção a concentração de publicações das regiões Sudeste e Sul, seis em sua totalidade. Foram identificadas três pesquisas empíricas realizadas na região Sudeste (E5, E9 e E10), duas na região Sul (E13 e E14) e uma de âmbito nacional (E12). Esse dado identifica uma lacuna de publicações de pesquisas empíricas realizadas em outras regiões do Brasil como a Norte, a Nordeste e a Centro-Oeste sobre redes de atenção à saúde que evidenciam em seu texto o conceito de rede. Dos dez estudos de cunho teórico e/ou documental, sete situam o debate no cenário nacional (E1, E2, E6, E7, E8, E11 e E16) e três dialogam com a literatura internacional (E3, E4, E15).

Conceitos de rede e referenciais norteadores

Em relação ao conceito de redes, foram identificados os seguintes aspectos que usam termos distintos mais que convergem em suas definições: rede como “organização” (E3, E4, E5, E7, E8, E9, E12, E15); rede como “arranjo” (E4, E7, E8, E10, E11 e E14); rede enquanto “interações” (E2, E5, E11 e E13); rede como “estrutura” (E1 e E6); e rede como “estratégia” (E16).

As perspectivas de rede como “organizações” e/ou “arranjos” se mostraram predominantes, configurando caráter hegemônico nos estudos selecionados. Enquanto que as concepções de rede como “interação”, “estratégia” e/ou “estrutura” apareceram em menor número.

Os estudos que conceituaram redes como “organizações” e/ou “arranjos” tiveram como principais referências a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), os documentos normativos do Ministério da Saúde (MS) e o ex-consultor da OPAS, Eugênio Vilaça Mendes, numa perspectiva mais normativa. Já os estudos que conceituaram redes como “interação”, “estratégia” e/ou “estrutura”, tiveram como principais referências Milton Santos, Fleury & Ouverney, Rovere, Habermas e Austin, importantes referenciais das ciências sociais e humanas. Nenhum dos artigos selecionados apresentou uma reflexão que aproximasse o conceito de redes da ideia de rizoma, presente na proposta de autores como Franco (2006),

que tem como referência o pensamento de Deleuze e Guattari, em uma perspectiva mais crítica.

Em relação aos estudos que apresentam essencialmente o conceito de rede como

“organização” e/ou “arranjos”, expressamos no Quadro 2 os conceitos mencionados nos estudos selecionados, e as respectivas referências destacadas.

Quadro 2 - Conceitos de rede relacionados à organização e respectivas referências. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019.

CONCEITO DE REDE	REFERÊNCIAS
E3: Organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde - prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada -, e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população.	OPAS e OMS
E4: Rede de organizações que provê, ou faz arranjos para prover, serviços de saúde equitativos e integrais a uma população definida e que está disposta a prestar contas por seus resultados clínicos e econômicos e pelo estado de saúde da população a que serve.	OPAS
E7: [...] uma rede de organizações que presta, ou faz esforços para prestar, serviços de saúde equitativos e integrais a uma população definida, e que está disposta a prestar contas por seus resultados clínicos e econômicos e pelo estado de saúde da população a que serve. As redes de atenção à saúde são entendidas como arranjos organizativos de unidades funcionais de saúde, pontos de atenção e apoio diagnóstico e terapêutico, onde são desenvolvidos procedimentos de diferentes densidades tecnológicas que, integrados através de sistemas de apoio e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.	OPAS MS
E8: Redes integradas de serviços entendida como uma rede de organizações que presta ou provê os arranjos para a prestação de serviços de saúde equitativos e integrais a uma população definida, e que se dispõe a prestar contas pelos seus resultados clínicos e econômicos, e pelo estado de saúde da população à qual ela serve. Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistema técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. [...] promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica. Organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde - prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade - com responsabilidade sanitária e econômica e gerando valor a população.	OPAS MS Mendes
E9: A APS é pensada como ordenadora, coordenadora ou gestora do cuidado de saúde, a partir não mais da diretriz da hierarquização dos serviços, mas pela posição de centralidade que lhe é conferida na constituição de redes de cuidado. A proposta de que a coordenação das redes de atenção à saúde seja feita a partir da rede básica parte do diagnóstico da falência dos SNSS [Sistemas Nacionais de Serviços de Saúde] caracterizada pela descontinuidade dos cuidados, a fragmentação da atenção à saúde e a ainda estratégica posição ocupada pelo hospital na produção dos cuidados. Três aspectos parecem ser consensualmente identificados nela: a intensificação dos processos de gestão da clínica, a constituição de redes de cuidado e a contratualização das equipes da ABS por metas de produtividade.	OPAS Mendes
E10: Redes de Atenção à Saúde (RAS) são definidas como uma estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. Estas constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais.	MS
E12: Esse modelo de organização de sistema de saúde foi descrito pela primeira vez em 1920 no Relatório Dawson, que explicita formas de organizar um sistema de saúde regionalizado e hierarquizado, por nível de complexidade assistencial, tendo como base um território definido. Compreende-se por Redes de Atenção à Saúde, no SUS, uma malha que interconecta e integra estabelecimentos e serviços de saúde, organizados de forma a contemplar os diferentes níveis e densidades tecnológicas em um determinado território, visando ao atendimento integral aos usuários.	Relatório Dawson Mendes
E14: Tessituras flexíveis e abertas de compartilhamentos e interdependências em objetivos, informações, compromissos e resultados.	MS Mendes
E15: As redes devem ser entendidas como uma organização, integral e integrada em todo o território nacional, com quatro 'ambientes' principais que, em um alto nível de abstração, compõem o quadro sociopolítico no qual se desenvolvem, ambientes esses a partir de cujas dinâmicas e relacionamentos se pode avaliar o projeto, a implantação e a evolução dessas: (I) Estrutura Societária; (II) Organização Necessária; (III) Processos de Modelagem, Normatização e Implantação; (IV) Organização Atual [...]. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) referem-se às redes típicas dos Sistemas Nacionais de Saúde públicos, universais e equânimes, como pretende ser o SUS.	Mendes Arretche Kuschnir & Chorny

Fonte: Própria.

Em relação aos estudos em que o conceito de rede aparece como “interação”, “estratégia” e/ou “estrutura”, apresentamos no Quadro 3 tanto os conceitos mencionados nos estudos, quanto suas respectivas referências.

Quadro 3 - Conceitos de rede relacionados à interação, estratégia e/ou estrutura e respectivas referências.
Fortaleza, Ceará, Brasil, 2019.

CONCEITO DE REDE	REFERÊNCIAS
E1: Redes são estruturas de interconexão, constituídas por dois tipos de elementos: pontos (ou nós) e as ligações entre eles. A configuração das ligações revela a estrutura da rede. Nas redes territoriais, os lugares correspondem aos pontos, e as ligações podem ser materiais, como as estradas, ou imateriais, como os sinais eletromagnéticos. [...] As redes configuram-se em árvore, ou em malha. Redes em árvore, também conhecidas como redes hierárquicas (ou piramidais), caracterizam-se pela limitação das conexões entre seus diversos ramos. Predominam os fluxos hierárquicos, de um centro menor para o seu superior e, não havendo caminhos alternativos, podem ocorrer pontos de estrangulamento, impedindo o acesso da população aos níveis superiores da hierarquia. Já as redes organizadas em malha - em que cada nó se liga a vários outros - permitem percorrer caminhos variados entre os pontos, de modo que os diversos ramos da rede estão interconectados.	Santos
E2: A rede comunitária deve articular, além dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, instituições, associações, cooperativas e outros espaços da cidade para oferecer um conjunto vivo e concreto de referências às pessoas em sofrimento mental.	MS OPAS
E5: A palavra rede refere-se a uma configuração policêntrica com nós e vínculos que se estabelecem entre eles. No plano técnico-operacional denota a ideia de fluxo, de circulação. Uma estrutura em rede implica um conjunto de relações estáveis, de natureza não hierárquica e interdependente, vinculando uma série de atores com interesses comuns e que intercambiam recursos para concretizar estes interesses, com base na cooperação. No caso dos serviços de saúde, a constituição de redes exige uma intrincada trama de interações entre aqueles responsáveis pela organização do sistema (gestores), os responsáveis pela organização e produção dos serviços (gerentes e profissionais) e os cidadãos. Apesar de neste processo estarem envolvidas instituições e projetos, são sempre pessoas que se articulam, conectam e constroem vínculos. (1) a interdependência é o determinante da coordenação e da integração em sistemas e serviços de saúde, sem interdependência não há o que coordenar e o que integrar; (2) a integração em sistemas de serviços de saúde depende da eficácia dos mecanismos de coordenação existentes no interior do sistema e; (3) a coordenação pode ser compreendida enquanto um fenômeno essencialmente linguístico.	Fleury & Ouverney Rovere Habermas, Austin & Echeverria
E6: Estruturas integradas de provisão de ações e serviços de saúde, institucionalizadas pela política pública em um determinado espaço regional a partir do trabalho coletivamente planejado e do aprofundamento das relações de interdependência entre os atores envolvidos.	MS
E11: Um arranjo institucional que atue como apoio à gestão estratégica de redes cooperativas no contexto da saúde e que contribua para consolidar um sistema de ciência, tecnologia e inovação em saúde deve considerar as quatro características das mudanças organizacionais em curso: 1) integração organizacional com configurações descentralizadas, mais achatadas e interconectadas em rede; 2) capacidade de realizar melhorias contínuas e a participação das pessoas e sua permanente capacitação para enfrentar e resolver os problemas; 3) agilidade e adaptabilidade nos processos produtivos, para responder às necessidades da demanda segmentada; 4) as organizações como sistemas abertos, criando vínculos sistêmicos de cooperação, redes interorganizacionais. As organizações tornam-se redes, unidades e atores interconectados cada vez mais dependentes do estabelecimento de uma relação comunicacional entre usuários, fornecedores e concorrentes, i.e., uma rede de informação/ comunicação para realização de ações pactuadas. Uma estrutura em rede implica um conjunto de relações estáveis, de natureza não hierárquica e interdependente, vinculando atores com interesses comuns e que intercambiam recursos para concretizar esses interesses, com base na cooperação. Com base em Habermas, a coordenação da ação dos participantes das redes de interação ancora-se na comunicação, envolvendo o agir comunicativo compreendido como um processo de entendimento a partir da linguagem, em que os atos de fala correspondem a pretensões de validade que podem ser aceitas ou não pelos participantes. O agir comunicativo articula duas formas: a comunicação pura - que implica o resgate automático dessas pretensões em função de um consenso acrítico garantido pelo pertencimento a um mesmo mundo da vida - e o discurso - que subentende a busca do consenso por meio da argumentação e exposição de razões.	Perez Fleury & Ouverney Habermas
E13: As redes sociais se estruturam a partir da construção de laços, trocas e vínculos centrados nos processos de sociabilidade vivenciados pelos indivíduos em seu cotidiano. Frúgoli Júnior (2011) refere o conceito de sociabilidade, como algo que não está dado, mas continuamente constituído e dissolvido pelos indivíduos, através de interações recíprocas. Para o autor, a sociedade existe como um dos modos pelos quais toda a experiência humana pode ser organizada e designa um complexo de indivíduos socializados, uma rede empírica de relações humanas operativas em dado tempo e espaço, e as formas como os indivíduos tornam-se parte desta rede e se associam basicamente é o que se refere como sociabilidade.	Frúgoli Júnior
E16: Estratégia da política nacional para lidar com a dimensão territorial da universalização da saúde e induzir mudanças no sistema, a fim de assegurar um Estado mais eficaz na garantia desse direito. Organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde [...] coordenadas pela atenção primária à saúde. Os elementos constituintes das redes são: a população pela qual a rede se responsabiliza; a estrutura operacional e o modelo de atenção. As redes se integram por linhas de cuidado, que servem como diretrizes para a estratégia de articulação e gerenciamento das unidades e dos atendimentos na rede.	Fleury & Ouverney Mendes Santos

Fonte: Própria.

A maioria dos conceitos converge em relação à definição de redes como elemento organizativo dos componentes da saúde, com a utilização de termos como redes de organização, arranjos organizativos e forma de organização. Tais concepções afluem com a definição de redes proposta pela OPAS, por seu consultor Eugênio Vilaça Mendes e pelo Ministério da Saúde.

Alguns dos artigos discutem redes como estratégias, seja da política nacional de saúde para lidar com a dimensão territorial, para aperfeiçoar o funcionamento do SUS ou como estratégia de cuidado integral, o qual deve prover ações e serviço de saúde em todos os níveis de densidade tecnológica. Desta forma, a maior parte dos artigos traz as redes como forma de garantia de cuidado integral ou de integralidade, bem como de equidade.

Sobre isto, apenas duas definições presentes em E7 e E10 trazem a questão das diferentes configurações tecnológicas e/ou níveis de complexidade assistencial, afirmando a existência dessa distinção entre a atenção primária, secundária e terciária, mas pontuando a inexistência de hierarquia entre eles. Evidenciando também a característica de regionalização do SUS e baseado na definição de territórios.

Ainda no tocante à regionalização e hierarquização, E3 apresenta a discussão de redes poliárquicas, onde todos os pontos têm o mesmo nível de importância, tendo como centro coordenador a Atenção Primária à Saúde (APS), aspecto ratificado também por E9.

As definições convergentes tratam de redes como sistemas integrados, que constituem conexões, através de vínculos de cooperação e com relações interdependentes, influenciando e gerando a realização de um trabalho coletivo com intercâmbio de recursos humanos, materiais, dentre outros. Essas definições não levam em consideração a existência de conflitos presentes na sociedade, configurando-se como “modelos ideais” sob uma perspectiva positivista. São apenas referências normativas para funcionar como ponto de partida da análise de situações concretas do cotidiano do SUS.

Apesar de não tratar dos termos explicitamente, E3 se refere à relação entre eficácia, eficiência e efetividade na realização da política de saúde na perspectiva das RAS, respectivamente ligadas aos resultados pretendidos e resultados alcançados da política de saúde; ao custo da política com o mínimo de desperdício; ao impacto da política de saúde na vida da população ou à qualidade dos serviços de

saúde ofertados. Vários desses elementos são parâmetros do novo “gerencialismo” introduzido pelo projeto neoliberal para nortear as políticas públicas e garantir a racionalização dos gastos do Estado com as mesmas. E1 e E5 trazem para o debate a questão dos elementos das redes que, neste caso, seriam os nós e os vínculos/ ligações materiais ou imateriais.

Ressalta-se que, de modo geral, não há dissenso nas definições de redes, uma vez que as discussões perpassam caminhos teóricos semelhantes, apesar de alguns artigos trazerem elementos distintos, como: a missão única e os objetivos comuns dos serviços de saúde (E3); redes como elementos que induzem mudanças no sistema de saúde e visam um Estado mais eficaz na garantia do direito à saúde, tendo-se utilizado do referencial teórico da geografia humana (a geografia crítica) e da análise de políticas públicas (o institucionalismo histórico) (E16); a configuração das redes em árvore ou em malha, com uma concepção de redes própria da geografia (E1); e a denotação da ideia de fluxo e de circulação ligada a redes, a qual implica em um conjunto de relações estáveis (E5).

Ao analisar tais definições, percebemos que há sobreposição da perspectiva de “redes” entre OPAS, Ministério da Saúde e Eugênio Vilaça Mendes. Essas três definições convergem para uma concepção atrelada à lógica gerencialista, que alicerçam hegemonicamente a perspectiva normativa. O que é justificado pelo fato de Eugênio Vilaça Mendes ter sido consultor desses dois organismos.

Assim, podemos observar nos dois órgãos e nas formulações de Mendes uma identidade conceitual: a OPAS considera redes como organização “que provê, ou faz arranjos para prover, serviços de saúde equitativos e integrais a uma população definida e que está disposta a prestar contas por seus resultados clínicos e econômicos e pelo estado de saúde da população a que serve” (OPAS, 2009). O MS, como: “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010). E Mendes define RAS como:

[...]organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde - prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de

forma humanizada -, e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população (MENDES, 2010, p. 2300).

Os estudos que se distanciam dessa concepção gerencialista, aproximam-se de referenciais das Ciências Sociais e Humanas, que valorizam as diversas possibilidades de interações interpessoais e de processos comunicativos. E2 propõe uma configuração de redes de base comunitária; E5 fortalece a perspectiva de redes de conversação; E6 destaca o planejamento do trabalho coletivo e a necessidade de aprofundamento das relações de interdependência entre os sujeitos; E11 se debruça sobre a gestão comunicativa para redes cooperativas de inovação na saúde; E13 investe no fortalecimento das redes de sociabilidade; e E16 valoriza a construção das linhas de cuidado.

Potencialidades e desafios para efetivação das Redes de Atenção à Saúde no Brasil

Em um sistema organizado em redes, todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes e podem se relacionar horizontalmente. Isso implica um contínuo de atenção nos níveis primário, secundário e terciário, e requer uma atenção com intervenções de promoção, prevenção, cura, reabilitação e paliativas, ou seja, efetivar a integralidade do cuidado. Além disso, a atenção primária à saúde (APS), enquanto coordenadora do cuidado, pode prestar atenção capilarizada e oportuna, em tempos e lugares certos (E3), mas estabelece necessariamente uma relação de interdependência com os demais pontos da rede para garantir resolutividade do cuidado em rede. Entende-se que cada ponto de uma rede conectado a outro vai possibilitar a organização dos serviços de saúde e, assim, garantir os cuidados essenciais aos cidadãos usuários desse sistema.

Identificamos convergências em E3, E4, E6, E9, E12 e E15 no que se refere à ideia de que a vertente da organização está centrada no campo da integralidade do cuidado. Além disso, E7 acrescenta que para o bom funcionamento de qualquer sistema de saúde é imprescindível que as ações e as atividades sejam resolutivas, visando assegurar a redução das iniquidades e garantir um cuidado em saúde de qualidade. Nessa perspectiva, E8 destaca que o cuidado vai para além das necessidades de saúde provocadas por condições crônicas e eventos

agudos, com práticas que se conectam em uma rede humanizada e integrada de cuidados.

Além disso, é necessária a reivindicação da população por seus direitos, para efetivação do SUS efetivamente universal, configurando-se como um SUS para todos, fortalecendo-se a organização das redes hierarquizadas e regionalizadas e fomentando um cuidado de excelência para a população, como pode ser verificado em E12 e E15.

Vale ressaltar que a garantia do direito à saúde e a organização de redes regionalizadas são elementos para ampliação do acesso e diminuição de desigualdades (E4). No que diz respeito às possibilidades de avanços da rede de atenção, a articulação entre os distintos pontos da rede pode ser efetiva, mas requer educação permanente dos profissionais e compartilhamento de informações para se atingir uma real atuação em rede (E14).

Os estudos apresentam inúmeros desafios que estão imbricados para se implementar efetivamente as RAS, tais como: a adequação dos serviços ao processo de transição epidemiológica brasileira; a superação das disputas de poder existentes no cotidiano dos serviços; a concretização da APS como ordenadora das RAS; a necessidade de fortalecimento dos sistemas de regulação; a efetiva reorientação do modelo assistencial e, conseqüentemente, o enfrentamento da fragmentação dos serviços com vistas à integralidade.

Vale ressaltar que a segmentação e a fragmentação das práticas no cotidiano dos serviços têm suas raízes numa concepção seletiva para o acesso aos serviços que, ao invés de acolher e responsabilizar-se, filtra e acaba construindo barreiras, fortalecendo lacunas na assistência e falta de garantia na continuidade do cuidado, ao invés de superá-las.

O cuidado em rede vem sendo concebido na perspectiva de garantia do acesso universal, integral e equânime. Normativamente, como já destacamos, essa concepção está demarcada desde a Constituição Federal de 1988, que consolida o SUS e estabelece além da universalidade, a descentralização, regionalização e integração com formação de redes assistenciais e suas respectivas diretrizes (E6). Todavia, há que se efetivar na vida cotidiana da população que busca o acesso aos cuidados em saúde e muitas vezes lhe são negadas.

As estruturas hierárquicas das redes vão se construindo a partir dos fluxos dominantes (onde há maior demanda de ações e serviços de saúde), que se

configuraria como o “principal nó da rede”. No entanto, desse traçado estrutural emergem outros fluxos, “pequenos nós” que representam relacionamentos internos e externos de cada rede (E1).

Como potencialidades, foi possível identificar nos estudos alternativas de redução da fragmentação do sistema, tais como: a concepção de linhas de cuidado, a melhoria da qualidade clínica, da satisfação dos usuários e dos resultados socio sanitários (E8). Além disso, para que as necessidades da população sejam atendidas, os serviços necessitam estabelecer vínculos mais estáveis e duradouros com os usuários e estabelecer ferramentas que assegurem longitudinalidade, através de linhas de cuidado que abrangem prevenção e promoção e orientem os usuários no seu caminhar nas redes de atenção à saúde (E13; E16).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar a pesquisa sobre os conceitos de rede de atenção à saúde junto à literatura publicada disponível nas bases de dados indexadas, foi possível identificar que os periódicos da saúde coletiva têm interesse pela temática, e que esta vem ganhando força nas discussões nos últimos anos. Esse crescimento pode até estar atrelado às decisões das arenas políticas, tais como já mencionamos com o lançamento da Portaria 429/2010 e do Decreto 7.508/11, mas principalmente à necessidade prática de superação da fragmentação do sistema.

Ficou evidenciada uma hegemonia conceitual atrelada à concepção gerencialista, representada pelos conceitos apresentados pela Organização Panamericana de Saúde, pelo Ministério da Saúde e pelo consultor Eugênio Vilaça Mendes. A despeito dessa hegemonia, alguns estudos ancoram seu conceito de rede em referenciais das Ciências Sociais e Humanas.

A polissemia dos conceitos como “organização”, “arranjo”, “interação”, “estrutura” e/ou “estratégia” foi destacada nos estudos analisados, aspecto que atribui complexidade à temática, pois quando se fala em RAS é possível concebê-las em perspectivas plurais, sendo necessário demarcar que concepção de rede se está assumindo. Tal lacuna foi identificada em muitos estudos que se debruçam sobre esse tema, mas não definem que concepção de rede lhes norteiam.

Os desafios e as potencialidades, sucintamente apresentados, apontam que a temática de rede de atenção em saúde perpassa a micropolítica da produção de cuidado e adentra instâncias macropolíticas da saúde. Aspectos desafiantes, tais como disputas de poder, processos de regulação, APS como ordenadora das redes, reorientação do modelo de atenção e integralidade na prática, estão envolvidos nos estudos sobre RAS. Além disso, é necessária a proposição de estudos que fortaleçam arranjos potentes proporcionados pela perspectiva do cuidado em rede, a exemplo da proposta de linhas de cuidado, que agregam qualidade clínica, fortalecimento de vínculos, satisfação dos usuários e exitosos resultados socio sanitários.

Apesar da instabilidade da atual conjuntura política brasileira (final da segunda década dos anos 2000) que já apresentava retrocessos no cenário do setor saúde, exemplificada pelo congelamento dos gastos públicos por vinte anos com a aprovação da Emenda Constitucional 95/2016 (BRASIL, 2016), sincronizados com a proposta de “planos de saúde acessível”, flexibilização dos blocos de financiamento e recente alterações da Política Nacional de Atenção Básica, é preciso cultivar esperança e resiliência para reorganizar a luta em defesa do SUS, requerendo envolvimento e implicação ético-política de todos os sujeitos envolvidos.

Nesse sentido, diante desse cenário, o fortalecimento das redes de cuidado é uma importante estratégia para não perder de vista os princípios doutrinários do SUS da universalidade, integralidade, equidade e participação.

O presente estudo não tem a pretensão de esgotar a discussão, mas tão somente apresentar, numa perspectiva analítica crítica, as reflexões que têm perpassado os conceitos de redes de atenção à saúde no cenário brasileiro de fim de década. O que demonstra qual tem sido o tom da condução da política pública de saúde no país.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, M.V.; Viana, A.L.A. Perspectivas de região e redes na política de saúde brasileira. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v.39, n. especial, p. 28-38, dez., 2015.
- Andrade, A.M. et al. Organização das redes de atenção à saúde na perspectiva de profissionais da atenção domiciliar. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v.34, n.2, p.111-117, jun., 2013.
- Argiles, C.T.L. et al. Redes de sociabilidade: construções a partir do serviço residencial terapêutico. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.7, p.2049-2058, jul., 2013.

Börzel, T.A. ¿Qué tienen de especial los policy networks? Explorando el concepto y su utilidad para el estudio de la gobernanación europea. 1997. Disponível em: <<http://revista-redes.rediris.es/webredes/textos/policynet.pdf>> Acesso em: 17 abr 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/anexos/anexos_prt4279_30_12_2010.pdf>. Acesso em: 17 maio 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011: regulamentação da Lei nº 8.080/90. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. Presidência da República. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Brasília (DF), 15 dez. 2016. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm>. Acesso em: 07 maio 2017.

Cecilio, L.C.O. et al. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? *Ciência & Saúde Coletiva*, v.17, n.11, p.2893-2902, 2012.

Franco, T.B. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: Pinheiro, R.; Mattos, R.A. (Orgs.). *Gestão em Redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ-ABRASCO, 2006.

Gomes, R.M. Redes de atenção à saúde do SUS: 25 anos de uma contradição fundamental entre a organização necessária e a organização atual. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v.38, n.103, p.938-952, dez., 2014.

Henna, E.S. et al. Rede de atenção à saúde mental de base comunitária: a experiência de Santo André. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*, v.18, n.1, p. 16-26, 2008.

Junges, J.R.; Barbiani, R. Repensando a humanização do Sistema Único de Saúde à luz das redes de atenção à saúde. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.36, n.3, p.397-406, 2012.

Kuschnir, R. Chorny, A.H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, n.5, p.2307-2316, 2010.

Lavras, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Saúde Soc.*, São Paulo, v.20, n.4, p.867-874, 2011.

Lima, J.C.; Rivera, F.J.U. Redes de conversação e coordenação de ações de saúde: estudo em um serviço móvel regional de atenção às urgências. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.26, n.2, p.323-336, Fev. 2010.

Martins, W.J.; Artmann, E.; RIVERA, F.J.U. Gestão comunicativa para redes cooperativas de ciência, tecnologia e inovação em saúde. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v.46, supl.1, p.51-58, Dec., 2012.

Mendes, E.V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.15, n.5, p.2297-2305, 2010.

Mendes, K.D.S.; Silveira R.C.C.P; Galvão C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, out./dez., 2008.

Monteiro, A.M.V. et al. Redes de atenção à saúde: a experiência do Telessaúde UERJ. *J. Brasil. Telessaúde*; v.1, n.1, p.11-14, Set., 2012.

Moraes, M.O. O conceito de rede na filosofia mestiça. *Revista Informare*, v.6, n.1, p.12-20, 2000.

Oliveira, E.X.G.; Carvalho, M.S.; Travassos, C. Territórios do Sistema Único de Saúde: mapeamento das redes de atenção hospitalar. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p. 386-402, Abr., 2004.

Organización Panamericana de la Salud. *Redes integradas de servicios de salud basadas em la atención primaria*. Washington, D.C.: OPAS, 2009.

Shimizu, H.E. Percepção dos gestores do Sistema Único de Saúde acerca dos desafios da formação das Redes de Atenção à Saúde no Brasil. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.1101-1122, 2013.

Silva, S.F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.6, p.2753-2762, 2011.