

Fórum Nacional
de Redes em Saúde

Fórum Nacional de Redes em Saúde

Fórum Nacional de Redes em Saúde



ABRASCO



**Organização
Pan-Americana
da Saúde**

Escritório Regional para as Américas da
Organização Mundial da Saúde

Ministério
da Saúde



© Organização Pan-Americana da Saúde 2005

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS – OMS
Setor de Embaixadas Norte, Lote 19
Cep: 70800-400, Brasília/DF – Brasil
www.opas.org.br

Produção Editorial: André Falcão
Capa e Projeto Gráfico: Formatos Design Gráfico

Tiragem: 5.000
Impresso no Brasil/Printed in Brazil

Ficha catalográfica elaborada pelo Centro de Documentação da Organização
Pan-Americana da Saúde – Representação do Brasil

Organização Pan-Americana da Saúde.

Fórum nacional de redes em saúde. / Organização Pan-Americana
da Saúde. – Belo Horizonte, 2005.

64 p.: il.

1. Saúde – redes. 2. Saúde – educação. I. Organização Pan-
Americana da Saúde. II. Título.

NLM: W 18

Sumário

Apresentação	7
Desafios para as Redes no campo da Saúde.....	11
<i>José Paranaguá de Santana</i>	
Redes de investigação em Saúde.....	31
<i>Roberto Passos Nogueira</i>	
As Redes em Saúde: entre limites e possibilidades.....	37
<i>Cristianne Maria Famer Rocha</i>	
Anexo 1	59
Termo de referencia da Oficina 55 - Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde: Interações e Parcerias, do VI Congresso Nacional da Rede Unida	
Anexo 2	63
Lista de participantes	

Apresentação

Esta publicação demonstra o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde e do Ministério da Saúde a uma iniciativa originalmente desencadeada pela Rede Unida que, num segundo momento, contou com a adesão da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva.

A idéia de realizar o I Fórum Nacional de Redes em Saúde foi adotada pela Rede Unida durante seu V Congresso Nacional, ocorrido em Londrina-PR em maio de 2003. Essa proposta contou com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde, na promoção de uma agenda compartilhada com a do próprio Congresso, tendo como foco a Rede Observatórios de Recursos Humanos em Saúde.

O II Fórum Nacional de Redes em Saúde, que também integrou a programação do VI Congresso da Rede Unida, realizou-se no período de dois a cinco de julho de 2005 em Belo Horizonte-MG. A agenda desse fórum constou de uma oficina de trabalho, uma conferência e um painel que apresentaram uma abordagem

mais ampla sobre o tema das redes em saúde, considerando os observatórios de recursos humanos como experiência ilustrativa da atuação em redes e não como foco temático do Fórum.

Essa oficina de trabalho foi uma promoção conjunta envolvendo, além da Rede Unida e a Organização Pan-Americana da Saúde, a Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde. Seu objetivo foi discutir com representantes de um grupo de instituições convidadas as possibilidades de interações e parcerias entre as redes de saúde, considerando o advento da era da Internet. O caso da Rede Observatórios de Recursos Humanos em Saúde foi tomado como referência para as apresentações e debates, já que a experiência desenvolvida no contexto dessa rede revela-se paradigmática da situação em foco: a constituição de uma malha de estações de trabalho em torno de um tema de interesse comum, cujos protagonistas adotaram a Internet como estratégia privilegiada de comunicação e que, por essa via, estão buscando ampliar e intensificar suas interações com outros atores sociais, tanto no campo das entidades de especialistas como no espaço mais amplo de diferentes grupos de interesse da sociedade. O registro dessas contribuições está no artigo “As Redes em Saúde: entre limites e possibilidades” e, em anexo, apresentam-se o termo de referência e a lista de participantes dessa atividade que constituiu a Oficina de Trabalho 55 do Congresso da Rede Unida.

Compõem também esta publicação os textos apresentados nas sessões de Conferências e de Painéis do referido Congresso, que integraram a agenda do II Fórum Nacional de Redes em Saúde. O artigo “Redes de Investigação em Saúde” trata dos avanços e dificuldades do trabalho em rede de investigação em saúde

coletiva, enfocando os estágios evolutivos pelos quais passaram esses intentos organizacionais no Brasil, nos últimos trinta anos. O capítulo inicial do livro - “Desafios para as Redes no Campo da Saúde” - busca estimular a reflexão sobre o futuro dessas redes a partir de uma breve análise sobre os impactos da Internet na sociedade atual, apresentando uma convocação para as redes em saúde em torno da renovação de seus compromissos com os ideais da Reforma Sanitária.

A expectativa das instituições consorciadas até o momento para promover o Fórum Nacional de Redes em Saúde é que o mesmo, além de permanecer como um evento periódico agregado aos congressos da Rede Unida, passe a integrar a agenda de muitas outras entidades associativas no campo da saúde. Eis o propósito que animou a edição desse pequeno livro: promover uma grande idéia.

Brasília, agosto de 2005.

Desafios para as Redes no campo da Saúde¹

José Paranaguá de Santana²

Compreender é primeiro compreender o campo com o qual e contra o qual cada um se fez.

Pierre Bourdieu

Somos navegantes da sociedade da informação ou do conhecimento! A metáfora do viajante remete para um entendimento que associa naturalmente o conceito da sociedade moderna com a imagem da rede de computadores que se comunicam permanentemente e simultaneamente em volta do mundo, por onde as pessoas podem navegar à cata de respostas para suas dúvidas ou – utilizando o dialeto de influência anglofônica – simplesmente surfar, deleitando-se por mares nunca dantes visitados.

Um computador e uma linha telefônica – ou recursos ainda mais modernos das telecomunicações – permitem obter qualquer informação em qualquer momento. Daí o qualificativo da informação justaposto ao conceito da sociedade moderna. Mas, de que vale uma informação em si mesma? A relevância

¹ Conferência realizada no II Fórum Nacional de Redes em Saúde – VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, Belo Horizonte, 5 de julho de 2005.

² Profissional Nacional da Organização Pan-Americana da Saúde, Representação do Brasil. O autor agradece as contribuições de André Falcão, mediante indicações bibliográficas e comentários sobre o texto.

da informação resulta de sua contextualização, ou seja, de sua utilidade na produção de bens, de serviços ou do conhecimento que gera ou conduz esses processos de produção. Por isso a designação, mais elaborada, de sociedade do conhecimento.

O surgimento da Internet e sua difusão acelerada na última década como um meio de comunicação é reconhecido por muitos como revolucionário, ao propiciar novos padrões no campo das relações econômicas e sociais, apontando para conquistas admiráveis de bem estar individual e coletivo. Por outro lado, não faltam profetas do apocalipse que condenam a Internet pela degradação dos padrões de interação familiar e comunitária, em favor de formas vivenciais alienantes demarcadas pela realidade virtual. A idolatria ou a demonização da Internet obscurecem a compreensão do contexto onde ela desenvolveu-se e do impacto que ela vem provocando sobre a vida das pessoas. Sua glamourização só pode nos levar a interpretações equivocadas, chegando ao extremo de provocar falsas polêmicas do tipo se a Internet é de deus ou do diabo.

Sociedade da informação e sociedade do conhecimento, no entanto, são termos que revelam uma compreensão tecnicista da construção social da modernidade, além de ignorar que a informação ou o conhecimento sempre foram elementos essenciais para as organizações humanas em todos os tempos.

O exercício dessas reflexões no campo da saúde é da maior importância, na medida em que estamos presenciando profundas mudanças influenciadas pela Internet, tanto dos esquemas de provimento desses serviços como das próprias práticas do cuidar. A compreensão das mudanças nesse campo particular não deve dissociar-se da visão geral esboçada acima, no intuito de explorar as possibilidades da Internet como fator de emancipação em

oposição à criação de novas dependências, tornando a interação humana, tanto no campo da saúde como de outras dimensões da vida, mais dialógica e menos passiva.

A pretensão desse texto é tão somente alertar para a urgência do debate sobre questões dessa ordem, apresentando um conjunto de reflexões e, ao final, indicando o que para mim ressalta como o desafio das redes no campo da saúde. Inicialmente, abordarei o tema do trabalho em rede, destacando sua autonomia e antecedência em relação à Internet. A seguir, pretendo problematizar o desenvolvimento desse trabalho permeado pela Internet, que vem se impondo como meio de comunicação à distância preferencial na atualidade. Num terceiro tópico, tentarei demonstrar a relevância da ação comunicativa dos atores que constituem o segmento estruturado ou institucionalizado – os especialistas – das redes no campo da saúde com todos os atores sociais interessados nesse campo. Nesse exercício, tomarei como ilustração o caso da rede de observatórios de recursos humanos em saúde, a partir da experiência que tenho vivenciado nos últimos anos. Por fim, esboçarei algumas idéias sobre as possibilidades de contribuição das redes em saúde em prol dos ideais do movimento sanitário no Brasil, a partir de uma abordagem sumária sobre as dimensões desse processo que evocam desafios para as redes em saúde.

Atuação em Redes

Na abordagem do trabalho em rede, tomo inicialmente o conceito de rede como equivalente ao de comunidade científica no sentido dado por Thomas Kuhn, de um agrupamento de participantes de uma especialidade científica que, em geral, possui um objeto de estudo próprio. Nesse sentido, pode-se dizer que a saúde humana é o objeto de uma grande comunidade científica ou de uma enorme

rede de especialistas dedicados a esse tema. Uma rede que se divide em malhas ou redes menores, constituídas por cientistas ou especialistas que se dedicam a aspectos particulares ou mais específicos da saúde, como por exemplo, a farmacologia, a clínica e a saúde pública. A subdivisão dessas redes ocorre sucessivamente em inúmeras outras redes, conforme a segmentação que fazem esses atores do objeto de seus interesses.

A natureza desse objeto, que se reparte em tantas especialidades enquanto tema de interesse dos cientistas ou profissionais da saúde, dificilmente se dissocia de outros aspectos relacionados aos interesses das pessoas ou do conjunto mais amplo da sociedade. Daí a superposição que as comunidades científicas, e mais amplamente dos profissionais de saúde, fazem entre os seus interesses e os do conjunto da sociedade, alegando explicitamente a maioria delas um componente radical de suas missões com a defesa da saúde das populações. Ou seja, as redes no campo da saúde incorporam, em certa medida e sob determinados aspectos, um conjunto muito mais amplo de interessados que os especialistas propriamente ditos.

Nessa perspectiva, uma característica marcante dessas redes é a busca permanente de articulação entre os interesses dos especialistas e os das comunidades ou grupos sociais mais amplos, considerados de um modo geral como usuários ou consumidores dos bens e serviços que veiculam o conhecimento detido como objeto dessas comunidades científicas ou profissionais. Não seria exagero reconhecer que nesses processos geralmente prevalecem os interesses dos especialistas em detrimento dos cidadãos, ocorrendo freqüentemente uma dissimulada prática de encobrir a essência dos interesses dos primeiros sob a aparência das necessidades ou direitos dos últimos.

A institucionalização dessas redes no Brasil remonta ao final século XIX, embora sua proliferação seja um fenômeno mais recente, progressivamente acentuado nas últimas décadas. Nesse conjunto se incluem academias, sociedades científicas, associações, sindicatos e conselhos profissionais em áreas ou disciplinas do campo da saúde.

Uma outra categoria de rede corresponde a agrupamentos de interessados nos mesmos objetos das comunidades científicas ou profissionais anteriormente referidas, que se diferencia pela natureza de seus participantes, que têm origens ou vínculos sociais, políticos e econômicos diferentes e, muitas vezes, conflitantes com as comunidades científicas ou profissionais. Embora se possam buscar exemplos mais antigos, o surgimento dessas redes é recente. Nesse tipo de redes se incluem as entidades de defesa de consumidores, os grupos comunitários e outras formas participativas rotuladas como organizações não governamentais.

A atuação de todas essas redes pressupõe o uso de meios de comunicação à distância, como fator não apenas de veiculação de informação, mas também de construção de consensos e, por que não reconhecer, de consolidação de paradigmas, na acepção kuhiana desse termo, “como algo compartilhado pelos membros de tais comunidades”. Nesse sentido, se pode estabelecer um certo paralelo entre o surgimento dessas redes e o desenvolvimento dos instrumentos de transmissão de mensagens, voz e imagem – telégrafo, telefone, telex, rádio, televisão, fax. Do mesmo modo, torna-se evidente a associação entre a proliferação das redes nos últimos anos e o surgimento da Internet.

Os meios de comunicação anteriores à Internet permitiram a massificação das comunicações, mas apresentam limitações quanto a dois aspectos fundamentais: a especificação do centro

de interesse (ou a personalização do objeto) da comunicação e a amplitude e direcionalidade desse processo. O rádio e a televisão permitem apenas que as mensagens transitem de uma fonte para o público. O telefone atende bem ao requisito da comunicação correspondente ao figurino do interessado. Mas na Internet a comunicação pode se fazer de todos para todos e conforme as demandas de cada um. Que maravilha!

Essa potencialidade da Internet nos leva freqüentemente a confundir o uso do termo rede, adotado como sinônimo da *World Wide Web*, com o conceito de rede de interessados num determinado objeto, cuja ilustração inicialmente referida foi a comunidade científica. Convém lembrar que o termo rede se aplica também a muitos outros campos de interesse além da seara científica, independentemente do meio de comunicação empregado usualmente por seus integrantes, inscrevendo-se nessa lista as redes de desenvolvimento de tecnologia, de produção industrial, de trabalhadores, de serviços educacionais e de saúde, de cultura, de áreas governamentais, de partidos políticos e de grupos criminosos.

Embora o trabalho em rede não seja, portanto, uma novidade da sociedade moderna, e no campo da saúde isso é igualmente verdadeiro, deve-se reconhecer a importância do desenvolvimento da telemática nos últimos anos e seu impacto sobre os processos de desenvolvimento de inteligência coletiva nas redes de interesse dos diferentes grupos sociais.

As reflexões até aqui apresentadas delineiam o primeiro ponto para debate que retomarei no final: as redes em saúde ingressam na era da Internet na medida em que (re)compreendem seu próprio campo de atuação, incorporando a lógica da organização e funcionamento

da rede em substituição ao esquema das hierarquias piramidais. Um corolário dessa assertiva é que não basta que muitos ou todos os seus integrantes sejam usuários das ferramentas da Internet, especialmente a mais difundida, o e-mail.

Trabalho em Rede na Internet

A visível redundância do título acima é proposital, anunciando o eixo da reflexão a ser desenvolvida neste tópico, a respeito das possibilidades para a produção social com o advento da Internet. Não questionarei os impactos da Internet sobre a vida humana em geral nem, particularmente, sobre as atividades dos grupos sociais que se organizam no campo da saúde. Meu intento é apontar alguns aspectos nucleares para a compreensão do tema em foco, para em seguida tecer breves considerações sobre o realinhamento de tensões no que denomino de triângulo do desempenho na era da Internet e, finalmente, levantar uma questão: como poderia a Internet contribuir mais para a liberdade que para o controle?

Um impacto da telemática reconhecido generalizadamente refere-se à unificação da percepção do espaço e tempo. A sensação de redução do espaço ao limite da expressão de que a Terra tornou-se uma aldeia global com a disseminação da televisão, chegou ao paroxismo com a invenção da Internet. Agora, como já comentado anteriormente, não é apenas um (a emissora de TV) que pode transmitir a todos, em qualquer parte do mundo, o que acontece nos outros lugares naquele momento; qualquer um pode enviar mensagens, sons e imagens a quaisquer outros, em qualquer momento, de onde estiver – desde que disponha de um computador adequado e *plugado* no ciberespaço.

O segundo aspecto atende pela denominação aparentemente paradoxal de realidade virtual, que corresponde ao conjunto de sensações geradas por meios eletrônicos. Sem entrar na discussão enganosa sobre a distinção entre a realidade virtual e o que naturalmente aceitamos como “realidade”, e, simplesmente, considerando que em ambos os casos travamos relações com essas realidades por meio de sensações, deve-se reconhecer as delirantes possibilidades de experimentar, organizar ou inventar percepções engendradas pelo casamento entre as telecomunicações e a informática.

Outro aspecto a ser considerado, talvez o que mais arrepiou nos causa, é o da relação homem vs. máquina no contexto do desenvolvimento da inteligência artificial. Não se trata apenas de fantasias sobre robôs supermodernos que imitariam as ações humanas e, quiçá uma utopia tecnicista, seriam capazes de pensar e sentir como as pessoas, apresentando inclusive total identificação somática com os seres humanos. Algo mais plausível é a interação *wetware*³ vs. *hardware* vs. *software*, ou seja, as tantas situações em que os artefatos da telemática facilitam ao homem o desenvolvimento de novos métodos ou soluções para os processos de produção e consumo de bens e serviços de todos os tipos.

Uma quarta novidade da Internet, de efeitos potenciais já relativamente bem aquilatados, é constituída pelo hipertexto, a possibilidade de consulta a múltiplas fontes de informação e conhecimento, organizadas referencialmente a partir de uma

³ Termo difundido pela *Wetware Convention*, realizada no início dos anos noventa em Amsterdam, antecedente da experiência da Cidade Digital (*DDS – De Digitale Stad*), lançada em 1994 na Holanda. Passou a ser a gíria que designa o homem que incorpora em seu ambiente a presença intensiva de *hardware* e *software*.

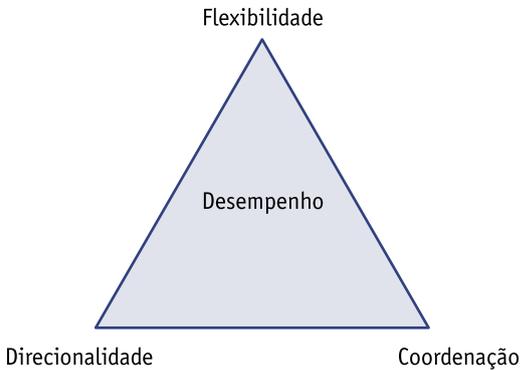
leitura inicial. É a rede de computadores albergando uma infinidade de bancos de dados, informações, análises, imagens, enfim, todo o acervo de conhecimento acumulado ao longo de séculos, tudo disponível para fins que vão desde o simples e valioso deleite cultural e intelectual até o uso desses valores para a produção de novos valores.

Não resta dúvida quanto aos múltiplos impactos da Internet sobre os processos de produção na sociedade, tanto de bens materiais como imateriais. No campo da saúde, as possibilidades à vista já são muitas e as estimativas de futuras aplicações são ainda maiores. As novas percepções da realidade – a metáfora da aldeia global, a realidade virtual, a inteligência artificial e o hipertexto – compõem dimensões potencialmente ricas de aplicação no que se denomina hoje de telemedicina, bem como em várias outras áreas da saúde (a telessaúde), como o controle de doenças, a organização dos sistemas de prestação de serviços de saúde e a disponibilidade de informações para a as pessoas.

Contudo, o aspecto central, considerado pelos estudiosos como o ponto de inflexão para um novo patamar de organização e funcionamento das relações sociais, é a própria concepção de rede inerente à Internet. A atuação em redes, como já discutimos anteriormente, é uma prática antiga das sociedades humanas, mas aconteceu algo de novo e dotado de muita energia quando as redes passaram a funcionar com a lógica da Internet. Anteriormente, as organizações sociais operavam segundo esquemas mais rígidos e hierárquicos, garantindo a direcionalidade e assegurando a coordenação de ações, em detrimento da flexibilidade de movimentos, para maximizar desempenho na busca de objetivos e metas. A imagem que melhor ilustra esse esquema de operação é a estrutura piramidal: o comando central, localizado no ápice, estabelece cadeias de controle direcional e de coordenação

operacional, que se avolumam em direção á base, com vistas a assegurar o melhor desempenho de sua missão. Na atualidade, as organizações estão aprendendo a atuar em redes turbinadas pela Internet, podendo adotar esquemas flexíveis, em que a direcionalidade na busca de objetivos e a coordenação de tarefas se fazem de forma horizontal e com graus de desempenho surpreendentemente ampliados.

Os três fatores acima relacionados ao desempenho organizacional – direcionalidade, coordenação e flexibilidade – podem ser representados graficamente posicionados nos vértices de um “triângulo do desempenho”, em cujos lados se desenvolve a tensão que representa a importância atribuída a esses fatores:



Na metáfora da pirâmide, a energia organizacional se distribui entre os vértices da direcionalidade e coordenação e a tensão se concentra na base da figura geométrica, atrofiando os vetores que levam à flexibilidade. No modelo de rede, a energia se concentra no vértice da flexibilidade, espraiando-se a tensão para as duas hastes que levam aos demais fatores.

Pirâmides ou redes como metáforas das organizações sociais pressupõem a mesma discussão sobre a questão do poder nessas organizações. A quem interessa o melhor desempenho organizacional? A Internet contribui mais para a liberdade dos grupos sociais ou para o controle e subordinação de seus interesses ao comando despótico dos tradicionais detentores do poder na sociedade? Uma resposta ponderada a essas indagações pode ser muito simples: a Internet é apenas uma tecnologia cuja utilização como instrumento de liberdade ou servidão depende da capacidade de conhecimento e da decisão das pessoas e das comunidades de interesse – redes – que a incorporarem à sua prática social.

A Relevância da Ação Comunicativa das Redes

A fala ou, de modo mais amplo, a capacidade de comunicar-se de forma tão rica, intensa e diversificada é o distintivo do homem no reino dos seres vivos. Dotado desse atributo foi-lhe possível desenvolver ações coletivas com finalidades estabelecidas de antemão e coordenadas de modo a assegurar o melhor desempenho do esforço investido. Desse modo, dominou a natureza e os outros seres vivos. Nessa jornada aprendeu também uma maldição: escravizar outras coletividades humanas. E o principal artifício para subjugar os outros e manter essa servidão é impedir-lhes a plenitude da comunicação ou, mais precisamente, o acesso à informação e ao desenvolvimento do conhecimento.

A centralidade da comunicação entre os homens e a crença de que a superação de limites vigentes em determinados contextos históricos levaria a novos patamares de desenvolvimento social, fez com que se acreditasse, recorrentemente, que na era das modernas tecnologias das comunicações à distância, iniciada com o telegrafo e culminando hoje com a Internet, a humanidade alcançaria

progressivamente graus mais elevados de segurança, igualdade e inclusão social. Em especial o rádio e a televisão, antes da Internet, foram vistos como fatores indutores de tais expectativas. De fato, nem o rádio nem a televisão foram aproveitados preferencialmente nesse sentido. Ao contrário, foram e ainda são muito mais instrumentos de dominação que libertação.

Agora é a vez da Internet. Para os pessimistas a história se repetirá, obviamente como farsa que se dissimula renovadamente, tal como as histórias do livro das mil e uma noites. Mas, não seria razoável aceitar passivamente esse determinismo histórico que mais parece uma condenação. Especialmente se levarmos em conta a impressão que nos transmite a avaliação de Manuel Castells de que “a Internet é uma tecnologia particularmente maleável, suscetível de ser profundamente alterada por sua prática social, e conducente a toda uma série de resultados sociais potenciais – a serem descobertos pela experiência, não proclamados de antemão”. Esse autor não sugere, ao contrário, alerta contra o engodo de se pensar que seremos livres graças à Internet, pois “tudo depende de contexto e processo”.

Em que contextos e em que processos se encontram as redes no campo da saúde (as comunidades científicas e tantas outras já indicadas anteriormente)? Deixo essa dúvida pairando, às ordens de quantos a queiram debater. Neste texto, limitar-me-ei a prestar um depoimento sobre uma experiência que venho compartilhando com muitas pessoas há muitos anos, restringindo-me inclusive ao período mais recente dos últimos sete anos. Fiz a escolha desse marco temporal a partir de dois aspectos: foi o momento em que assumimos a denominação de rede para o nosso empreendimento – a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde - e, algum tempo depois, iniciamos nossos primeiros mergulhos nas ondas da Internet.

Essa iniciativa foi desencadeada oficialmente em reunião realizada em Santiago do Chile em 1999, sob patrocínio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), com a constituição de observatórios de recursos humanos em saúde nos processos de reforma setorial e do Estado na Região das Américas. Atualmente a maioria dos países da Região está engajada no projeto, mediante parcerias entre os respectivos ministérios da saúde e instituições de pesquisa e ensino, com apoio dos escritórios nacionais da OPAS.

A adesão do Brasil formalizou-se naquele mesmo ano, com a publicação de uma portaria da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde⁴, instituindo a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde. A partir de 2004 a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde consubstanciou e fortaleceu o apoio à rede, mediante subvenção de planos anuais de trabalho de cada observatório⁵. As estações de trabalho dessa rede vêm recebendo assessoria técnica da OPAS no Brasil, especialmente com relação ao uso da Internet, integrando um conjunto de medidas similares direcionadas a outros focos de cooperação - a proposta de Redes Colaborativas⁶.

O objetivo geral dessa rede é propiciar o mais amplo acesso a informações e análises sobre recursos humanos na área de saúde no País, facilitando a melhor formulação, acompanhamento e avaliação de políticas e programas setoriais. Além disso, espera-se que a rede também contribua para o desenvolvimento de processos

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Portaria n°26, de 21 de setembro de 1999. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 de set. 1999, Seção 1. p. 182.

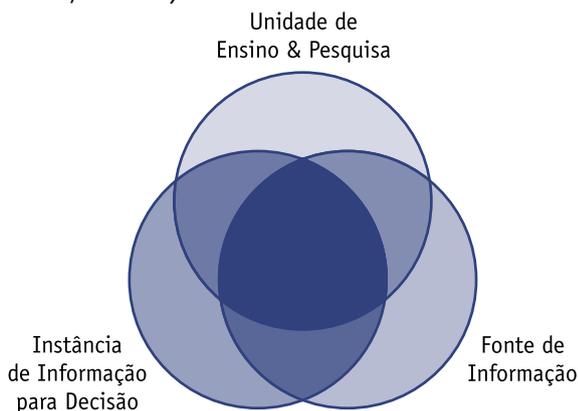
⁵A regulamentação e a lista dos integrantes da rede constam na portaria da SGTES/MS 01/2004, disponível em: www.opas.org.br/rh/admin/documentos/prtsqtes.pdf. Acesso em: 30/06/2005.

⁶ Para detalhes a respeito, consultar: www.opas.org.br/rh/redes_a.cfm. Acesso em: 30/06/2005.

de controle social sobre a dinâmica e as tendências dos sistemas de educação e trabalho no campo da saúde. O desejável é que o funcionamento da rede se estabeleça com base na colaboração entre centros de estudo e instituições públicas ou privadas, e que sua missão leve em conta as expectativas de diferentes grupos de interesse da sociedade, não se atrelando unicamente às orientações dos patrocinadores ou financiadores de projetos.

Um aspecto significativo desse processo é a flexibilidade da organização e operação em rede. De um lado, constituem um conjunto de instituições que estabelecem e desenvolvem processos de cooperação, cujos resultados materializam-se em produtos previamente estabelecidos em projetos financiados. De outro, situam-se inúmeras possibilidades de relacionamento entre atores que podem interagir na rede eletrônica de comunicações, produzindo e permutando conhecimento.

Uma tipologia dos observatórios de recursos humanos em saúde inclui as seguintes categorias: unidades sediadas em instituições de ensino e pesquisa, unidades de informação para decisão em instituições do SUS e bibliotecas ou bancos de dados (fontes de informação abertas ao público, como as bibliotecas virtuais em saúde - BVS/BIREME):



A proposta de organização em rede, na lógica da Internet, vislumbra a possibilidade de que esse conjunto venha a constituir-se em instância de articulação com outros atores sociais interessados na construção de novas modelagens do saber nesse campo de conhecimento, conformando um espaço ou locus de construção de políticas públicas:



Ao visualizar os observatórios de recursos humanos em saúde com esse enfoque, ressalta uma indagação que, certamente, se aplica a todas as redes no campo da saúde: é possível compartilhar a construção de políticas públicas sem interlocução com o público? E retorno ao título deste tópico, formulando uma hipótese: a ação comunicativa das redes constitui-se num desafio teórico e prático a ser equacionado para a conquista do proclamado ideal ético de compromisso com o conjunto da sociedade.

As Redes no Campo da Saúde e o Ideal da Reforma Sanitária

O projeto da Reforma Sanitária Brasileira apresenta três marcos de referência principais: o cultural, o político-jurídico e o técnico-operacional. A abordagem sumária dessas dimensões tecerá o contexto onde pretendo regressar ao tema da conferência: os desafios para as redes no campo da saúde.

A dimensão cultural da Reforma Sanitária configura-se em torno do conceito de saúde que transcende os enfoques biológico (estado de equilíbrio) e idealista (estado de completo bem-estar bio-psico-social), para reconhecê-la como resultante do modo de inserção individual e coletiva na sociedade. Essa acepção implica, entre outras conseqüências, que o cuidar da saúde pressupõe um enfoque transetorial, não sendo exclusividade do sistema de saúde.

O destaque na dimensão político-jurídica é o reconhecimento da saúde como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, conforme estabelecido no Art. 196 da Constituição de 1988.

No campo técnico-operacional o elemento central é a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), “organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade” (Art. 198 da Constituição).

Ressalto a interligação e interdependência entre essas dimensões, embora reconhecendo a relativa autonomia com que os processos em cada uma delas têm se desenvolvido. Os conceituais nucleares em cada dimensão foram incorporados na Carta Magna como resultante do movimento sanitário desencadeado nos anos setenta, cujo baluarte inicial foi o Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES), organização que, pela sua estruturação e funcionamento, caracteriza-se como um caso típico de atuação em rede. O processo de preparação e a apresentação do documento A Questão Democrática na Área da Saúde no 1º Simpósio sobre Política Nacional de Saúde⁷ ilustra bem essa interpretação. Essa proposta, apresentada por Sérgio Arouca naquele Simpósio, continha os eixos doutrinários e esboçava o elenco medidas que demarcam o projeto da Reforma Sanitária Brasileira. A evolução desse projeto tem muito a ver com outras tantas redes que nas três últimas décadas protagonizaram processos de conquista, avanços e resistências na consolidação daquelas propostas.

Como já constava no documento do CEBES, os desdobramentos doutrinários e operacionais dos ideais da Reforma Sanitária são muito diversificados e complexos, exigindo das organizações sociais uma combinação bem ajustada e igualmente complexa dos fatores envolvidos nos processos de produção da saúde. Recordando a idéia da rede como metáfora da organização e funcionamento da sociedade, e reconhecendo a mudança de patamar no desempenho dos empreendimentos humanos com o advento da telemática, é razoável estimar favoravelmente a associação entre redes do campo da saúde e Internet com os desdobramentos futuros do movimento sanitário. Nessa perspectiva, sem descartar outras

⁷ Evento da maior importância na histórica da Reforma Sanitária, promovido em 1979 pela Câmara dos Deputados.

possibilidades, aponto dois desafios que rondam o destino dessas redes de saúde, no pressuposto do compromisso social que todas alegam:

- Desenvolver ações cooperativas e solidárias, dirigidas para o fortalecimento de uma consciência sanitária condizente com o conceito de saúde como resultante do modo de inserção individual e coletiva na sociedade, possibilitando aos cidadãos exercer seu direito à saúde de modo autônomo e não apenas como consumidores de bens e serviços ofertados sedutoramente pelo desenvolvimento científico e tecnológico.
- Contribuir para a criação e aperfeiçoamento de conhecimentos e tecnologias que efetivem as diretrizes organizacionais do SUS – descentralização, integralidade e participação.

O enfrentamento desses desafios pela via democrática, isto é, com a participação informada e ativa dos cidadãos, depende necessariamente de processos compartilhados de comunicação e construção de conhecimentos entre comunidades científicas e grupos sociais e comunitários. Desconhecer essa inter-relação seria pretender – por ingenuidade, descuido ou falta de compreensão – construir políticas públicas sem a participação do público.

As possibilidades parecem alvissareiras ao se considerar a potencialidade das redes energizadas pela Internet. Mas há ainda muito que compreender para navegar para portos seguros. Nesse sentido, retomo os pontos com que encerrei cada um dos tópicos anteriores, rerepresentando-os como teses a serem debatidas com maior profundidade numa agenda que proponho seja permanente desse Fórum Nacional das Redes em Saúde:

- Primeira tese: as redes em saúde ingressam na era da Internet na medida em que (re)compreendem seu próprio campo de atuação incorporando a lógica da organização e funcionamento em rede em substituição ao esquema das hierarquias piramidais e seus modelos de coordenação unidirecional.
- Segunda tese: a Internet é apenas uma tecnologia cuja utilização como instrumento de liberdade ou servidão depende da capacidade de conhecimento e da decisão das comunidades de interesse – redes – que a incorporarem à sua prática social.
- Terceira tese: a ação comunicativa das redes constitui-se num desafio teórico e prático a ser equacionado para a conquista do proclamado ideal ético de compromisso com o conjunto da sociedade.

Tenho fundadas esperanças de que a Rede UNIDA, dando seguimento à deliberação de promover o primeiro e o segundo desses fóruns durante seus dois últimos congressos, assumirá o compromisso de contribuir para essa agenda de debates.

Referências bibliográficas

BOURDIEU, Pierre. **Esboço de auto-análise**. São Paulo: Companhia das Letras, 2005. 140p.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição**: República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988. 292p.

CASTELLS, Manuel. **A galáxia da internet**: reflexões sobre a Internet, os negócios e a sociedade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2003. 243p.

KUHN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas**. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 1992. 257p.

LÉVY, Pierre. A revolução contemporânea em matéria de comunicação. In: MARTINS, Francisco Menezes; SILVA, Juremir Machado da. Para navegar no século XXI: **tecnologias do imaginário e cibercultura**. Porto Alegre: Sulina; Edipuers, 1999. p. 195-216.

ORGANIZACIÓN PAN-AMERICANA DE LA SALUD. **Observatorio de los recursos humanos de salud**. Quito, 2000. 140p.

A QUESTÃO democrática na área da saúde. **Saúde em Debate**, n.9, jan./mar., p.11-13, 1980.

RODRIGUES NETO, Eleutério. **Saúde**: promessas e limites da constituição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. 260p.

SANTANA, José Paranaguá de. A cooperação técnica com os observatórios de recursos humanos em saúde no Brasil. BRASIL. Ministério da Saúde. Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 29-35.

SORJ, Bernardo. **Brasil@povo.com**: a luta contra a desigualdade na Sociedade da Informação. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor; Brasília: Unesco, 2003. 176p.

Redes de Investigação em Saúde¹

Roberto Passos Nogueira²

Para tratar dos avanços e dificuldades do trabalho em rede de investigação em saúde coletiva, gostaria de focar três estágios evolutivos pelos quais passaram esses intentos organizacionais no Brasil, nos últimos trinta anos. Creio que os primeiros programas integrados de investigação na área tiveram origem nos anos 1970, quando a saúde coletiva buscava se firmar em alguns centros de ensino e pesquisa localizados no Sudeste do país, com o patrocínio da Financiadora de Estudos e Projetos (FINEP). Na época não se usava o termo rede, mas a idéia era no fundo a mesma, porque se buscava estimular a pesquisa em algumas linhas prioritárias, integrando seus pesquisadores no momento da formulação dos projetos. Os Programas de Estudos Econômicos e Sociais (PESES) e de Estudos Populacionais e de Pesquisas Epidemiológicas (PEPPE) são exemplos pioneiros e se organizaram em torno de 1975, tendo

¹ Conteúdo apresentado no painel *Investigação sobre recursos humanos: trabalho em rede e relevância social* realizado no II Fórum Nacional de Redes em Saúde – VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, Belo Horizonte, 5 de julho de 2005.

² Pesquisador do Observatório de Recursos Humanos em Saúde do Núcleo de Saúde Pública (NESP) da UnB e do IPEA, Brasília.

como sede a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); mas logo, nos anos seguintes, outras iniciativas tiveram lugar. O que se observa neste momento inicial é que a rede de pesquisa funciona como uma estratégia de garantia de financiamento institucional dos projetos e de formação de quadros de novos pesquisadores. A integração entre os pesquisadores é pouco profunda e não se desenvolve obedecendo a uma lógica de verdadeira cooperação entre equipes. Em alguns casos, os próprios resultados das pesquisas ficavam prejudicados em sua divulgação, porque inexistiam então mecanismos de comunicação eficazes e de baixo custo. Os relatórios das pesquisas eram produzidos em número limitado e só ficavam conhecidos entre um grupo restrito de pesquisadores e os financiadores. Neste caso, portanto, a rede operava como uma estratégia de reivindicação e de garantia de financiamento, bem como de formação de equipes, mas sua envergadura comunicativa era muito limitada, para não dizer acanhada.

Nos anos 1980, há um segundo estágio que se caracteriza pelo fortalecimento do movimento sanitário e pela gradual institucionalização do ensino e da produção do conhecimento em saúde coletiva em outras regiões do País, que não só o Sudeste. Com isto, o que presenciamos foi uma multiplicação das fontes de financiamento desses estudos e pesquisas. Este é um período de rápida difusão de produtos monográficos e teses através dos cursos de saúde pública que se espalhavam por todo o território nacional. As copiadoras xerox representaram a “tecnologia de comunicação” (se é que se pode falar assim) que alavancou a difusão desse conhecimento. Mas, a lógica do trabalho em rede de pesquisa não foi muito alterada e pode-se afirmar, que foi mantida a ênfase na estratégia de financiamento. O que houve de novo neste período é que os produtos das pesquisas e estudos começaram a ser repassados de forma rápida e ampla para uma espécie de militância da área. Um resultado concreto desse

esforço de tornar mais “utilitária” a informação produzida pelos centros de pesquisa foi a produção dos documentos preparatórios da 8ª Conferência Nacional de Saúde, de 1986.

O final da década de 1990 está marcado por uma mudança drástica na organização do trabalho em rede das pesquisas em saúde coletiva. Este é o momento do aparecimento das redes que se orientam cada vez mais para uma fundamentação na comunicação ampla de seus resultados através da Internet, como ocorre, por exemplo, com a Rede Observatório de Recursos Humanos. Neste caso, há dois fatores que dão força às iniciativas: a organização mais difusa de grupos ou equipes locais, que permite dar maior envergadura institucional aos programas de pesquisa e atuar em conjunto na busca de financiamento; e, ao mesmo tempo, o amadurecimento de um meio tecnológico, que se revela apropriado para melhor articular os pesquisadores e para promover a divulgação dos resultados de suas pesquisas, que é a Internet.

Este terceiro estágio só se tornou possível devido à importância estratégica que adquiriram certos temas de pesquisa, como é o caso dos recursos humanos em saúde, dentro das políticas de saúde. Outro elemento determinante é a participação de agências internacionais, por exemplo, a OPAS, que apóiam e difundem esse tipo de iniciativa em diversos países. Portanto, o dado novo é que as redes de pesquisa adquiriram uma faceta internacional e puderam contar com uma coordenação internacional o que favorece a visibilidade dos grupos de pesquisa atuantes nos diversos países. Não só os resultados de suas pesquisas passam a ser compartilhados em âmbito internacional, como também os centros de pesquisa passam a fazer parte de uma rede com envergadura internacional, o que fortalece, por sua vez, a estratégia de financiamento em cada país. Reuniões internacionais são realizadas com regularidade e as autoridades nacionais podem

delas participar, conferindo uma legitimidade maior ao esforço de investigação que se efetua pelas diferentes estações ou nós da rede. A Rede Observatório de Recursos Humanos e sua articulação em âmbito continental através da OPAS constitui, neste sentido, um caso exemplar.

Três questões fundamentais aparecem atualmente em desafio ao ulterior desenvolvimento dessa estratégia de atuação em rede. A primeira é fazer com que a rede opere em efetivo esquema de cooperação entre pares de investigadores. A ênfase na articulação, na comunicação e no financiamento precisa culminar num estágio superior, que é o do trabalho permanente da rede como um todo, para além dos momentos ocasionais de reuniões e da mera difusão pela Internet. É preciso que os pesquisadores valorizem os trabalhos desenvolvidos por cada nó da rede, ou seja, valorizem uns aos outros, na qualidade de pares. É muito estranho que os pesquisadores de uma rede não se leiam reciprocamente e não tenham necessidade de fazê-lo. O perigo, nesta condição, é que a rede fique estreitada como uma linha de financiamento e de projeção do tema da pesquisa, de difusão de notícias e download de textos, mas não opere como um mecanismo de intercomunicação real entre os próprios pesquisadores.

Outra questão, que se associa com esta intimamente, é a da qualidade. Quando um tema de pesquisa ganha forte relevância política e institucional, muito freqüentemente acontece de que a ampliação da rede, do número de centros participantes, passe a ser algo que se impõe devido a demandas e a estratégias de natureza igualmente institucional. Esta é uma etapa indispensável e importante porque convém aglutinar forças e dar real visibilidade ao tema. Mas a rede de pesquisa deve se consolidar numa perspectiva que esteja além do objetivo de dar visibilidade ou importância ao tema. Já que seu objetivo é a pesquisa, precisa

dar uma contribuição importante ao avanço do conhecimento na área. A partir de um determinado momento impõe-se a necessidade de validar a produção realizada pelos nós da rede. E isto requer a implantação de mecanismos permanentes de avaliação da produção. Ora, este é um aspecto crítico porque algumas redes vêm funcionando como incubadoras de grupos de pesquisa e deve-se ter o cuidado de não eliminar quem ainda se encontra numa fase incipiente de desenvolvimento. No que concerne ao tema de recursos humanos, esta questão torna-se ainda mais delicada porque nesta área carecemos de uma tradição de pesquisa e de reconhecimento acadêmico. No entanto, cabe a advertência de que a rede pode se tornar um mecanismo de nivelamento de todos, os incipientes e os avançados, o que favorece o aparecimento de novos pares de pesquisa, mas desagrada e frustra alguns, que se julgam, com ou sem razão, mais avançados. A existência da rede não deve eliminar necessariamente o caráter competitivo da pesquisa. Não é este seu objetivo.

Esses problemas só podem ser resolvidos pela adoção de mecanismos adequados de avaliação dos projetos e dos resultados da pesquisa. Isto parece ser um retorno a soluções tradicionais que há muito tempo vêm se aplicando através dos órgãos governamentais de fomento da pesquisa. Mas, tudo indica que o caminho da rede não é suficiente por si mesmo para garantir a melhoria contínua da qualidade e a criatividade dos grupos de pesquisa. A rede, com seu pendor igualitarista, serve muito para incentivar o amadurecimento da capacidade de pesquisa em áreas novas. No entanto, para manter sua relevância social, a rede deve ser combinada com outros mecanismos, mais seletivos, de reconhecimento e premiação da qualidade da produção da pesquisa, qualquer que seja o objeto da pesquisa.

As Redes em Saúde: entre limites e possibilidades¹

Cristianne Maria Famer Rocha²

*Toda a fibra, todo o nóculo, todo o servidor na Rede é parte de mim. À medida que eu interajo com a Rede, eu me reconfiguro. Minha extensão-rede define-me como meu corpo material me definia na velha cultura biológica. Eu estou sem peso e sem dimensão em um sentido exato. Sou medido pela minha conectividade. Minha paixão está plantando sementes conceituais no substrato da Rede e observando o seu crescimento; olhando a Rede com uma atenção tipo Zen de como novas formas emergem, como a energia criativa da conectividade produz novas idéias, novas imagens, nova vida. Emergência é o comportamento-chave na Rede.
(Ascott apud Pellanda, 2000)*

¹ Este texto pretende relatar, na medida do possível, de forma sintética e fiel, os temas tratados na Oficina 55 do VI Congresso Nacional da Rede Unida (Belo Horizonte, MG, Brasil, de 2 a 5 de julho de 2005), intitulada Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde: Interações e Parcerias, sob a coordenação de Celia Regina Pierantoni (GTRH/Abrasco) e José Paranaguá de Santana (OPAS/Brasil) e no âmbito do II Fórum Nacional de Redes em Saúde. Pretendo também, através deste, provocar outras e necessárias discussões sobre o(s) tema(s) tratado(s).

² Participante do Programa de Formação em Saúde Internacional (PFSI), no ano de 2005, junto à Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Unidade de Desenvolvimento de Recursos Humanos, em Washington (Estados Unidos).

Estar em rede, ser rede

A palavra rede (originária da latina *rete*), em língua portuguesa, remete à noção de junção de nós – individuais ou coletivos – que, interligados entre si, permitem a união, a comutação, a troca, a transformação. Estar em rede – social, cultural, econômica, política – é (ou sempre foi) uma das condições de possibilidade de nossa convivência neste mundo, dada a necessidade (ou a obrigatoriedade) da contínua constituição de grupos comuns (ou comunidades) em limitados espaços e simultâneos tempos. A reflexão sobre este tema, na atualidade, portanto, não se sustenta somente a partir da discussão de nossa capacidade de nos constituirmos enquanto nós de possíveis redes, mas também de como as novas tecnologias de comunicação e informação (chamadas de NTCI³) permitem ou facilitam que os nós estabeleçam rápidas e contínuas interconexões para o alcance de objetivos comuns.

A intenção da produção deste texto, para além daquelas já explicitadas, é refletir sobre a atual produtividade das redes em saúde, particularmente de duas experiências que estão sendo desenvolvidas no Brasil – a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a Rede Observatório de Recursos Humanos (ROREHS) – com a finalidade de potencializar e dinamizar os processos de produção e difusão da informação, de tal forma que o maior número possível de atores – gestores, docentes, discentes, trabalhadores e usuários dos sistemas e serviços de saúde – possam constituir-

³ As chamadas Novas Tecnologias de Comunicação e Informação (NTCI) são definidas como uma série de tecnologias que geralmente incluem o computador e que, quando combinadas e interconectadas, são caracterizadas pelo seu poder de memorizar, processar, tornar acessível (na tela ou em outro suporte) e transmitir, em princípio para qualquer lugar, uma quantidade virtualmente ilimitada e extremamente diversificada de dados (Grégoire apud Coscarelli, 1998).

se enquanto nós destas redes e possam estabelecer, entre si, ricas e produtivas relações de troca.

Em geral, segundo Adulis (2005), “(...) o agrupamento de indivíduos ou organizações em uma rede depende da percepção de que existam objetivos ou interesses compartilhados que possam ser alcançados através do processo de interação deste no âmbito da própria rede (networking)”. No entanto, integrar uma rede não significa abrir mão de sua capacidade crítica, de opinar, de pensar diferente. E talvez esta seja a maior e mais interessante característica das redes: a possibilidade que têm de organizar-se socialmente enquanto uma estrutura sem centro (descentralizada), onde todos os nós podem, simultaneamente, ocupar diferentes e distintas posições, dependendo dos interesses e dos temas tratados. Ainda segundo Adulis (2005), as redes, por não serem rigidamente hierarquizadas, possuem algumas vantagens em relação às organizações tradicionais, tais como:

(...) possibilitam o surgimento de iniciativas descentralizadas na medida em que os membros podem iniciar processos de comunicação e troca; têm maior flexibilidade frente a mudanças (...); possibilitam acomodar diversidade e diferenças, favorecendo a inovação; propiciam (...) troca de conhecimento e construção coletiva; criam condições para produção de conhecimento conjunto; abrem múltiplos canais de comunicação que facilitam a transmissão de informações e idéias; são mais flexíveis, possibilitando a entrada e saída de membros e a adaptação a novos contextos.

A potência das redes, portanto, está diretamente relacionada à capacidade delas de favorecer a circulação e a troca de informações, o compartilhamento de experiências, a colaboração

em ações e projetos, o aprendizado coletivo, o fortalecimento de laços entre seus membros e, sobretudo, a ampliação do poder de decisão dos vários nós que as constituem.

Por outro lado, estar em rede implica em nos percebermos como sujeitos ativos e responsáveis dos processos que dentro dela se dão. E talvez aqui residam as maiores dificuldades relacionadas à existência das redes, dado que as funções típicas (e claramente definidas) das organizações tradicionais - tais como a coordenação, a definição de responsabilidades, a alocação de recursos, entre outras - não são facilmente definidas nas redes. Além disto, em geral, mensurar ou avaliar os resultados das redes também tende a ser mais difícil, porque os processos que nelas se dão são flexíveis e mudam continuamente.

Por fim, cabe ressaltar que, apesar de estarmos em uma sociedade informacional (em que a informação é a matéria-prima mais importante do funcionamento social), alavancada pelas facilidades que a Internet proporciona, não devemos esquecer que o sucesso da organização em rede está menos relacionado aos critérios ou indicadores de medição tradicionais, e mais à capacidade dos seus integrantes (usuários ou nós das redes) de definirem objetivos claros e compromissos e atividades que desejem desenvolver no âmbito da rede que integram, de tal forma que o grupo esteja permanentemente articulado, produzindo cooperativamente atividades conjuntas. Muitas redes, por não conseguirem desenvolver “sentidos comuns” entre seus componentes, acabam afrouxando seus laços e a consequência acaba sendo a perda de interesse do grupo por estar junto, pois se não existe “(...) troca de informação, compartilhamento de experiências, aprendizado conjunto ou ação coletiva, a rede enfraquece e sua existência perde a razão de ser” (Adulis, 2005).

Integrar redes, por tudo isto, não significa apenas compartilhar informações, mas ser capaz de produzir, incentivar a produção e a difusão das informações, fazer uso daquelas produzidas, incentivar a participação de outros atores na rede e também não crer que a rede seja um lugar harmônico, sem conflitos, nem lutas de interesse. Estar em rede significa ser capaz de fazer uso da capacidade de ser sujeito (ativo e responsável), sugerir mudanças, administrar complexidades e incentivar a articulação, o fortalecimento e, se necessário, a (re)construção contínua das redes.

A BVS: Biblioteca Virtual de Saúde⁴

Segundo informações contidas no próprio site da Biblioteca (2005),

A Biblioteca Virtual em Saúde é visualizada como a base distribuída do conhecimento científico e técnico em saúde registrado, organizado e armazenado em formato eletrônico nos países da Região, acessível de forma universal na Internet de modo compatível com as bases internacionais. A BVS é simulada em um espaço virtual da Internet formado pela coleção ou rede de fontes de informação em saúde da Região. Usuários de diferentes níveis e localização poderão interatuar e navegar no espaço de uma ou várias fontes de informação, independentemente de sua localização física. As fontes de informação são geradas, atualizadas, armazenadas

⁴ Este texto está baseado, em parte, na apresentação feita por Packer (2005) na Oficina citada.

e operadas na Internet por produtores, integradores e intermediários, de modo descentralizado e obedecendo a metodologias comuns para sua integração na BVS. As fontes de informação básicas poderão ainda ser enriquecidas, projetadas, reformuladas e/ou traduzidas em novos produtos e serviços de informação, com agregação de valor, com vistas a atender mais eficientemente as necessidades de informação de usuários de comunidades específicas.

Tal como acima conceituada, a BVS é produto da reestruturação do modelo clássico de fluxos do conhecimento, aos quais o usuário acede via seu registro em documentos somente a partir de um longo e necessário processo, que envolve instâncias fixas e separadas entre si, no espaço e no tempo. Esta reestruturação foi possível graças às facilidades da Internet, mas sobretudo ao desejo dos participantes da VI Reunião do Sistema Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde e do IV Congresso Pan-Americano de Informação em Ciências da Saúde, ocorridos em San José, Costa Rica, de 23 a 27 de março de 1998, e que foi expresso na “Declaração de São José”:

Construir de forma cooperativa a Biblioteca Virtual em Saúde, que será a resposta integradora da Região a este desafio, facilitando o mais amplo acesso à informação para a melhoria permanente da saúde de nossos povos. Ao mesmo tempo, será uma ferramenta para o fortalecimento dos sistemas de saúde e para o desenvolvimento humano sustentável da Região. (Declaración, 2005, tradução da autora)

A proposta da BVS - seja por conta das facilidades tecnológicas, mas também para dar conta deste compromisso assumido - sugere e incentiva que a simultaneidade espaço-temporal permita que os processos se dêem na interação concomitante de produtores, revisores, intermediários e usuários, já que sua intenção é romper, em certa medida, com a lógica tradicional de produção e difusão do conhecimento.

Uma outra diferença da BVS está relacionada aos conceitos desenvolvidos por Nonaka e Takeuchi (apud Packer, 2005) de conhecimento explícito e tácito. Segundo Packer (2005), o conhecimento explícito se dá a partir de:

- fontes primárias (literatura/textos eletrônicos e bases de dados numéricas);
- fontes secundárias (índices, bases de dados bibliográficas, diretórios de entidades, indivíduos, projetos, cursos e eventos);
- fontes terciárias (apoio à educação e tomada de decisão);
- fontes integradoras (metodologias e tecnologias);
- comunicação (notícias, listas, foruns, comunidades virtuais);
- disseminação seletiva de informação (*profiles*, comunidades não conectada).

O conhecimento tácito, por sua vez, se dá a partir de:

- a “cabeça” das pessoas;
- o *modus operandi* nas relações e processos;
- a apropriação do legado, missão, funções, objetivos, resultados e *accountability*.

Assim sendo, a interrelação entre estes dois tipos de conhecimento organiza os processos de aprendizagem (nos ambientes ou nas comunidades aprendizes⁵) e permitem a tomada de decisões a partir das informações obtidas e compartilhadas. A BVS, a partir dos conceitos acima desenvolvidos,

(...) contribui ao desenvolvimento de ambientes aprendizes com um espaço de gestão e operação de fontes, fluxos de informação e de interação. Por um lado, coleta, organiza e indexa fontes de informação digitais e, por outro, promove serviços de interação entre os membros de comunidades aprendizes. (Packer, 2005)

Importante notar que a interação não é única. A rede, como tal, funciona somente e a partir de uma interação multifacetária, em que vários atores (individuais ou coletivos) interatuam entre si, através da(s) fonte(s) de informação. E esta talvez seja a diferença mais importante entre a BVS, enquanto biblioteca como rede, e as bibliotecas na rede, já que somente uma organização-rede é capaz de promover a discussão para a tomada de decisões, pois não se pretende como um espaço único de interação com os usuários. Ao contrário, busca promover continuamente interações entre os vários usuários possíveis. Por conseqüência, a maior riqueza da BVS está justamente na sua capacidade de promover acessibilidade não-excludente:

⁵ *Ambientes aprendizes* envolvem e estruturam o funcionamento de comunidades de pessoas, nas quais as ações individuais e coletivas são baseadas em informação e conhecimento atualizados. As comunidades podem ser permanentes ou temporárias, englobar parte ou todos os funcionários de uma mesma organização ou de uma rede de organizações. As *comunidades aprendizes* se caracterizam por desenvolver e operar fluxos de informação de modo organizado e sustentável, privilegiando ambientes saudáveis com vistas ao melhoramento da qualidade de vida pessoal e profissional dos seus membros e do aumento do capital social da comunidade (Packer, 2005).

O acesso à informação científica, técnica e factual é essencial para o desenvolvimento, em particular da saúde. E mais particular ainda para a educação e aprendizagem em rede. Ela ajuda-nos a tomar decisões. Aumenta o nosso conhecimento e portanto nossa capacidade de ação. Ela alimenta e retro-alimenta os processos de inovação [e] os fluxos de informação organizados promovem a inclusão. (Packer, 2005)

Por fim, cabe enfatizar que os desafios presentes e futuros para a consolidação deste projeto na Região das Américas são muitos e a BVS, enquanto projeto da BIREME⁶, possui um plano de ação baseado em cinco linhas: promoção e marketing, realinhamento de produtos e serviços tradicionais, produção de publicações eletrônicas, desenvolvimento de ferramentas de integração e localização de informação, e desenvolvimento de outros componentes da BVS (Biblioteca, 2005). Além destas ações, Packer (2005) destaca a importância de que a BVS seja implantada de forma a fortalecer as políticas públicas nacionais e institucionais de novas tecnologias de informação e comunicação, de tal forma que sejam o suficientemente visíveis, acessíveis, tenham qualidade, credibilidade e aumentem o impacto da literatura científica técnica brasileira e latino-americana.

⁶ “A BIREME é um centro especializado da OPAS/OMS em informação científica e técnica em saúde. Estabelecida no Brasil há 38 anos, em 1967, sob o nome de Biblioteca Regional de Medicina, no campus da UNIFESP [Universidade Federal de São Paulo]. Em 1982 o nome mudou para Centro Latino-americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Funciona sob convênio entre a OPAS e o Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e a UNIFESP. O objetivo da BIREME é contribuir para o desenvolvimento da saúde por meio da democratização da gestão e acesso à informação e conhecimento atualizado e relevante.” (Packer, 2005).

A ROREHS: Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde⁷

A Rede Observatório é uma iniciativa desenvolvida nas Américas⁸, desde 1999, pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), em parceria com diferentes instituições de gestão, ensino e pesquisa na área da saúde, que “tem como objetivo dinamizar o acesso a informações e análises sobre recursos humanos na área da saúde, subsidiando processos de formulação, acompanhamento e avaliação de políticas e programas setoriais” (Santana e Pierantoni, 2005).

No Brasil, a Rede conta atualmente com a participação de quinze estações de trabalho – distribuídas em oito estados e no Distrito Federal - em diferentes instituições de ensino e pesquisa e é desenvolvida em uma parceria entre a OPAS e o Ministério da Saúde, através da coordenação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). Sua implantação, no Brasil,

(...) consolida a produção e a aplicação do conhecimento em recursos humanos de saúde, identificado, desde a década de 60, como um campo transdisciplinar com especificidades ditadas pelas configurações locais dos sistemas de saúde e por suas inter-relações com aspectos demográficos, econômicos, educacionais, administrativos, legais e sociais. (Santana e Pierantoni, 2005)

⁷ Este texto está baseado, em parte, na apresentação feita por Rigoli (2005) na Oficina citada.

⁸ A Rede atualmente congrega 21 países na região: Argentina, Belize, Bolívia, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, República Dominicana, Equador, El Salvador, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Saint Lucia, Uruguai e Venezuela.

Seus objetivos, segundo Santos Neto e Santana (2005), são:

- desenvolver estudos e metodologias para análise da implementação de políticas de saúde em seus aspectos relacionados com recursos humanos no campo da gestão, formação e regulação das profissões e ocupações de saúde;
- monitorar os aspectos demográficos, políticos e sociais da oferta e da demanda da força de trabalho do setor (das profissões e ocupações de saúde);
- acompanhar, analisar e orientar o desenvolvimento das estratégias e metodologias de formação e capacitação de recursos humanos de saúde;
- desenvolver estudos, metodologias e indicadores que possibilitem a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade do trabalho em saúde;
- fomentar o desenvolvimento de mecanismos de gerência da força de trabalho, especialmente nos aspectos relativos à contratação, remuneração e incentivos;
- acompanhar as demandas da regulação do exercício profissional e das ocupações na área da saúde;
- desenvolver estudos e análises sobre as políticas de recursos humanos em saúde no Brasil;
- subsidiar as ações das esferas de governo e dos entes governamentais para elaboração de políticas de gestão e regulação do trabalho e da educação na saúde.

Desta forma, a Rede articula atores institucionais na produção de informações que permitam (ou fortaleçam) a tomada de decisões para a formulação de políticas de gestão e regulação de recursos humanos em saúde.

Por este motivo, é fundamental que esta Rede atue, cada vez mais, nos países e na Região como um todo, como uma “organização-rede” aglutinadora das informações produzidas, ao mesmo tempo em que reconhece os limites e as diferenças dos vários países que a conformam. Por tal motivo, seu futuro depende, em certa medida, das ações futuras em relação à própria Rede e seu funcionamento, assim como, em particular, dos resultados obtidos na Reunião Regional a ser realizada em Toronto, ao final de 2005⁹, já que se espera que o produto desta Reunião – o Plano de Ação para a Década de Recursos Humanos – seja capaz de refletir, da forma mais fidedigna possível, os desafios comuns em relação aos recursos humanos em saúde para a região e, ao mesmo tempo, seja capaz de redefinir o papel da Rede, com a possível criação de uma Rede Pan-Americana de Recursos Humanos em Saúde, a ser construída a partir da experiência dos Observatórios de Recursos Humanos dos 21 países da região.

Para tanto, a intenção é, a partir de um diagnóstico preliminar¹⁰, identificar quais são os desafios prioritários, dentre os abaixo listados, que afetam todos (ou a maioria) dos países da Região em relação à gestão e à formação dos trabalhadores da saúde:

1. Definir políticas e planos de longo prazo para a adequação da força de trabalho às mudanças previstas nos sistemas de saúde e desenvolvimento da capacidade institucional para colocá-los em prática e revisá-los periodicamente.
2. Colocar as pessoas adequadas nos lugares adequados, conseguindo uma distribuição equitativa dos profissionais de saúde nas diferentes regiões e de acordo com diferentes necessidades de saúde da população.

⁹ Maiores informações sobre esta Reunião podem ser encontradas no seguinte endereço: <http://www.observatoriorh.org/esp/actividades.html>.

3. Regular os deslocamentos dos trabalhadores de saúde de maneira que permitam garantir atenção à saúde para toda a população.
4. Gerar vínculos entre os trabalhadores e as organizações de saúde que permitam o compromisso com a missão institucional de garantir bons serviços de saúde para toda população.
5. Desenvolver mecanismos de interação entre as instituições de ensino (universidades, escolas) e os serviços de saúde que permitam adequar a formação dos trabalhadores de saúde para um modelo de atenção universal, equitativo e de qualidade que sirva às necessidades de saúde da população.

A identificação dos desafios regionais prioritários está sendo feita a partir das respostas obtidas em uma consulta nacional¹¹ realizada em cada um dos países da Região. Após tal consulta,

¹⁰ No diagnóstico preliminar traçado, considerou-se que cada país tem problemas particulares e desequilíbrios em sua força de trabalho em saúde – e, muitas vezes, estes problemas e desequilíbrios afetam de forma diferente regiões distintas no mesmo país–, tais como: poucos países conseguiram definir de forma satisfatória um quadro da situação de recursos humanos e uma política de longo prazo para enfrentar os problemas identificados; muitos dos países da Região, em diferentes fases de desenvolvimento, consideram insatisfatória a quantidade, a adequação e a capacidade do pessoal de acordo com as necessidades do país; a escassez e os deslocamentos dos trabalhadores de saúde e, em especial, de profissões críticas para os serviços de saúde superam, em muitos casos, a capacidade dos países de garantir níveis mínimos de atenção, muitas vezes nas zonas ou atividades que mais necessitam; mesmo nos casos em que os países tenham quantidades suficientes de trabalhadores de saúde, os sistemas de gestão do trabalho nem sempre permitem a estes trabalhadores brindar os melhores serviços de forma produtiva e com qualidade; apesar de existirem muitas experiências de aproximação entre a formação de trabalhadores e os serviços de saúde, é raro que exista uma compatibilidade entre os perfis educacionais e as competências requeridas pelos serviços.

¹¹ Maiores informações sobre a Consulta no site: <http://www.observatoriorh.org/esp/survey.html>.

pretende-se que seja formulado o Plano de Ação da Região para a próxima década, aproveitando-se da oportunidade da definição, pela Organização Mundial da Saúde, de que o Dia Mundial da Saúde de 2006 será dedicado aos recursos humanos e que o Relatório Mundial terá por tema os trabalhadores em saúde. Além disto, espera-se que esta reflexão conjunta permita o estabelecimento de uma nova gestão e apropriação da iniciativa dos Observatórios de Recursos Humanos em Saúde pelos países da Região - aqueles que já desenvolvem algum tipo de atividade e aqueles que ainda não desenvolvem - que dê conta da complexa articulação entre as variadas e necessárias ações relacionadas à existência desta Rede: produzir informações, torná-las públicas e acessíveis, pensar e planejar políticas de gestão e educação dos trabalhadores da saúde a partir das evidências disponíveis, "(...) formular agendas nacionais e regionais flexíveis e relevantes para o ambiente de formulação de políticas, e reunir interessados diretos institucionais diversos nos Estados-membros para diálogos de política em publicações importantes para o desenvolvimento de recursos humanos" (Organização, 2005).

A potência e a produtividade da Rede Observatório de Recursos Humanos está diretamente relacionada à capacidade de articulação de seus atores para produzirem e difundirem informações que permitam a formulação de políticas sustentáveis e adequadas aos desafios formulados, mas também de sua capacidade de continuar, independentemente dos encontros presenciais que promove, se articulando, se fortalecendo e, se necessário, se reconstruindo, para além das diferenças e diversidades existentes.

A relevância da ação comunicativa das redes¹²

São muitos os desafios relacionados às redes de comunicação, independentemente do campo onde elas estão inseridas. No caso da saúde, em função das experiências realizadas até o momento – em particular com a BVS e com a ROREHS – é importante destacar que, apesar da centralidade da comunicação e da crença de que, na era das modernas tecnologias, a humanidade alcançaria patamares mais elevados de segurança, igualdade e inclusão social, a disseminação da Internet não está produzindo a tão sonhada liberdade. Sobretudo porque ela:

(...) é uma tecnologia particularmente maleável, suscetível de ser profundamente alterada por sua prática social, e conducente a toda uma série de resultados sociais potenciais – a serem descobertos pela experiência, não proclamados de antemão. (...) [pois] tudo depende de contexto e processo. (Castells apud Santana, 2005)

Tal como afirma Castells, portanto, uma das questões cruciais para se pensar na produtividade das redes de comunicação está relacionada ao contexto no qual estão inseridas. A outra diz respeito aos processos (ou à forma) com que as redes são utilizadas, ou seja, para que servem. Neste caso, a experiência da ROREHS demonstrou existir pelo menos três tipologias possíveis de uso dos Observatórios, dado que eles são, ao mesmo tempo, úteis à produção do conhecimento e da informação (enquanto instituição de pesquisa e ensino), à difusão destes (enquanto fonte especializada de informação) ou à utilização dos mesmos (enquanto instância de informação para a tomada de decisão).

¹² Este texto, em parte, está baseado na apresentação feita por Santana (2005) na Oficina citada.

A organização da Rede de Observatórios, porém, demonstrou que, para além das três funções acima destacadas, as redes colaborativas (e esta, em particular) também devem ser compreendidas como um locus de construção de políticas públicas. Para isto, devem fazer uso de todos os mecanismos possíveis para permitirem a interação ativa dos mais diferentes atores na produção, difusão e uso da informação. Sendo assim, um dos grandes desafios da ROREHS está na sua capacidade de ser operacional (operar a partir de todas as funções acima) e, ao mesmo tempo, fazer uso das novas tecnologias de comunicação e informação para possibilitar que os nós desta Rede sejam ativos e participem dela de forma participativa e democrática.

Com o crescimento da demanda por trabalho virtual - ainda que seja importante recordar que as redes sociais (e comunicativas) já existiam muito antes da invenção da Internet, e que o “novo”, neste caso, está apenas em reconhecer as facilidades que as novas tecnologias nos disponibilizam - várias são as questões colocadas em pauta e que devemos levar em consideração ao participarmos (ou conduzirmos os processos de gestão) das redes de comunicação interativas e “internáticas”.

Uma das facilidades atuais para a existência das redes é a capacidade das mesmas de poderem se desenvolver e operar na virtualidade, a partir das vantagens que a o virtual oportuniza: encurtamento do espaço e simultaneidade do tempo. Outra diz respeito à capacidade da rede de promover a interação de todos os seus nós neste espaço virtual, onde as ligações, embora tênues, podem ser sistemáticas. Mas certamente a mais importante delas é aquela relativa à capacidade de promover a interlocução ampliada, envolvendo de forma participativa o maior número possível de atores sociais.

Ainda que sejam muitas as vantagens existentes das redes virtuais, é importante refletir até que ponto é possível efetivamente compartilhar a construção das políticas (no caso do setor saúde, particularmente as públicas) com a interlocução com o público, de tal forma que não se restrinja a participação (e as conseqüentes tomadas de decisões) às respectivas comunidades de especialistas. Por isto, devemos procurar encontrar alternativas para desenvolver processos mais interativos com os grupos sociais de forma ampla e democrática. Ou seja, procurar incentivar a construção de políticas públicas com a interlocução com o público¹³.

Dentre as sugestões possíveis para uma ação comunicativa mais participativa estão a criação de linhas de interlocução permanentes com outros atores sociais para reunião, análise e difusão da informação de modo compartilhado. Ou então a produção e divulgação de informes (“notícias”) de interesse público para todos os atores sociais interessados, de tal forma que eles possam, a partir das informações obtidas, entre outras coisas, se sentir aptos a participar das redes.

Mas talvez a maior vantagem destes tempos e espaços virtuais seja aquela de utilizar as possibilidades da Internet para administrar a coisa pública (para além do uso dos e-mails ou do computador como uma mera máquina de escrever). Pois, em geral, temos a pretensão de ser “soldados do povo”, mas temos muita dificuldade de nos comunicar e interagir com o público. Diante disto, as facilidades do virtual e das conexões múltiplas e instantâneas talvez sejam a única (e fácil) alternativa à interação e integração dos diferentes atores (indivíduos, grupos ou instituições) que, de forma ética e política, são capazes de interferir em uma

¹³ Ainda que se saiba que uma ação comunicativa nunca será plenamente interativa e que as perdas, em um processo comunicacional, fazem parte do mesmo.

determinada situação, transformando a realidade (seja ela pública ou privada), em qualquer que seja o campo de ação.

Para pensar o futuro: conexões desafiantes

Muitas poderiam ser as considerações ou conclusões ao final deste texto. Decidi, para ser fiel à multiplicidade e à riqueza de opiniões e contribuições dos participantes da Oficina aos temas tratados, elencar abaixo alguns dos desafios lançados, durante a própria realização da Oficina, para que, a partir deles, possamos juntos pensar ou sugerir outras possíveis e necessárias articulações a serem desenvolvidas para a continuidade e o fortalecimento das redes em saúde:

- a importância da constituição de redes, na área da saúde - dada a possibilidade de integração de diferentes atores, dos processos descentralizados, entre outras das vantagens discutidas -, sugere que deveríamos ser mais pró-ativos, incentivando a criação de redes e participando ativamente daquelas existentes;
- particularmente em relação à BVS, poderia ser extremamente útil a criação de uma biblioteca, com as características da proposta apresentada, para o tema específico de recursos humanos em saúde em articulação com a ROREHS;
- a importância de se produzir espaços de convivência virtuais multilinguais, que permitam a publicação em vários idiomas, além de procurar desenvolver melhores soluções tecnológicas que permitam a tradução automática dos textos em vários idiomas;
- as dificuldades inerentes ao incremento do uso da Internet (exclusão digital) por muitos dos trabalhadores da saúde, em vários países da Região, em particular no Brasil;

- as dificuldades existentes em nossas instituições de ensino para incentivar o uso da Internet;
- a importância de tornar acessível a produção científica existente na Internet (ou na BVS, em particular) para os gestores municipais e estaduais de saúde de todo o país;
- a importância de perceber as redes enquanto um dispositivo capaz de potencializar a tomada de decisões, a fim de que as informações produzidas sejam utilizadas para definir políticas e estratégias de ação;
- a importância de integrar o maior número possível de atores (nós) às redes; e,
- a capacidade de, através das redes, provocar inovações, invenções, renovações e permitir a criação de outras redes (metaredes).

Por fim, fazendo uso de algumas das propostas de Beck (apud Prado, s/d), e aprofundando as possibilidades das redes em saúde, sugiro que, através das mesmas, sejamos capazes de:

- aumentar a nossa capacidade de cooperação técnica entre os diferentes atores que compõem as redes e, em particular, entre os países que estão produzindo e difundindo informações a partir da Rede Observatórios de Recursos Humanos, de tal forma que possamos estabelecer acordos que preservem as identidades nacionais, mas que permitam encaminhar algumas soluções aos complexos desafios regionais em relação aos recursos humanos em saúde;
- produzir interações entre os nós das redes que sempre busquem a inclusão, ainda que os pontos de atrito sejam grandes e os conflitos pareçam ser insuperáveis;

- participar ativamente e permitir a participação ativa de todos os nós da rede, reconhecendo as diferenças existentes, mas fortalecendo os pontos de contato positivos;
- reorientar as políticas de formação para que incentivem a formação de redes colaborativas, revendo e procurando enfraquecer a lógica da competitividade, de tal forma que sejamos, cada vez mais, educados para desenvolvermos competências socioculturais e habilidades para resolvermos conflitos.

Por fim, cabe salientar que uma rede, tal como todo e qualquer constructo social, é fruto de um determinado contexto (sócio-econômico-político-cultural) e que seus atores possuem interesses, desejos, intenções, vontades. É preciso ter-se claro, portanto, que uma rede sempre é (e sempre será) fruto de nossa capacidade de (inter)ação nela, pois, ao fim e ao cabo, a rede somos nós¹⁴.

¹⁴ Tal como parte de uma rede, este texto não se pretende definitivo. Seu ponto final é apenas mais um dos infinitos nós articuladores de outras redes possíveis.

Referências bibliográficas

BIBLIOTECA Virtual de Saúde. Disponível em: <http://www.bireme.br/bvs/P/sobre_bvs.htm>. Acesso em: 13 jul. 2005.

COSCARELLI, Carla Viana. O uso da informática como instrumento de ensino-aprendizagem. *Presença Pedagógica*, Belo Horizonte, mar./abr., 1998, p.36-45.

DECLARACION de San José hacia la Biblioteca Virtual en Salud. Disponível em: <<http://www.bireme.br/bvs/por/edeclar.htm>>. Acesso em: 9 ago. 2005.

ADULIS, Dalberto. *O desafio das redes*. Disponível em: <www.redecidada.org.br>. Acesso em: 13 jul. 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Observatório de Recursos Humanos em Saúde nas Américas – 1999-2004: lições aprendidas e expectativas para o futuro*. <http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=382>. Acesso em: 13 jul. 2005.

PACKER, Abel. *A Biblioteca Virtual em Saúde como espaço público de gestão em rede e acesso equitativo às fontes de informação e conhecimento científico, técnico e factual*. Belo Horizonte: VI Congresso Nacional da Rede Unida, 2005. (Apresentação em *power point*)

PELLANDA, Niza Maria Campos; PELLANDA, Eduardo Campos (Orgs.). *Ciberespaço: um hipertexto com Pierre Lévy*. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2000.

PRADO, José Luiz Aidar. *A naturalização da rede em Castells*. São Paulo, s/d. (Texto digitado)

RIGOLI, Felix. *A Rede Observatório de Recursos Humanos: Desenvolvimento e perspectivas no Brasil e na Região das Américas*. Belo Horizonte: VI Congresso Nacional da Rede Unida, 2005. (Apresentação em *power point*)

SANTANA, José Paranaguá. *A relevância da Ação Comunicativa das Redes*. Belo Horizonte: VI Congresso Nacional da Rede Unida, 2005. (Apresentação em *power point*)

SANTANA, José Paranaguá; PIERANTONI, Celia Regina. *Termo de Referência: Oficina 55 – Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde: Interações e parcerias*. Belo Horizonte: VI Congresso Nacional da Rede Unida, 2005. (Texto digitado)

SANTOS NETO, Pedro Miguel; SANTANA, José Paranaguá. *Apresentação*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=382>. Acesso em: 13 jul. 2005.

ANEXO 1

Termo de Referência da Oficina 55 - Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde: Interações e Parcerias

Facilitadores:

Celia Regina Pierantoni (GTRH – ABRASCO),
José Paranaguá de Santana (OPAS)

1. INTRODUÇÃO

Esta oficina tem como objetivo discutir as interfaces da Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde com outras redes, parceiros governamentais e a sociedade civil.

Fundamenta-se na necessidade de aproximação da produção e difusão de conhecimentos do campo de recursos humanos com os diversificados atores/usuários visando potencializar processos tanto de produção do saber como a aproximação dessa produção com gestores, entidades profissionais, agremiações estudantis e usuários do sistema de saúde.

A questão central é como se dinamiza o campo disciplinar em face da produção e difusão de conhecimento em redes e as relações entre os diversificados atores - instituições, pesquisadores, gestores e sociedade.

A Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (www.observaRH.org.br), parceria desenvolvida desde 1999 entre instituições de ensino & pesquisa, Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), tem como objetivo dinamizar o acesso a informações e análises sobre recursos humanos na área da saúde, subsidiando processos de formulação, acompanhamento e avaliação de políticas e programas setoriais. Sua implantação no Brasil consolida a produção e a aplicação do conhecimento em recursos humanos de saúde, identificado, desde a década de 60, como um campo transdisciplinar com especificidades ditadas pelas configurações locais dos sistemas de saúde e por suas inter-relações com aspectos demográficos, econômicos, educacionais, administrativos, legais e sociais. A rede nacional, que conta atualmente com a participação de 15 estações de trabalho, integra um projeto promovido pela OPAS na Região das Américas, congregando até o momento 21 países.

2. METODOLOGIA

A oficina será desenvolvida a partir de debates motivadores e textos de referência a serem apresentados por convidados adrede designados pela coordenação.

A oficina constará de três sessões, que terão início com apresentações motivadoras sobre os temas em foco:

Sessão 1	A Rede Observatório de Recursos Humanos: desenvolvimento e perspectivas no Brasil e na Região das Américas
Sessão 2	Avaliação do trabalho em rede: investigação e gestão do conhecimento
Sessão 3	Participação da sociedade na produção, difusão e utilização da informação

3. PARTICIPANTES

Entidades convidadas: 20 participantes (mediante convite institucional, pela coordenação da oficina de trabalho).

Participantes Congresso da Rede UNIDA: 10 vagas (por ordem de inscrição)

4. PRODUTO FINAL

Protocolos de parcerias entre redes, instituições, pesquisadores, atores governamentais e a sociedade.

Propostas de trabalho articuladas no âmbito do Mercosul, com países da Região das Américas e outros de língua portuguesa.

5. INFORMAÇÃO PRÉVIA PARA OS PARTICIPANTES

Será distribuída pela coordenação uma pasta contendo documentos de referência sobre o projeto observatório de recursos humanos de saúde. Contudo, informações mais detalhadas podem ser consultados a partir dos seguintes endereços eletrônicos:

- Portaria da SGTES/MS e lista dos observatórios com sítios web publicados: www.observaRH.org.br
- Conexão e sumário dos sítios web nacionais dos observatórios e de dois portais da OPAS: www.opas.org.br/rh/conexoes.cfm?id_categoria=12.

- Publicações disponíveis em PDF:

www.opas.org.br/rh/pub_det.cfm?publicacao=1

www.opas.org.br/rh/pub_det.cfm?publicacao=26

www.opas.org.br/rh/pub_det.cfm?publicacao=51

6. RECURSOS DE APOIO DURANTE A OFICINA DE TRABALHO

- Equipamento para projeção em vídeo-show.
- Ponto para conexão via internet.

ANEXO 2

Lista de participantes

N.	Nome	Instituição
01	Abel Packer	Bireme/OPAS/Brasil
02	Anderson Macedo Ramos	ENEENF
03	André Falcão	Colaborador
04	Antenor Amario Filho	ENSP/FIOCRZ - Nerhus
05	Cristianne Maria Famer Rocha	OPAS/WDC
06	Edwina Yen	OPAS/WDC
07	Elen Marise de Oliveira Olete	ABENO
08	Fabiana Augusta Alves de Araújo	MS/SVS/CGVAM
09	Felix Rigoli	OPS/WDC
10	Francisca Valda da Silva	ABEN/CNS/FNEPAS
11	Francisco Campos	Nescon/FM/UFMG
12	Geraldo Luiz Moreira Guedes	CFM/CRM MG
13	João Batista Risi Jr.	OPAS/Brasil
14	José Paranaguá de Santana	OPAS/Brasil
15	Juliane Teixeira Moraes	Funedi/UEMG
16	Leonardo Pimentel Berzoini	Ministério da Saúde
17	Luiza de Souza Silva	SMS – Palmas/To
18	Maria Alice da C. Borralho	SES/Maranhão
19	Maria Helena Machado	Degerts/Sgts/MS
20	Maria Lúcia Teixeira Leite	CDRH – SES/MG
21	Mariana Abreu Oliveira	Observarh/Nesp/UnB
22	Mario Dal Poz	WHO/Genebra
23	Maximina Gláucia C. S. Gomes	ENEENF
24	Mônica Samrsla	Minsitério da Saúde
25	Monica Vicino	EPSJV/Fiocruz
26	Natia de Freitas	UFMG
27	Pedro Miguel dos Santos Neto	Sgts/MS
28	Pedro Tourinho de Siqueira	DENEM
29	Raimunda Magalhais da Silva	UNIFOR
30	Rosa Maria Camara	SMS/BH
31	Thereza Christina Varella	UERJ
32	Tiago José S. Trófilo	ENEENF
33	Valdemar de Almeida Rodrigues	NESP/UnB
34	Virginia Almeida	INCA/MS

