

saúde que deve definir sua missão considerando seu papel numa rede assistencial, possibilitando uma visão da contribuição de cada hospital e de cada serviço nas especialidades que ele tem maior capacidade resolutiva e melhores resultados. Desta forma, a rede de serviços se qualifica e os resultados para a população são ampliados. A descrição do método inclui as diferentes etapas e seus quadros, desta forma torna acessível aos leitores a aplicação deste método e sua comparação com outros que os gestores já estejam empregando. Tal objetivo também é ampliado pela leitura do relato da experiência de aplicação da *dé-marche* no Instituto Phillippe Pinel, que é um hospital psiquiátrico. Esse relato é escrito em parceria com profissionais desse hospital e surge como decorrência do Curso de Especialização em Gestão Hospitalar, um bom exemplo da integração e cooperação entre a academia e o serviço.

As possibilidades de ferramentas para a análise estratégica são ampliadas pela leitura do Capítulo 4, em que o autor nos apresenta o enfoque de cenários. Essa análise auxilia a organização a construir “*um olhar sobre o futuro orientado a esclarecer, iluminar a ação presente*” e, portanto, perceber as condições e pressupostos em que se situa o plano, auxiliando a escolher as melhores estratégias. A exposição do método se faz de forma precisa com a apresentação das matrizes. Após esta análise, a compreensão do mesmo é enriquecida pelo relato de uma experiência de aplicação do método para o Programa Saúde da Família. Ressalta ainda como conclusão, que a importância desse método se encontra no aprendizado de trabalhar com a perspectiva da probabilidade, ou seja, pensar de uma forma nova, que possibilita superar as posições rígidas que alguns atores assumem no dia-a-dia dos serviços e no processo de gestão dos mesmos.

Nos três últimos capítulos o autor nos conduz visando a compreensão do papel da liderança no contexto de uma organização profissional, frente às propostas da organização que aprende, do papel da cultura e da comunicação. Aborda a comunicação e a negociação como elementos decisivos de um modelo de gestão para estas organizações.

Se de fato compreendermos, como nos orienta este livro, que existem várias formas de explicar uma mesma realidade, de acordo com a perspectiva específica de cada observador, poderemos alcançar estratégias de construir cada serviço de saúde, a rede de serviços regionalizada e hierarquizada que confirme os princípios do SUS para os cidadãos que no seu contato com os serviços buscam acolhimento às suas necessidades de saúde, mas também para os profissionais que poderão contribuir cada vez mais intensamente na vida institucional, ampliando a possibilidade de um fazer profissional que seja integrador da técnica e arte de cada um e de todos os profissionais de saúde. A proposta de gestão do sistema de saúde no atual governo e especificamente a proposta da HumanizaSUS, estimula a todos os gestores a compreender seu papel, assumir suas responsabilidades, com competência e assim a aplicação dos ensinamentos contidos neste livro pode ser de grande valia nesta jornada.

Cynthia Magluta  
Instituto Fernandes Figueira,  
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.

**AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: CHOQUE DE POVO.** Maria de Fátima Sousa. São Paulo: Editora Hucitec, 2003. 162 pp.

ISBN: 85-271-0578-0

Para todos nós que trabalhamos no Brasil com a saúde das populações e de grupos sociais, este livro de Maria de Fátima Sousa constitui tríplice celebração, erigida que é a partir de perspectiva profissional, histórica e política. De fato, propondo-se a narrar e avaliar a pioneira experiência do Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS), a autora o faz de maneira exemplar, recuperando-lhes as bases oriundas de diferentes contextos.

No primeiro sentido, é construída verdadeira elegia, fulcrada no concreto da vida, a distinguir os protagonistas conformadores da identidade do programa e do livro, i.e., os agentes comunitários de saúde. Trata-se do conjunto de registros que compõem o prefácio e a apresentação, onde o entusiasmo pela participação e o respeito pela construção caracterizam o tratamento conferido a este componente da evolução recente da organização dos serviços de saúde em nosso país.

Nessa direção, pela adoção de linguagem vibrante e mobilizadora, desfilam diante do leitor as sucessivas trajetórias setoriais que eclodiram na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986. Esta, segundo a abordagem relatada, se caracterizou por três avanços que a tornaram paradigmática, a saber: (i) extravasou os limites da saúde, enquanto bem pessoal e política pública, trazendo para o diálogo no seu âmbito “*moradores, sindicalistas, partidos políticos, associações de profissionais, estudantes, parlamentares e outros*”; (ii) desdobrou-se em “*novas conferências por temas específicos (saúde da mulher, criança, índio, trabalhador, consumidor, saúde bucal, mental, entre outros), possibilitando a consolidação de projeto consensual da reforma sanitária*”; (iii) levou à inserção, nos quadros administrativos da Nova República que se instalava, de técnicos oriundos desse movimento, com missão central de descentralizar as ações de saúde para estados e municípios.

Com o refluxo que se segue durante as estripulias do Governo Collor, o PACS se torna a estratégia viável de “*mobilização e renovação das forças sociais para o exercício da conquista do espaço operativo dos sistemas locais de saúde*”. Eis aí a dimensão política inicialmente pontuada, presente não só na narrativa considerada, mas na realidade tratada.

O corpo do texto é constituído por três grandes capítulos. O primeiro enfoca o surgimento, no início da década de 90, dos agentes comunitários de saúde enquanto iniciativa institucional organizada. Se Jaime Breilh situa a epidemiologia entre fogos, no contemplar os interesses, pressões e características da corrente chamada clínica diante dos avanços da “outra”, a reconhecida como social, aqui a linha de tiro esteve, no começo do processo, entre as resistências da Pastoral da Saúde e as do Conselho Regional de Enfermagem. Com efeito, ao visualizar a expansão do programa do Ceará para expressão e práticas inicialmente para o Nordeste e posteriormente para o país, foram essas duas forças que se antepuseram vigorosamente ao nascedouro dos agentes comunitários de saúde, identificados como trabalhadores legitimamente integrantes da equipe de saúde: o segmento

assistencial-eclesiástico não abria mão do mítico no cotidiano do cuidado à saúde, enquanto o elemento corporativo valorizava escolaridade formal e título profissional. Coube aos agentes comunitários de saúde subsistirem graças a apoios como os da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) e do repetidamente avocado “partido sanitário”, i.e., o pleno dos profissionais progressistas comprometidos com a inovação popular em favor de sociedade menos desigual e mais participativa.

Na trilha dos PACS para consolidação como programa oficial da Fundação Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, seguiram-se épocas de novas lutas, demarcados pelas controvérsias entre blocos favoráveis e contrários, atuantes no interior do órgão, baseados, respectivamente, no controle sanitário exercido contra a entrada do vibrião colérico no território nacional e pelos numerosos episódios de corrupção ocorridos na gestão em nível central. O texto apresenta então recortes das práticas de grupos que se engalfinham na vida cortesã, repetindo lugares comuns observados em diferentes cenas que constituem muito do real da história administrativa do país.

Atravessando o tempo de vários ministros que se sucederam na pasta, o PACS chega ao Capítulo 2, no qual se procede a corte bastante sensível na descrição do que se vinha acompanhando, para centrar-se a atenção no modo como as coisas se dão num dos Estados da Federação, a Paraíba. Entende-se tal opção assumida não só pelo interesse focal que possa ter, mas pelo fato de referir-se à área onde o programa foi precursoramente implantado. Desse modo, são evidenciados os aspectos mais delicados que exigiram muita dedicação para serem defrontados, destacadamente as discussões sobre a forma de remuneração dos agentes; a identidade profissional dos mesmos; vínculo institucional para sua sustentação; indicadores da gerência do programa; formas de recrutamento e seleção e ações efectoras a serem desenvolvidas.

O chamado Capítulo 3 (na verdade, um conjunto complementar de novas informações específicas) permite o trânsito para as realidades da implantação. A lógica então assumida aponta para questões como a redefinição da contribuição do enfermeiro nos Sistemas Locais de Saúde; “*os profissionais locais repensando sua prática*”; “*as comunidades descobrindo os serviços*”; a construção do controle social pela interação nos Conselhos Municipais é tema transversal sempre presente no texto e no campo, qual seja a utilização do programa pelos interesses partidários e “eleitores”.

O Capítulo 4, finalmente, busca empreender síntese do que está sendo possível apreender com o tema tratado. Aí se entrecruzam pontos gerais fundamentais, como a reversão do Estado de protetor das elites a fator determinante de inclusão de despossuídos e negligenciados, com verdades setoriais que não podem ser desconsideradas sob nenhuma hipótese, tal o exemplo do uso adequado das tecnologias de diagnóstico e tratamento.

Complementa a publicação, anexo quantitativo referente a janeiro de 2003, que fornece boa aproximação da responsabilidade que está posta. Embora as informações aí estejam estratificadas por Estado da Federação, os dados nacionais são expressivos: dos 5.561 municípios brasileiros, 91,3% contam com 176.404 agentes comunitários de saúde, sendo 75,3% do total articulados em programas de saúde da família (como o PSF), o que vale dizer que quase 100 milhões de brasileiros (mais exatamente 91.118.942, ou seja, 52,9% da população total) estão sob a responsabilidade de tais profissionais e 1/3 acompanhados pelo PSF, i.e., 55.390.099 pessoas!

Aguinaldo Gonçalves  
Faculdade de Educação Física, Universidade  
Estadual de Campinas, Campinas, Brasil.