

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

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

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

ISBN: 978-85-7541-128-5

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

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

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

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

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

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

dados de mortalidade nos serviços de emergência são muito discrepantes e pouco confiáveis.

- O atendimento de reabilitação é um grande desafio para o SUS; o escopo da atuação é reduzido e os poucos serviços priorizam as deficiências físicas; há pouco investimento, os gestores estão pouco sensibilizados com questão.
- O sistema de informação mostra, no que tange à análise dos dados, no nível pré-hospitalar, discrepância entre dados qualitativos e quantitativos; precariedade no Rio de Janeiro e insuficiência nas demais capitais; insuficiência na utilização dos dados em todas as capitais; inexistência de integração com bancos de outras instituições; no nível hospitalar, há discrepâncias entre os dados quantitativos e qualitativos. A notificação de violência contra a criança e o adolescente é a mais institucionalizada e mais bem implantada, nos níveis tanto pré como hospitalares, com destaque para o Rio de Janeiro, pioneiro na implantação da ficha de notificação, e para Curitiba, pela criação da Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente.
- Todos os municípios fazem capacitação, mas é insuficiente; na maioria são cursos de curta duração e não inseridos nos currículos de graduação; o nível pré-hospitalar móvel é o que recebe capacitação de modo mais regular e permanente.
- Destacamos dois pontos de suma importância. O primeiro refere-se à participação mínima do atendimento e de prestação de cuidados preventivos realizados pela atenção básica. Os desdobramentos são evidentes: *“a ausência ou insuficiência de investimento na esfera da AB, especialmente nas regiões metropolitanas, resulta no inchamento das demandas de emergências hospitalares”*. O segundo ponto preocupante é a debilidade da promoção de saúde, verificada em todos os municípios. Repete-se para a abordagem dos acidentes e violências a lógica do modelo flexneriano, contra o qual sempre nos batemos, mas ainda hegemônico. A bem da verdade, esse é um fato conhecido e esperado, que, olhado sob certa perspectiva, apenas nos diz o quanto ainda há por fazer. Contudo, não se pode ignorar o fato de que, também no livro, o tema seja tão pouco desenvolvido, sendo essa a principal crítica a ele, que de resto se torna crítica metodológica, em virtude da centralidade da promoção – explicitamente reconhecida – para a política avaliada.

Elza Melo
Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais,
Belo Horizonte, Brasil.
elzamel@medicina.ufmg.br

1. Habermas J. Between facts and norms: contributions to a discourse theory of law and democracy. Cambridge: The MIT Press; 1996.
2. Habermas J. A inclusão do outro: estudos de teoria política. 2ª Ed. São Paulo: Edições Loyola; 2004.
3. Ministério da Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
4. Melo EM, Melo MAM, Pimenta SMO, Lemos SMA, Chaves AB, Pinto LM. A violência rompendo interações. As interações superando a violência. Rev Bras Saúde Matern Infant 2007; 7:89-98.

NUTRICIÓN Y VIDA ACTIVA: DEL CONOCIMIENTO A LA ACCIÓN. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2006. 263 p. (Publicación Científica y Técnica, 612).

ISBN: 92-75-31612-0

A publicação representa a reunião da *expertise* de saúde pública da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) com a colaboração de várias instituições. Neste livro, encontra-se a produção científica e experiências de sucesso dos últimos anos nas Américas dos programas de nutrição e promoção do estilo de vida saudável.

O livro divide-se em quatro seções, a primeira é uma revisão sobre os resultados de pesquisas, a segunda enfoca intervenções bem sucedidas com micronutrientes. As duas últimas mostram estratégias em níveis local e nacional sobre fatores relacionados com a nutrição e estilo de vida saudável. O último capítulo resume as conclusões e dados mais importantes.

A primeira seção apresenta dois capítulos. O primeiro, escrito por Reynaldo Martyorell, mostra uma série de estudos longitudinais sobre as consequências a longo prazo da desnutrição precoce, iniciados em 1960, e outros ainda em andamento. Todos realizados pelo Instituto de Nutrição da América Central e Panamá e por Reynaldo Martyorell. Chama atenção para a alta prevalência de anemia e retardo de crescimento principalmente em crianças pré-escolares, e mostra intervenções em idades muito precoces.

O segundo, escrito por César Victora, Elaine Albernaz & Chessa Lutter, apresenta estudos da América Latina, da segunda metade do século XX, sobre a contribuição de políticas relacionadas com alimentação infantil. Eles evidenciaram que políticas regionais e mundiais aumentaram a duração do aleitamento materno, mas não alcançaram as metas quanto ao aleitamento materno exclusivo.

A segunda seção é composta de quatro capítulos sobre estratégias eficazes dos programas sobre micronutrientes. O primeiro, escrito por Wilma Freire, Koeraad Vanormelingen & Joseph Vanderheyden, mostra como uma medida simples, a iodação do sal realizada no Equador, combateu a deficiência de iodo nas Américas.

O segundo capítulo, escrito por Omar Dary, Carolina Martinez & Mônica Guamuch, refere-se a um programa de fortificação de açúcar com vitamina A, realizado na Guatemala, de 1975 a 2005, que conseguiu diminuir a cegueira, morbimortalidade infantil e melhorar a resposta imune causada pela hipovitaminose A. Ele exemplifica que os programas de fortificação de alimentos são complexos, requerem a participação de muitas instituições e setores, e são vulneráveis a interesses econômicos e lutas de poder. Porém, se estruturados adequadamente possuem a capacidade de produzir grandes benefícios com baixo custo.

O terceiro capítulo, escrito por José Mora, Gloria E. Navas, Josefina Bonilla & Ivette Sandino, também descreve a experiência do programa do controle da deficiência de vitamina A realizado na Nicarágua, mediante a suplementação e fortificação com vitamina A.

O quarto, escrito Eva Hertramp, é uma revisão da função dos folatos no processo metabólico, das características epidemiológicas e clínicas de sua deficiência e das estratégias efetivas para preveni-la. Ele descreve