

Rede como transconceito: elementos para uma demarcação conceitual no campo da saúde coletiva

Carlos Eduardo Menezes Amaral^I, Maria Lúcia Magalhães Bosi^{II}

^I Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil

^{II} Departamento de Saúde Comunitária. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil

RESUMO

A principal proposta para configurar um modo articulado de funcionamento dos serviços de saúde tem sido o conceito de rede, que vem sendo apropriado de diferentes formas no campo da saúde coletiva, conforme seu emprego em outros campos disciplinares ou mesmo tomando-o do senso comum. Em meio à pluralidade de usos e concepções, reconhecemos a necessidade de rigorosa demarcação conceitual acerca de redes no campo da saúde. Tal preocupação visa a preservar o potencial estratégico desse conceito na investigação e planificação no campo, superando precariedades e distorções ainda observadas em sua circulação discursivo-analítica na saúde coletiva. Para tanto, apresentaremos os usos correntes de rede em diferentes campos disciplinares, destacando interlocuções com o campo da saúde coletiva. Com isso, pretendemos estimular o debate acerca do desenvolvimento de dimensões empíricas e modelos de análise que permitam compreender os processos produzidos no interior e ao redor das redes de saúde.

DESCRITORES: Redes de Atenção à Saúde. Gestão em Saúde. Planificação em Saúde. Avaliação de Programas e Projetos de Saúde. Saúde Pública.

Correspondência:

Carlos Eduardo Menezes Amaral
Rua Edna de Barros Sanchez, 153
Barão Geraldo
13084-235 Campinas, SP, Brasil
E-mail: caduamaral@gmail.com

Recebido: 5 abr 2015

Aprovado: 18 set 2015

Como citar: Amaral CEM, Bosi MLM. Rede como transconceito: elementos para uma demarcação conceitual no campo da saúde coletiva. Rev Saude Publica. 2016;50:51.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



INTRODUÇÃO

A noção de rede como princípio norteador da organização das ações e serviços do setor saúde tem estado presente no Brasil desde o ideário de criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Podemos reconhecê-la na influência que o SUS recebeu, em sua concepção, do sistema de saúde britânico e, conseqüentemente, do relatório Dawson¹³, que introduz o preceito de redes na saúde e antecipa a ideia de funcionamento articulado entre serviços de diferentes complexidades. Contudo, a preocupação formal com a organização de Redes de Atenção à Saúde (RAS)¹⁸ foi adotada pelo Ministério da Saúde somente em 2010, com a Portaria 4.279, que estabelece diretrizes para a organização da RAS. Não obstante, entre esses dois momentos seminais – criação do SUS e regulamentação das RAS – observa-se um aparecimento intermitente da noção de rede sob diferentes justificativas, objetivando distintos efeitos junto ao sistema de saúde.

A principal proposta para configurar um modo articulado de funcionamento dos serviços de saúde tem sido o conceito de rede. Atualmente, vários discursos usam esse conceito, porém, sem transparecer claramente a que fazem referência. Esse conceito vem sendo apropriado de diferentes formas no campo da saúde pública, consoante seu emprego em outros campos do conhecimento ou mesmo tomando-o do senso comum. Em meio a tal pluralidade de usos e concepções, faz-se necessária rigorosa demarcação conceitual acerca de redes no campo da saúde, por meio da análise das influências sobre os entendimentos e usos do termo.

O conceito de rede ocupa situação análoga a outros conceitos estratégicos ao SUS, como integralidade¹⁹, humanização², qualidade²² ou inovação³. Tais termos apresentam desafios conceituais, exigindo considerável esforço teórico-crítico para abarcá-los em sua amplitude e multidimensionalidade e, assim, torná-los ferramentas estratégicas para o desenvolvimento do referido sistema. Para compreender as implicações das redes na qualificação da atenção à saúde, torna-se necessário o adensamento teórico desse conceito, demarcando seus limites e sua radicalidade. Mediante esse processo será possível reconhecer evidências empíricas de seus efeitos práticos, assim como analisar aproximações e distanciamentos entre a idealidade conceitual e a materialidade das redes no cotidiano dos serviços e programas que compõem o sistema.

Aqui, apresentamos os usos de rede em diferentes campos disciplinares – seja de forma conceitual, analítica ou metafórica – e focamos algumas interlocuções com o campo da saúde coletiva.

OS MÚLTIPLOS USOS E SIGNIFICADOS DE REDE

A ideia de rede como princípio organizativo, explicativo, constitutivo ou analítico de fenômenos está presente em diferentes campos da ciência moderna, como as ciências sociais, ciências da informação, filosofia, administração e, mais recentemente, nas ciências da saúde. Podemos considerar, portanto, rede como um transconceito, haja vista suas múltiplas definições, por vezes divergentes, com importância e relativos efeitos de verdade em vários campos⁴.

O significado original da palavra rede, segundo dicionário da língua portuguesa¹⁵ (HOUAISS, 2001, p. 2406), é “entrelaçado de fios (...), cordões, arames etc., formando uma espécie de tecido de malha aberto, composto em losangos ou em quadrados de diversos tamanhos”. Ainda segundo o dicionário, desse objeto concreto derivam outros significados, como: “conjunto de pontos que se comunicam entre si”; “conjunto de pessoas ou estabelecimentos que mantêm contato entre si, geralmente organizadas e sob um único comando” ou “entrelaçamento de estruturas como vasos sanguíneos, fibras musculares, nervos etc.”.

As definições apresentam como núcleo semântico a ideia de que algo é criado por meio de comunicação, contato, entrelaçamento ou outras formas de relação entre elementos, estabelecendo novas possibilidades com base na estrutura assim produzida. Essa ideia-motriz

permite a aplicação da noção de rede em diversas situações, conforme a continuação do verbete no dicionário assinala, ao fazer referência a aspectos de ligação, articulação, associação, comunicação, interdependência e conjunto.

No âmbito científico, a aplicação inicial do conceito de rede pertence às ciências sociais, com Georg Simmel (1858-1918) usando o termo para explicar o modo de vida emergente nas metrópoles. O início do uso sistemático do termo é identificado na sociometria de Jacob Moreno, na década de 1930, em estudos e intervenções em pequenos grupos, e nos escritos de Radcliffe-Brown, do mesmo período, que descrevem a estrutura social como rede de relações determinada institucionalmente^{1,23}.

Rede como perspectiva analítica se desenvolveu no campo da antropologia por John Barnes, em suas críticas ao uso de características isoladas de indivíduos ou instituições visando a explicar a vida em sociedade. Dessa forma, defende rede como categoria analítica fundamental, identificando seu tamanho, número de elementos, grau de densidade e simetria das relações¹. Essa corrente desenvolveu-se vigorosamente na antropologia e na sociologia, incorporando referenciais etnográficos e modelagens matemáticas nos estudos das relações, que deram origem à análise de redes sociais. O rigor conceitual dessa perspectiva permite afirmar que a análise de redes sociais não é meramente um vocabulário de apelo intuitivo ou metafórico, mas uma forma precisa de definir conceitos sociais e um quadro teórico para testagem de teorias sobre relações sociais²³.

Milton Santos²⁰, ao analisar a sociedade globalizada, também utiliza o conceito de rede para explicar uma nova constituição do espaço-tempo social. Argumenta que a rede possui um aspecto material, consistindo na infraestrutura para o transporte de matéria, informação ou energia, e um aspecto social e político, composto pelos valores, mensagens e pessoas que frequentam a rede. Enquanto dimensões analíticas, propõe um ‘ênfoque genético’, identificando a história dos acréscimos e remoções dos elementos na rede e um ‘ênfoque atual’, descrevendo seus elementos constituintes, suas quantidades e qualidades e suas relações com a vida social.

Manuel Castells destaca a lógica de redes como aspecto fundamental de um novo paradigma sociotécnico: o paradigma da informação. Defende que a revolução da tecnologia de informação é “no mínimo, um evento histórico da mesma importância da revolução industrial do século XVIII, induzindo um padrão de descontinuidade nas bases materiais da economia, sociedade e cultura” (p. 50)⁵. Dessa forma, os modos de organização da produção e sociabilidade humana são determinados por uma lógica tornada possível pelo desenvolvimento de tecnologias informacionais, sendo a morfologia de rede necessária à complexidade crescente de interação, permitindo “estruturar o não-estruturado, preservando a flexibilidade” (p. 78)⁵.

No campo das ciências da informação, a temática das redes é bastante presente: desde o início da computação, com a comunicação de imensos *mainframes* a terminais menores que futuramente originariam os *personal computers* independentes, até a atual ubiquidade de conexão entre computadores, por meio da internet, tornando a expressão redes sociais mais um emprego corrente⁹.

Além do aspecto material e funcional, o grande potencial das redes é sua capacidade quase ilimitada de conexões entre diferentes pontos. Segundo Castells⁵, redes são estruturas abertas com possibilidade de expansão ilimitada, desde que os novos nós compartilhem códigos de comunicação comuns. Essa noção de conexões infinitas está presente também na filosofia de Deleuze e Guattari¹⁰, com a noção de “rizoma” enquanto sistema aberto de conceitos. Nessa lógica, os conceitos estariam relacionados a circunstâncias, e não a essências, permitindo permanente invenção e recriação¹¹. O rizoma radicaliza a heterogeneidade da rede, contestando a necessidade de códigos comuns como fundamento para sua conexão, permitindo a reinvenção de suas próprias condições de acoplamento por características contextuais e não apriorísticas.

Uma importante questão imanente ao conceito de rede seria, então, suas condições de determinação. Ainda que seja franca a afirmação da multiplicidade¹⁰, pluralidade⁵ e

desregulamentação²⁰ presentes nas redes, isso não significa ausência de determinação. Implica, antes, a multiplicação das normatividades, nas quais toda norma local tem interferências de normas provenientes de outros lugares.

É possível reconhecer que a noção de rede, a despeito das distâncias disciplinares entre os autores apresentados, possui alguns parâmetros comuns, principalmente quanto à produção de efeitos mediante suas possibilidades de conexão. Contudo, as redes podem ser consideradas em termos da regularidade e recorrência de tais conexões, ou da heterogeneidade, imprevisibilidade e capacidade generativa dos acoplamentos. Podemos ainda afirmar a rede como possibilidade de compartilhamento de recursos materiais e informacionais, por meio da padronização de códigos e normas, ou como o espaço de disseminação do novo e não hegemônico, reestruturando sua arquitetura segundo a singularidade de seu conteúdo.

REDE: INTERFACES COM A SAÚDE COLETIVA

Frente a essa multiplicidade de características do termo rede, indagamos: como esse transconceito pode ser incorporado no campo da saúde coletiva sem perda de sua amplitude e complexidade? Para propor uma demarcação que dialogasse com a saúde coletiva e seus objetos, realizamos uma revisão assistemática da literatura, recuperando 16 trabalhos do campo que apresentavam conceituações ou dimensões de rede. A modalidade assistemática foi necessária, pois a definição do conceito de rede apresenta-se tão incipiente que os artigos utilizam descritores diversos: rede de saúde, redes de atenção à saúde, rede de serviços etc. Além disso, parte importante da literatura encontra-se em livros e capítulos que não utilizam descritores.

Foge ao escopo desse texto apresentar de forma minuciosa essa revisão, mas pretendemos apresentar uma composição englobando as dimensões encontradas no campo da saúde coletiva e em outros campos, oriunda da contraposição e sobreposição das diferentes definições encontradas. Desse modo, chegamos à conceituação de rede como um estado de relação entre elementos, produzido e organizado mediante uma racionalidade central ou independente desta, possuindo sempre diferentes vetores normativos. Portanto, a rede pode se constituir a partir de um desígnio declarado e apriorístico, que provoca e organiza uma aproximação entre elementos¹⁷, mas simultaneamente agrega intencionalidades parciais, convergentes ou antagônicas¹², podendo prescindir de um objetivo central. Os trabalhos que abordam as redes defendendo a coordenação pela atenção primária, regionalização e integração^{6,16,21} destacam o caráter racional e pragmático das redes e sua capacidade de planificação e ordenação. Outros trabalhos, ao considerarem as redes de serviços como mais um dispositivo das redes de sociabilidade e subjetividade de usuários e profissionais^{7,24}, destacam seu aspecto oposto, de ruptura e produção de heterogeneidade, de forma que vertentes mais sociológicas da análise das redes, na forma de redes sociais, emergiriam como possibilidade analítica^{1,23}.

Esse aparente paradoxo decorre da natureza de cada elemento da rede que, assim como suas inter-relações, são extremamente variados, exigindo serem compreendidos em sua singularidade. O mesmo se aplica aos efeitos decorrentes de cada relação individual e do conjunto dessas relações¹⁸. Ressaltamos que esses efeitos podem incidir tanto na interioridade da rede – em seus elementos ou relações – como em sua exterioridade, ainda que demarcar os limites de uma rede seja sempre uma construção artificial, realizada segundo a intencionalidade da análise, conforme já destacaram autores de outros campos^{10,20}.

Para investigar ou avaliar as redes de saúde, deve-se considerar os múltiplos aspectos constituintes desse espaço virtual^{5,20}, tornando necessários modelos que considerem as propriedades dos elementos mínimos da rede em questão: Quais e quantos serviços compõem a rede? Qual a proposta de cuidado e nível de complexidade de cada serviço? Qual seu território de ação e limite de responsabilidade? Como funciona o acesso? Porém, o modelo deve simultaneamente incorporar o que se estabelece nas conexões entre serviços

(encaminhamentos, modalidades de apoio, comunicação), descrevendo os condicionantes e efeitos de cada tipo de relação.

O conjunto desses atributos individuais e relacionais produz efeitos na integração da rede (cooperação, complementaridade, competição), exigindo uma avaliação própria que não se reduz à mera justaposição de apreciações isoladas dos vários serviços. Deve-se investigar a ocorrência de uma governança comum entre serviços autônomos, que torna possível sua cooperação em um projeto clínico coletivo¹⁴, e a ocorrência de dissintonias, que evidenciam a disjunção da temporalidade e expectativas de gestores, profissionais e usuários⁸.

Os referenciais de investigação precisam incluir ainda a normatividade da rede, que se refere tanto à produção e uso de diretrizes clínicas e linhas de cuidado formais, como à produção de critérios informais de inclusão e exclusão em cada ponto da rede, que em conjunto determinarão o trânsito de pessoas, informações e insumos. As diversas racionalidades nas redes constituem-se também pela circulação de valores e significados, partilhados ou não por seus gestores, operadores, usuários e não usuários, que atravessam e modificam os demais aspectos da rede.

O aporte conceitual às redes, objeto deste artigo, não visa somente a mostrar uma correspondência da literatura com características das atuais redes de saúde, ou mesmo com os modelos idealizados nas recentes propostas de planificação. A demarcação conceitual objetiva uma capacidade de generalização que permita tanto reconhecer como antecipar limites e potenciais das operacionalizações instrumentais (reais) das redes. Com isso, pretendemos estimular o debate para o desenvolvimento de dimensões empíricas de análise das redes que não se reduzam a avaliar a adequabilidade das redes a diretrizes e indicadores de cobertura, mas que permitam compreender os processos produzidos em seu interior e ao seu redor. Intentamos contribuir para uma reflexão sistemática e consequente, voltada à preservação do potencial estratégico do conceito nas análises e planificação no campo, superando precariedades e distorções ainda observadas em sua circulação discursivo-analítica na saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

1. Acioli S. Redes sociais e teoria social: revendo os fundamentos do conceito. *Inf Inf.* 2007;12(1 esp):1-12. DOI:10.5433/1981-8920.2007v12n1espp8
2. Benevides R, Passos E. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface (Botucatu)*. 2005;9(17):389-94. DOI:10.1590/S1414-32832005000200014
3. Bosi MLM, Carvalho LB, Sobreira MAA, Ximenes VM, Liberato MTC, Godoy MGC. Inovação em saúde mental : subsídios à construção de práticas inovadoras e modelos avaliativos multidimensionais. *Physis*. 2011;21(4):1231-52. DOI:10.1590/S0103-73312011000400004
4. Bourdieu P. O campo científico. In: Ortiz R, organizador. Pierre Bourdieu: sociologia. São Paulo: Ática; 1983. p.122-55.
5. Castells M. A sociedade em Rede. São Paulo: Paz e Terra; 1999.
6. Cavalcanti PCS, Gurgel Junior GD, Vaconcelos ALR, Guerrero AVP. Um modelo lógico da Rede Cegonha. *Physis*. 2013;3(4):1297-316. DOI:10.1590/S0103-73312013000400014
7. Cecilio LCO, Andrezza R, Carapinheiro G, Araújo EC, Oliveira LA, Andrade MGG, et al. A Atenção Básica à Saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel?. *Cienc Saude Coletiva*. 2012;17(11):2893-902. DOI:10.1590/S1413-81232012001100006
8. Cecilio LCO. Escolhas para inovarmos na produção do cuidado, das práticas e do conhecimento: como não fazermos "mais do mesmo". *Saude Soc*. 2012;21(2):280-9. DOI:10.1590/S0104-12902012000200003
9. Dantas M. Redes de comunicação e computadores. Florianópolis: Virtual Books; 2010.
10. Deleuze G, Guatarri F. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Editora 34; 1995. v.1.
11. Escobar CH. Dossier Deleuze. Rio de Janeiro: Hólon Editorial; 1991.

12. Franco TB. As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação em saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC; 2006. p.459-74.
13. Great Britain, Ministry of Health, Consultative Council on Medical and Allied Services. Interim report on the future provision of medical and allied services 1920. (Lord Dawson of Penn). London; 1920.
14. Hartz ZMA, Contandriopoulos AP. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". *Cad Saude Publica*. 2004;20 Supl 2:S331-6. DOI:10.1590/S0102-311X2004000800026
15. Houaiss A, Villar MS. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001. Rede; p. 2406.
16. Lavras C. Atenção Primária à Saúde e a organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Saude Soc*. 2011;20(4):867-74. DOI:10.1590/S0104-12902011000400005
17. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2.ed. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
18. Oliveira JAM, Passos E. Novos perigos pós-desospitalização: controle a céu aberto nas práticas de atenção em saúde mental. In: Carvalho SR, Ferigato SH, Barros ME, organizadores. *Conexões: saúde coletiva e políticas de subjetividade*. São Paulo: Hucitec; 2009. p.322-41.
19. Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/ABRASCO; 2001.
20. Santos M. A natureza do espaço: técnica, tempo, razão e emoção. 4. ed. São Paulo: EDUSP; 2008.
21. Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Cienc Saude Coletiva*. 2011;16(6):2753-62. DOI:10.1590/S1413-81232011000600014
22. Uchimura KY, Bos! MLM. A polissemia da qualidade na avaliação de programa e serviços de saúde: resgatando a subjetividade. In: Bos! MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004. p.75-98.
23. Wasserman S, Faust K. *Social network analysis: methods and applications*. Cambridge: Cambridge University Press; 1994.
24. Zambenedetti G, Silva RAN. A noção de rede nas reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil. *Psicol Rev (Belo Horizonte)*. 2008;14(1):131-50.

Financiamento: Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde. Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap/CNPq – Processo 13506680-8).

Contribuição dos Autores: Todos os autores contribuíram na concepção do estudo, análise dos dados, elaboração, revisão e aprovação do manuscrito, e assumem responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.