

Cartografia da gestão regional e municipal na conformação da Rede de Urgência e Emergência numa Região de Saúde no estado do Rio Grande do Sul

CFG¹

AR²

JQB³

MFH⁴

AACR⁵

Palavras-chave: Rede de Atenção à Saúde, Urgência, Micropolítica.

Agradecimentos: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq

Introdução

Este estudo propõe-se discutir as práticas de gestão no contexto da gestão e do planejamento da Rede de Urgência e Emergência – RUE. É parte integrante da pesquisa denominada “Rede de Atenção às Urgências e a Produção Viva de Mapas de Cuidados”, conduzida pelos membros da Linha de Pesquisa Gestão do Trabalho e do Cuidado e(m) Saúde, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Coletiva da Escola Paulista de Medicina (Unifesp), em parceria com a Faculdade Meridional (Imed), de Passo Fundo (RS). Conta com financiamento do CNPq (universal) e da IMED, integrando uma rede de pesquisadores que problematizam o tema da conformação da Rede de Urgências e Emergências em duas Regiões de Saúde, uma no estado de São Paulo e outra no Rio Grande do Sul.

A questão central da pesquisa apresentada acima é abordar quais mapas de cuidado são produzidos a partir da implementação da RUE. O objetivo geral do estudo é analisar o

¹ Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de São Paulo. E-mail: crisfabg@gmail.com

² Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de São Paulo.

³ Faculdade Meridional – Imed.

⁴ Faculdade Meridional – Imed.

⁵ Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de São Paulo.

processo de implementação e conformação dos modos de produção do cuidado da Rede de Atenção às Urgências (RUE) em duas regiões de saúde. Os objetivos específicos são: identificar analisadores da produção micropolítica presentes no processo de pactuação e implementação da RUE; analisar as diferentes produções no processo de gestão a partir de sua implementação nas regiões de saúde de Campinas (SP) e Passo Fundo (RS); e caracterizar as transformações ocorridas nos modos de produção do cuidado em saúde a partir da implementação da RUE nas regiões de saúde.

Neste manuscrito, realizamos um recorte do estudo apresentado acima. Nosso O objetivo consiste em abordar as práticas “maiores” de gestão da Rede de Urgência e Emergência encontradas na análise dos processos de gestão existentes numa Região de Saúde do Rio Grande do Sul. Além disso, interessa discutir como perceber práticas “menores” de gestão, capazes de introduzir um campo de experiências rico e potencialmente capaz de forjar novas práticas de gestão para a Rede de Urgência e Emergência no território regional.

Entendemos que a gestão como modo de existência diz respeito ao arranjo de gestão atualmente existente no território estudado, caracterizando o que chamaremos de práticas “maiores” de gestão. Por outro lado, chamaremos de práticas “menores” de gestão aquelas potencialmente capazes de se constituir como resistência ativa, compondo linhas de fuga ao arranjo de gestão existente. Práticas de gestão “menores” compõem um campo de possibilidades para a invenção de novas práticas de planejamento e gestão, sendo essenciais para a implementação das redes de atenção.

Enquanto a gestão como modo de existência corresponde a um conjunto de práticas instituídas, a gestão como estratégia de resistência diz respeito a uma experiência que coloca em potência práticas “menores” de gestão na região de saúde, capazes de produzir um salto no pensamento e expressar uma tendência diferente para os processos de gestão da Rede de Urgência e Emergência – RUE.

Denominamos “práticas menores” de gestão àquelas que desviam das práticas que compõem o modo de existência atual, ou seja, a experiência concreta de fazer gestão no cotidiano do trabalho dos gestores na região de saúde estudada, em contato com a Rede de Urgência e Emergência – RUE. A problematização da gestão como modo de existência e como “prática maior” acusa o limite de um fazer da gestão que se mostra fragilizado para compor modos de existência diferentes, haja vista que os esforços dessas práticas de gestão costumam concentrar energia na manutenção dos modos de existência existentes. Já as práticas de gestão

“menores” introduzem no campo da gestão uma variação, capaz de engendrar campos de experiência do apresentado como possível pelas práticas “maiores” de gestão.

Método

Pesquisa de caráter qualitativo, analítico, com abordagem micropolítica, caracterizada como estudo de caso, desenvolvida em algumas fases distintas, incluindo: revisão bibliográfica e análise de documentos oficiais da formulação da RUE; coleta de depoimentos com dez informantes-chave identificados entre os gestores do SUS nas regiões de saúde; entrevistas com dez usuários-guia, utilizando-se do método biográfico para a coleta de narrativas sobre a utilização da rede; e, entrevistas em profundidade com treze gerentes de diferentes serviços que compõem a RUE na região de saúde estudada.

Em linhas gerais a metodologia proposta neste estudo procurou mapear o processo de pactuação e implementação da RUE, identificando fatores que potencializaram, dificultaram ou impuseram modificações na matriz original (a Política Nacional de Urgências), as resistências, seus limites e avanços; identificar o funcionamento, organização, acesso, regulação, garantia de qualidade e integralidade do cuidado, organização em rede e outros elementos constitutivos da RUE; compreender e caracterizar as transformações (previstas e as não esperadas) a partir da implementação das RUE no âmbito local e regional; e, por fim, compreender o alcance e a percepção dos gerentes de serviços que compõe a RUE sobre as transformações na produção do cuidado integral à saúde em rede.

Para a composição deste manuscrito, foram utilizadas as narrativas dos gestores regionais e municipais de uma região de saúde do estado do Rio Grande do Sul, totalizando dez entrevistas. As mesmas foram analisadas com vista a compor uma narrativa sobre os modos de fazer e operar a gestão da Rede de Urgência e Emergência no contexto municipal e regional. O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética da Universidade Federal de São Paulo, parecer número 2.447.067.

Cartografia das práticas “maiores” de gestão da Rede de Urgência e Emergência – RUE

Práticas “maiores” que se expressam no cenário da gestão da Rede de Urgência e Emergência na Região de Saúde estudada, em geral, estão centradas na preocupação do gestor exclusivamente com os problemas de saúde do seu município. O gestor municipal compõe

estratégias de gestão que partem do entendimento de que o sistema local de saúde é uma ilha ou uma forma individualizada desconectada do território regional. Não faz parte do pensamento do gestor municipal, tampouco compõe sua estratégia, um olhar regionalizado sobre o sistema local de saúde, por exemplo.

A região de saúde estuda historicamente construiu o seu sistema local de saúde com foco na gestão da atenção de média e alta densidade tecnológica. A Atenção Básica é pouco investida no cenário estudado e os processos de regulação formal do acesso e o controle dos contratos com os prestadores de serviço privados é frágil. Sobre esse cenário compõe-se uma rede de urgência e emergência que encontra o hospital como o principal ponto de atenção a partir do qual a rede de atenção existente no território é organizada.

A mudança produzida com a construção das regiões de saúde não parece ter tido envergadura suficiente para provocar uma reflexão sobre a necessidade de modificar os processos de trabalho no contexto da gestão, especialmente no campo do planejamento das redes de atenção. Quando problematizamos a rede de urgência e emergência, percebemos que essa característica é bastante evidente: reproduz-se um modelo de planejamento tradicional, que não experimenta variações capazes de disparar lógicas “menores” no processo de conformação das redes de atenção às urgências e emergências.

Não são produzidas, tampouco apresentadas aos gestores municipais, questões-problema com potência para disparar a governança da região de saúde pelos gestores regionais. Os problemas existentes são colocados e respondidos da mesma maneira que eram colocados ou respondidos antes da criação das regiões de saúde. A organização das regiões de saúde não foi acompanhada por uma reflexão sobre a organização do processo de trabalho que fosse capaz de provocar mudança na lógica atual da gestão, bastante rígida e fragmentada.

Práticas “maiores” de gestão não são difíceis de serem encontradas nos cenários de pesquisa. Desafiador é percorrer o caminho das práticas “menores” e das linhas de fuga. Para adentrarmos nesse plano, foi necessário produzir uma descontinuidade na lógica proposta pela pesquisa, provocando uma torção na forma de olhar e na prática de pesquisa, como veremos abaixo.

Pistas para a cartografia das práticas “menores” de gestão

O contato dos pesquisadores com os gestores regionais e municipais provocou os pesquisadores a pensar como o estudo poderia funcionar enquanto estratégia para forjar práticas “menores” de gestão. Como compor modos de fazer gestão capazes de produzir mudanças nos

processos de planejamento e de gestão existentes na região de saúde estudada? Foi se inserindo no cenário de estudo que entendemos a potencialidade da nossa pesquisa para problematizar variações de sentido nas práticas de gestão no âmbito regional e municipal, colaborando com o planejamento da rede de atenção às urgências e emergências na região de saúde.

O estudo sobre os mapas de cuidado na Rede de Urgência e Emergência pode ser um potente mecanismo para fazer aparecer práticas de gestão “menores” quando utilizado como dispositivo para a composição de processos formativos capazes de induzir redes colaborativas de conhecimento territoriais, abordando a construção da rede de urgências e emergências na intersecção com as práticas de educação em saúde, que são mecanismos de apoio fundamentais para a implementação das redes no Sistema Único de Saúde – SUS.

Assim, práticas “menores” de gestão podem ser objetivadas no cenário do planejamento e da gestão regional do Sistema Único de Saúde-SUS, de forma singular. Entretanto, tais práticas são possíveis quando a pesquisa sobre a Rede de Urgências e Emergência funciona enquanto estratégia de educação permanente para os trabalhadores da gestão estadual e para os municípios envolvidos na pesquisa.

Desse modo, o dado produzido no campo pode operar como dispositivo de educação permanente para os gestores regionais e municipais. Assim, a pesquisa em ato produz variações de sentido nas práticas de gestão no âmbito regional e municipal, colaborando com o planejamento da rede de atenção às urgências e emergências na região de saúde.

A dimensão metodológico-processual de construção da pesquisa tomada como um dispositivo, produziu variações na prática cotidiana dos gestores no no campo da gestão e do planejamento. Informações oriundas da pesquisa foram sendo objetivadas pelos trabalhadores.

A cartografia da formação-intervenção no plano da gestão, ou seja, as montagens que expressam as práticas desencadeadas no cotidiano do trabalho no cenário da gestão regional, expressam linhas de fuga, movimentos “menores” e resistências às lógicas instituídas de gestão da rede de atenção às urgências e emergências, que pouco colaboram para a conformação da mesma.

Ao problematizarmos “como nossa pesquisa produzia variações de sentido nas práticas de gestão no âmbito da gestão regional do SUS?”, introduzimos no campo de análise a dimensão da variação de sentidos sobre a prática do planejamento e da gestão regional e organização da rede de atenção às urgências e emergências, abrindo um campo de investigação cartográfico que tomou como objeto a produção de subjetividade no cenário da gestão da rede de urgência e emergência na região de saúde estudada.

Algumas reflexões finais sobre o tema em debate

Gestões com pouco grau de abertura para práticas “menores” tendem a reforçar práticas de gestão que estão instituídas. Nestes casos, especialmente no contexto das urgências e emergências, no qual há necessidade de compor modos de gestão singulares, pode-se encontrar dificuldades para compor essa rede de atenção.

Compor um percurso de educação permanente poderia a pensar outra lógica de planejamento no território, articulando diferentes atores municipais e regionais em torno do problema das urgências e emergências. Lançar mão de situações-problema coletadas no próprio cotidiano da gestão na região de saúde podem contribuir para ampliar a conversa entre os gestores sobre a região de saúde, ativando a composição das redes de atenção no território.

Para investigar as práticas de gestão “maiores” e para acompanhar as linhas de fuga a essas formações instituídas no processo de conformação da Rede de Urgência e Emergência na Região de Saúde estudada, utilizamos nosso estudo como dispositivo de processos formativos e mecanismo de indução de redes de conhecimento territoriais. Ao abordarmos a construção da rede de urgências e emergências na intersecção com as práticas de educação em saúde, que são mecanismos de apoio fundamentais para a implementação das redes no Sistema Único de Saúde – SUS, encontramos as condições de possibilidade para disparar movimentos instituintes capazes de inventar práticas diferentes de gestão, menos cristalizadas e instituídas na região de saúde estudada.

Referências Bibliográficas

- Cecílio LCO. Escolhas para inovarmos na produção do cuidado, das práticas e do conhecimento: como não produzirmos “mais do mesmo”? *Saúde Soc.* 2012; 21(2): 280-289.
- Chioro dos Reis, AA. Sóter, APM. Furtado, LAC. Pereira, SSS. Reflexões para a Construção de uma Regionalização Viva. *Ciência&SaúdeColetiva.* 2017; 22(4): 1045-1054.
- Jorge, AO. Coutinho, AAP. Cavalcanti, APS, Fagundes, AMS, Pequeno, CC. Carmo, M. Abrahão, PTM. Entendendo os desafios para a implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: uma análise crítica. *DivulgaçãoemSaúdepara Debate.* 2014; 52: 125-145.
- Merhy EE. Gomes MPC. Silva E. Santos MFL. Cruz KT. Franco TB. Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. *DivulgaçãoemSaúdepara Debate.* 2014. 52:153-164.