

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, p.6)

Estar em rede, ser rede

A palavra rede (origiária 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 NTCl³) permitem ou facilitam que os nós estabeleçam rápidas e contínuas interconexões para o alcance de objetivos comuns.

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).

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).

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

Em geral, segundo Fonte (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 Fontes (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. (p.1-2)

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 enquanto 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 tendem a ser mais difíceis, 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, mas à capacidade dos seus integrantes (usuários ou nós das redes) 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” (Fontes, 2005, p.2).

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 e operadas na Internet por

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

produtores, integradores e intermediários, de modo descentralizado e obedecendo 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, trad. minha)

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 conetadas).

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 aprendizes*⁵) 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:

O acesso à informação científica, técnica e fatural 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

⁵ *Ambientes aprendizes* envolvem e estruturam o funcionamento de comunidades de pessoas, nas quais 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).

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

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.

A RORHES: 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, p.1).

No Brasil, a Rede conta atualmente com a participação da quinze estações de trabalho - distribuídas em oito unidades federativas 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, p.1-2)

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).

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

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

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 eqüitativa dos profissionais de saúde nas diferentes regiões e de acordo com diferentes necessidades de saúde da população.
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, eqüitativo 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, 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

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>.

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, p.34).

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, independente 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 redes: a participação da sociedade na produção, difusão e utilização da informação¹²

São muitos os desafios relacionados às redes de comunicação, independente 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 RORHES - 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, 2005a)

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

Tal como afirma Castells, uma das questões, portanto, crucial 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 RORHES 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).

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 RORHES 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 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:

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.

- 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 RORHES;
- a importância de se produzir espaços de convivência virtuais multilínguas, 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.

Referências

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.

FONTE, Dalberto Adulis. *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*)

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.

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, 2005a. (Apresentação em *power point*)

SANTANA, José Paranaguá. *Desafios para as Redes no Campo da Saúde*. Belo Horizonte: VI Congresso Nacional da Rede Unida, 2005b. (No prelo)

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.