



A ORGANIZAÇÃO DA ÁREA DA SAÚDE NA ESTRUTURA DE GOVERNANÇA TERRITORIAL DA REGIÃO FRONTEIRA NOROESTE¹

Marília Busanello Wilges², Valdir Roque Dallabrida³, Pedro Luís Büttembender⁴, Luís Antônio Benvegnú⁴. UNIJUÍ

INTRODUÇÃO: A questão assumida como problema que direcionou esta investigação pode ser assim descrita: sobre a rede da área da saúde da região Fronteira Noroeste, qual a sua estrutura, suas unidades (nós), funções e principais fluxos? Este projeto de pesquisa tem por objetivo analisar a estrutura organizacional da área da saúde, como parte da estrutura de governança territorial da região Fronteira Noroeste, com vistas a identificar os principais fluxos e funções, bem como seu papel na gestão do processo de desenvolvimento regional. A governança territorial pode ser entendida como o exercício do poder e autoridade para gerenciar um país ou região, compreendendo os mecanismos, processos e instituições por meio dos quais os cidadãos e grupos articulam seus interesses a partir de consensos mínimos. O exercício da governança territorial acontece pela atuação dos diferentes atores/agentes nas instituições e organizações da sociedade civil, em redes de poder socioterritoriais. A definição dos novos rumos para o desenvolvimento do território ou região depende da constituição e emergência de um novo bloco socioterritorial, que, num processo de concertação social, busque construir consensos, pela articulação dos diferentes atores/agentes, a integração de suas diferentes propostas e visão diferenciada de mundo, resultando no pacto socioterritorial (DALLABRIDA, 2003). Redes são estruturas abertas capazes de se expandir de forma ilimitada, integrando novos nós, desde que consigam comunicar-se dentro da rede, ou seja, desde que compartilhem os mesmos códigos de comunicação. Uma estrutura social com base em redes é um sistema aberto altamente dinâmico suscetível de inovação sem ameaças ao seu equilíbrio. Mas a morfologia da rede também é uma fonte de drástica reorganização das relações de poder (CASTELLS, 2002). Neste projeto será estudada a área da saúde como rede de poder socioterritorial da região Fronteira Noroeste. **MATERIAL E MÉTODOS:** Para o atendimento dos objetivos realizou-se o mapeamento da rede na área da saúde, identificando suas unidades (nós), suas funções e seus fluxos. Isso foi feito através de uma pesquisa de campo, consulta a documentos e publicações, além de entrevistas com pessoas responsáveis pelo setor da saúde na região. Nas entrevistas e visitas buscou-se informações sobre os instrumentos de regulação na área da saúde, quem atua e como a rede está articulada. A análise de como a rede da saúde se articula foi feita a partir das informações obtidas nos documentos, nas entrevistas e visitas e observando a atuação de membros do setor da saúde nos eventos regionais destinados à discussão do desenvolvimento, principalmente nas atividades promovidas pelo Conselho Regional de Desenvolvimento – COREDE Fronteira Noroeste. **RESULTADOS:** O processo de investigação está em andamento desde fevereiro de 2006 e deve ser concluído no mês de dezembro. Preliminarmente, é possível perceber que a área da saúde constitui uma rede de poder socioterritorial densamente organizada, na qual

¹ Projeto de iniciação científica, que faz parte do Projeto de Pesquisa “ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO: diagnóstico e análise sobre a região Fronteira Noroeste/RS/Brasil”, financiado pela FAPERGS.

² Bolsista de Iniciação Científica – FAPERGS. Acadêmica do Curso de Serviço Social – Departamento de Ciências Sociais – UNIJUÍ.

³ Professor orientador e pesquisador da UNIJUÍ no Departamento de Ciências Sociais e no Mestrado em desenvolvimento, doutor em Desenvolvimento Regional.

⁴ Professores colaboradores no Projeto de Pesquisa acima referido.



diferentes interesses estão em jogo, pois envolve desde profissionais da área da saúde, os poderes públicos (municipal, estadual e federal), postos de atendimento em serviços de saúde básica, hospitais, empresas de prestação de serviço, farmácias e laboratórios. Por outro lado, observa-se que sua atuação nas estruturas regionais de decisão é marcante, pelo fato de que o setor de saúde normalmente é considerado prioritário. No entanto, a participação é prioritariamente dos representantes governamentais, com pouca presença de profissionais da saúde e representantes dos prestadores de serviços e população usuária. **DISCUSSÃO/ CONCLUSÕES:** Pela análise da estrutura organizacional, constata-se, dentre outras observações, que a 14ª CRS (Coordenadoria Regional de Saúde) atende à 22 municípios, sendo apenas 2 habilitados na gestão plena do sistema municipal, Santa Rosa (sede da Regional e responsável por todos os serviços de saúde do município) e Giruá. Os demais municípios têm atendimento pleno apenas na atenção básica, apesar de alguns disporem de vários serviços especializados. Como questão para aprofundamento, fica a observação, mesmo que ainda preliminar: percebe-se ainda em alguns representantes da rede da saúde, quando da sua participação em eventos promovidos pelo COREDE, uma tendência a considerar as questões da saúde como dadas, não se abrindo suficientemente ao debate com as demais redes de poder socioterritorial, no processo de definição de prioridades regionais de desenvolvimento. Apoio: FAPERGS.