



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
FACULDADE DE MEDICINA E INSTITUTO DE  
ATENÇÃO À SAÚDE SÃO FRANCISCO DE ASSIS  
MESTRADO PROFISSIONAL  
EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Cristina Guedes Veneu

**RODA VIVA:  
MERGULHO E TRAVESSIA EM ÁGUAS DE  
COLEGIADO GESTOR LOCAL DE SAÚDE**

Rio de Janeiro  
2020

Cristina Guedes Veneu

**RODA VIVA:  
MERGULHO E TRAVESSIA EM ÁGUAS DE  
COLEGIADO GESTOR LOCAL DE SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde da Faculdade de Medicina e Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

**Orientadora:** Professora Dr<sup>a</sup>. Kathleen Tereza da Cruz

**Co-Orientadora:** Professora Dr<sup>a</sup>. Clarissa Terenzi Seixas

Rio de Janeiro

2020

Veneu, Cristina Guedes.

Roda viva: mergulho e travessia em águas de colegiado gestor local de saúde. / Cristina Guedes Veneu. – UFRJ / Faculdade de Medicina, Instituto de Atenção Primária à Saúde São Francisco de Assis, 2020.

121 f.: il.; 30 cm.

Orientadoras: Kathleen Tereza da Cruz; Clarissa Terenzi Seixas.

Dissertação (mestrado) – UFRJ/ Faculdade de Medicina/ Instituto de Atenção Primária à Saúde São Francisco de Assis, Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde, 2020.

Referências: f. 114 -121.

1. Participação da Comunidade. 2. Controles Informais da Sociedade. 3. Educação Continuada. 4. Conselhos de Planejamento em Saúde. 5. Gestor de Saúde. – Atenção Primária à Saúde - Tese. I. Cruz, Kathleen Tereza da. II. Seixas, Clarissa Terenzi. III. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina, Hospital Escola São Francisco de Assis, Programa de Pós-Graduação em Atenção Primária à Saúde. IV. Título.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
PROGRAMA MESTRADO PROFISSIONAL  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



**ATA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM  
ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Às 9hs do dia 16 de abril de 2020 teve início a Defesa da Dissertação de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde, Área de Concentração: “Atenção Primária à Saúde”, na Linha de Pesquisa: ( ) **Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis** ; ( ) **Educação e saúde: tendências contemporâneas da educação, competências e estratégias de formação profissional em Atenção Primária à Saúde**; ( ) **Evidência clínica, modelos técnico assistenciais e qualidade em Atenção Primária à Saúde (APS)**; ( x ) **Gestão e avaliação de serviços e de tecnologias na Atenção Primária à Saúde (APS)**. A dissertação com o título **RODA VIVA - MERGULHO E TRAVESSIA EM ÁGUAS DECOLEGIADO GESTOR LOCAL DE SAÚDE** foi apresentada pela(o) candidata(o) **Cristina Guedes Veneu** regularmente matriculada no Curso de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, **registro 118010735** (SIGA). A defesa atendeu a Resolução CEPG N° 03/2019 e ocorreu segundo os termos definidos na “**Resolução CEPG n° 01, de 16 de março de 2020**, que dispõe sobre defesas de mestrado e doutorado no período de pandemia do COVID-19, art° 1°”, ( ) item 2, com banca remota, presidente da banca e candidato juntos; ( x ) item 3, totalmente remota, com gravação. A Dissertação foi apresentada à banca examinadora composta pelos Doutores: **Laura Camargo Macruz Feuerwerker e Karla Santa Cruz Coelho**, em **sessão REMOTA**, ( ) **PARCIAL** ( x ) **TOTAL** cujo acesso virtual foi provido pela Coordenação do Mestrado. A candidata expôs o material por cerca de trinta minutos. Em seguida, cada membro da banca de examinadores a arguiu, por 15 minutos, com igual tempo de defesa não superior a 30 minutos. Em sessão restrita, deliberou e atribuiu menção ( x ) **APROVADO** ( ) **NÃO APROVADO** à dissertação de mestrado. A banca emitiu o seguinte parecer adicional: a dissertação apresenta coerência entre objetivos, metodologia e resultados; a contribuição é importante para o tema escolhido; não houve sugestão de alterações.

Na forma regulamentar esta ata foi lavrada e assinada pelos membros da banca e pela(o) aluna(o) examinada(o).

Presidente/Orientador(a):

1º Examinador(a):

2º Examinador(a):

Aluno(a)/Examinado(a):

## **DEDICATÓRIA**

A meus pais, meus amores, razão de minha existência.

A Vera Maria Guedes Veneu, minha mãe, por sua sempre presença. A mulher mais sorridente que conheci. Suas mãos amorosas cheias de carinho e girassóis me acompanham ainda hoje.

A Antonio Luiz da Rocha Veneu, meu pai, pelo exemplo de ser humano e por ler histórias pra mim todas as noites, me ensinar a subir em árvores e mergulhar.

A Ermelinda Marina Pombo da Costa Monteiro, Tita, que estampou a força da mulher pelo mundo afora. Por sua dedicação da vida toda.

## AGRADECIMENTOS

*Gostoso estar aqui novamente  
Noite escura, foi alta  
Nem sei bem se terminou...*

*Os olhos se fecham  
pra nunca mais abrir  
Seus olhos se foram  
Dos meus  
Seus olhos que foram meus  
Um dia a fotografia  
Esmacece de vez  
E aí...  
O tempo não mais pára  
Quem pára sou eu!  
No tempo  
Ah... tempo que não pára!  
Pelo menos um pouco*

*Só pra respirar e  
Voltar pro fundo  
O fundo dos teus olhos  
E do meu coração  
Obrigada presente  
Amigo*

*(C. Veneu, **Destino**)*

Aos meus irmãos, Marcos, Beatriz e Valéria, vocês são tudo pra mim. Obrigada irmãos, pelo primeiro aprendizado de democracia. Amo vocês!

A Alexandre Pereira da Cruz, amigo eterno, pelo precioso presente, um caderno de notas.

A querida Elizabeth Jacob, pelo auxílio luxuoso dos conselhos. Muita gratidão!

A Luiz Eduardo Monteiro Dias da Rocha, pelo seu apoio e incentivo; querido amigo, através de você, agradeço a todos os meus amigos do coração.

A Francis A. de Mello minha fiel escudeira e amiga de todos esses anos.

A Débora Canedo, José Augusto Miguel, Lúcia Sodré, e Magda Barreto, Sonia Gibeli, pelo apoio moral na vida, lembro sempre que me ajudaram a chegar aqui.

A Clara Gouvea, minha querida amiga de mestrado, por tudo que construímos juntas.   uma felicidade a nossa amizade.

A Helena Seidl, por sua generosidade em dividir conhecimento e a mão na massa, que admiro tanto.

A Juliana Gagno pela super boa vontade.

A Analaura, parceira da Roda Viva inteira.

A minha orientadora Kathleen T. da Cruz pela sensibilidade de acolher minhas propostas e paciência e a bem vinda contribui o nas orienta es.

A Clarissa T. Seixas, minha co-orientadora, pelo apoio, escuta e estímulo ao trabalho.

Aos usuários, profissionais de saúde e gestores que participaram dos muitos encontros pela oportunidade de vivenciar suas histórias, pelas trocas de saberes. Foi uma honra.

## EPÍGRAFE

*Nenhuma realidade é a si mesma. Toda realidade está aí submetida à possibilidade de nossa intervenção nela.*

Paulo Freire

## RESUMO

VENEU, Cristina. Roda Viva - Mergulho em águas de Colegiado Gestor Local de Saúde. 2020. 119 f. Dissertação de Mestrado Profissional em Atenção Primária a Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O tema abordado foi a implementação do Colegiado Gestor Local de Saúde nas Clínicas de Saúde da Família da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Sendo este uma estratégia de governo, traduzida por uma aposta de democratização da gestão no âmbito local e prevista na Carteira de Serviços de Saúde da Atenção Primária em Saúde. Trata-se de uma pesquisa de abordagem cartográfica, que parte da vivência da autora como agente responsável pela implementação do Colegiado Gestor, trazendo narrativas sobre as experiências vividas nesses coletivos. Descreve-se como ocorreu o processo de implantação e acompanhamento, nas unidades de saúde do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2017, de forma articulada com as várias instâncias de decisão: a gerência local, o Conselho Distrital de Saúde, a Coordenadoria Geral de Atenção Primária - em co-gestão com uma Organização Social de Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde. Reflete-se sobre o que consistiu a experiência de implantar e acompanhar alguns desses Colegiados, qual foi o manancial político pedagógico proporcionado pela Educação Permanente e o aporte teórico àquela ocasião, que modularam a inserção e o alcance desta iniciativa. Constrói-se um eixo narrativo, que se utiliza de analogias com o que vive o mergulhador quando se lança ao mar, como forma de dar voz, dar corpo e constituir o debate pretendido, num exercício de fabricação de uma linguagem que seja capaz de trazer para cena, a micropolítica que se engendra, quando se realizam estas apostas, pela autora e os parceiros de empreitada. Implicada, esteve no processo como militante pela implementação do SUS, além de um olhar apurado, voltado à questão dos obstáculos apresentados, seu manejo e as estratégias de enfrentamento. Encontra-se, ao longo do percurso cartográfico, uma polissemia em torno do que seria o Colegiado Gestor Local, apresentando ao longo de sua implementação, vários formatos possíveis na composição. Este Colegiado é diferenciado, pois se propõe a ser um colegiado de gestão, composto de gestores e/ou de técnicos, mas que tem na presença do usuário, o potencial de compartilhar no âmbito local, a responsabilidade pela gestão da clínica da família e do território no qual ela está inserida. Mobilizando a comunidade em torno da identificação de seus problemas, na invenção das soluções possíveis. Seja nas organizações sociais de saúde, que são co-responsáveis pela execução dos serviços, seja pela Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. O desenvolvimento das análises realizadas aponta para a abordagem dos desafios constitutivos desse tipo de aposta. Realizou-se um mapeamento das principais tensões que atravessam os encontros, e sinalizados quais caminhos podem ser trilhados dentro do Sistema Único de Saúde. De forma, a se constituírem processos coletivos, capazes de, ao mesmo tempo, democratizar a gestão no âmbito local, mas também, tornar-se um espaço de educação permanente; capaz de criar uma cultura de cooperação entre gestores/trabalhadores, entre estes e usuários e entre os diferentes grupos de usuários, que vivem no território.

Palavras-chave: Participação comunitária, Controles informais da sociedade, Educação Permanente, Conselhos de planejamento em saúde, Colegiado Gestor.

## ABSTRACT

VENEU, Cristina. Roda Viva - Diving in Collegiate Local Health Committee waters. 2020. 119 f. Professional Master's Dissertation in Primary Health Care, Faculty of Medicine, Federal University of Rio de Janeiro.

The topic addressed was the implementation of the Collegiate Local Health Committee in Family Health Clinics of Rio de Janeiro City; a government strategy translated by a bet on democratization of management at the local level and foreseen in the Portfolio of Health Services of Primary Health Care. This is a cartographic survey approach, which starts from the author's experience as an agent responsible for the implementation of the Collegiate Committee, bringing narratives about the experiences, lived in these collectives. It describes how the implantation and monitoring process took place in health units in Rio de Janeiro, from 2010 to 2017, in an articulated way with the various decision-making bodies: the local management, the District Health Council, the Coordination General of Primary Care - in co-management with a Social Health Organization and the Municipal Health Secretariat. It is reflected on what consisted of the experience of implanting and accompanying some of these Collegiate, what was the pedagogical political source provided by Permanent Education and the theoretical contribution to that occasion, which modulated the insertion and scope of this initiative. A narrative axis is constructed, which uses analogies to reflect what the diver experiences when he launches into the sea, as a way of giving voice, giving body and constituting the intended debate, in an exercise of fabricating a language that is capable of bringing for the scene, the micropolitics that is engendered, when these bets are made by the author and the contracting partners. Involved, had been in the process as a militant for the implementation of SUS, in addition to an accurate look, turned to the issue of the presented obstacles, their management and coping strategies. There is a polysemy along the cartographic path around what would be the Local Committee, presenting throughout its implementation, several possible formats in the composition. This Collegiate Committee is differentiated, as it proposes to be a management collegiate, composed of managers and / or technicians, but which, in the presence of the user, has the potential to share at the local level, the responsibility for the management of the family clinic and the territory in which it is inserted; mobilizing the community around, identifying their problems, inventing possible solutions. Whether, in social health organizations, which are responsible for the execution of services, or by the Municipality of Rio de Janeiro. Analyzes development carried out points to the approach of the constitutive challenges of this type of bet. A mapping of the main tensions that cross the meetings was carried out, and which paths can be followed within the Unified Health System were signaled. In order to constitute collective processes, capable of, at the same time, democratizing management at the local level, but also, to become a space of permanent education; able to create a culture of cooperation between managers/workers, between them and users and between different groups of users, who live in the territory.

Keywords: Community participation. Informal society controls. Permanent Education, Health planning councils, Management collegiate.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Projeto Roda Viva - Plano de ação / Matriz de Intervenção - RJ.....	34
Quadro 2	Matriz comparativa: espaços colegiados SUS.....	60
Quadro 3	Quadrilátero da Educação Permanente em Saúde.....	70
Quadro 4	Indicadores – Assessoria de Educação Permanente: Atividades de Educação Permanente, Rio de Janeiro, 2010-2017.....	94

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Indicadores – Assessoria de Educação Permanente: número de colegiados gestores implantados e acompanhados e número total de Unidades, Rio de Janeiro, 2010-2017.....	91
-----------	--	----

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Atividades de trabalho equipe EPS – OSS 2012.....	79
Figura 2	Caderneta do Usuário.....	90
Figura 3	Mapa de Parceiros.....	90
Figura 4	Símbolo da Roda Viva.....	90

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AB – Atenção Básica
- ACS – Agente Comunitário de Saúde
- AM - Amazonas
- APS – Atenção Primária à Saúde
- ATM – Atmosfera, medida de pressão
- CAP – Coordenação de Área Programática ou Planejamento (antiga)
- CAP - Coordenadoria Geral de Atenção Primária (atual)
- CEP (COMSRJ) - Comissão de Educação Permanente do Conselho Municipal de Saúde  
do Rio de Janeiro
- CEP - Código de Endereçamento Postal
- CF – Clínica da Família
- CG – Colegiado Gestor
- CGLS – Colegiado Gestor Local de Saúde
- CMS – Centro Municipal de Saúde
- CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CODS – Conselho Distrital de Saúde
- COMS - Conselho Municipal de Saúde
- CGR - Colegiado de Gestão Regional
- CIB - Comissão Intergestores Bipartite
- CIES - Comissões de Integração Ensino-Serviço
- CIT - Comissão Intergestores Tripartite
- CLP - Colegiado Local Participativo
- CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
- CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde
- CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
- CP - Cozinha da Pesquisa
- ENSP - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
- EP - Educação Permanente
- EPS – Educação Permanente em Saúde
- ESF – Estratégia Saúde da Família
- eSF – equipe de Saúde da Família

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz  
GTSUS – Grupo de Trabalho SUS  
HumanizaSUS - Política Nacional de Humanização  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia Estatística  
MRJ – Município do Rio de Janeiro  
MS – Ministério da Saúde  
N2 – Nitrogênio, gás  
N 04 – Normativa nº04  
NEP - Núcleos de Educação Permanente  
NOB-SUS 96 - Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde -1996  
OSS - Organização Social de Saúde  
OS - Organização Social  
PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde  
ParticipaSUS - Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa  
PCD - Pessoa com Deficiência  
PMRJ - Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro  
PNAB - Política Nacional de Atenção Básica  
PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde  
PNH - Política Nacional de Humanização  
PNHAH - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar  
PSE - Programa de Saúde na Escola  
PSF – Programa Saúde da Família  
R1 - Residência Multiprofissional em Saúde da Família – 1º ano  
R2 - Residência Multiprofissional em Saúde da Família – 2º ano  
R3 – Residência em Gestão da Atenção Básica  
RCAPS - Reforma dos Cuidados em Atenção Primária à Saúde  
SESRJ - Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro  
SF - Saúde da Família  
SMSRJ – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro  
SUBPAV - Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso  
UBS - Unidade Básica de Saúde  
UERJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

V1 - Variável 1

VD - visita domiciliar

## SUMÁRIO

	CARTA NÁUTICA AO LEITOR.....	13
1.	CARTOGRAFIA NAS ÁGUAS.....	18
2.	PORQUE MERGULHO.....	26
3.	DA GESTÃO COLEGIADA NO SUS.....	48
4	DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	66
5	RODA VIVA QUE GIRO E GIRA: IMPLEMENTAÇÃO DO COLEGIADO GESTOR.....	72
5.1	A rota, o caminho.....	74
5.2	A faina. a mão na massa .....	85
6.	SOB A LÂMINA D'ÁGUA - desafios reflexivos.....	92
6.1	Possibilidades desejantes.....	92
6.2	Idiotamente otimista.....	102
6.3	Territórios constitutivos.....	106
7.	CONSIDERAÇÕES INFINITAS.....	111
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	114

## CARTA NÁUTICA AO LEITOR

Apresento esse trabalho de dissertação de mestrado, como um convite a navegarmos juntos, pelas águas por onde andei. Abro e divido a minha carta de navegação<sup>1</sup> com o leitor, a relação com o Colegiado Gestor Local de Saúde (Colegiado), expondo os simbolismos e figuras de linguagem e as cenas de episódios vividos no trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>2</sup>, com os quais construí esse eixo narrativo, como forma de dar voz, dar corpo e constituir o debate pretendido. Considero relevante abordá-los previamente, nesta apresentação, para explicitar a opção narrativa que fiz como uma estratégia para alcançar sentidos e significados, tanto para quem lê, como para mim mesma. Com esses elementos, que fazem parte de minha história profissional e de vida, estabeleço intensa conexão, troco, dialogo e pontuo etapas desse estudo, crio essa linguagem para que eles possam nos ajudar a expressar e vivenciar o meu objeto, que nomeei de Roda Viva. É essa roda que me move que se move e que eu também movo nesse percurso. Na verdade, todas essas possibilidades juntas produzem um movimento que me arrebatou, me fabrica e é, também, fabricado por mim. Esse é o nome que escolhi para o projeto que me escolheu para trabalhar, e para o qual voltei minhas energias, minha dedicação e militante atenção, até os dias de hoje.

Considero importante, nesta contextualização, ressaltar que o termo Roda Viva, adotado por mim, nasceu do projeto de intervenção da residência em Gestão da Atenção Básica, há praticamente dez anos. Naquela ocasião, andei por muitas rodas<sup>3</sup>, pude observar a potência que aquelas rodas produziam e, principalmente, as que eram privilegiadas pela presença da população. Eram pulsantes, cheias de vida. Imaginei: pura prospecção. Era isso, imaginava que as rodas de Colegiado também se diferenciavam de outras. E se dêssemos um nome para ela? Com uma proposta de tal modo participativa, com a diversidade daqueles atores reunidos ali, a girar na roda, todo esse movimento, toda essa vida... Bem, por associação livre chegamos ao nome: Roda Viva. Acrescento que, desde então, o mantive similar a um selo que apresenta edições

---

<sup>1</sup> Carta de Navegação ou Náutica – Carta de Marear, ou Plano Hidrográfico. É uma representação cartográfica de uma área náutica com o conjunto das regiões costeiras adjacentes. Equivalente marítimo aos mapas terrestres serve de guia e orientação.

<sup>2</sup> Os termos Atenção Primária à Saúde e Atenção Básica serão utilizados como sinônimos (MELLO et al., 2009).

<sup>3</sup> Hábito de se reunir em roda, frequente no setor Saúde e Educação, baseado em prática de escolas da linha pedagógica do construtivismo sócio-histórico. Professores e alunos se sentam em roda, analisando e gerenciando relações humanas (CAMPOS, 2007, p.19).

em séries anuais, um emblema, mesmo atuando por diferentes locais, matinha sempre o mesmo nome. Projeto Roda Viva – sem pretensão, como se fosse um nome-amuleto que não se quer perder citado em todas as atividades que desenvolvi referentes ao trabalho com o Colegiado; nas múltiplas oficinas, nas apresentações em congressos e fóruns. Dessa forma, diferente não seria nesta pesquisa.

A analogia ao mergulho, as poesias e alegorias relacionadas às águas de rio e mar que descrevo no texto, as utilizei porque me constituem, fazem parte de minha vida, de minha passagem pelo mundo de superfície e subaquático, como instrutora de mergulho autônomo em mar aberto e rios, que fui. Esses recursos traçam um paralelo, dão voz e me ajudam a expressar o trabalho com o Colegiado Gestor, que exerci como assessora de gestão em Educação Permanente em Saúde, tanto pelo tempo de imersão, quanto pela profundidade que experimentei; variáveis fundamentais na atividade do mergulho. Também me refiro ao tempo que fiquei ilhada cercada de águas de Colegiado por todos os lados. Essa é uma tentativa de trazer a experiência corpórea sobre o tema, de compartilhar com o leitor, a intensidade vivida.

Utilizo as poesias e histórias intencionando um ritmo, uma ambiência entre o real e o quase onírico, um movimento e conexão entre capítulos e os temas abordados. Como o viés do cronista que, segundo Benjamin (1994), ao narrar uma história, passa a ser um historiador do cotidiano, eterniza o momento ao torná-lo uma questão em análise: “O cronista que narra os acontecimentos, sem distinguir entre os grandes e os pequenos, leva em conta a verdade de que nada do que um dia aconteceu pode ser considerado perdido para a história” (BENJAMIN, 1994, p. 223).

Em outros pontos desta narrativa, lancei mão do artifício da *foto do dia*, baseada na minha experiência como fotógrafa, na tentativa de ilustrar momentos, ápices de estranhezas que senti. Esse recorte que a fotografia permite, na magia da suspensão do tempo, na eternização do instante, é algo que estanca, registra parte do processo e se diferencia do vídeo, do filme da vida, ininterrupto em movimento. É como se pudéssemos parar o tempo, lançar um olhar mais demorado sobre o acontecido, na possibilidade de se deslocar da zona de conforto, do óbvio. Faço um convite ao leitor que, ao se deparar com esse momento, deixe-se levar pelo desconforto, e experimente comigo o que algumas vezes vivenciei neste processo, a correnteza do estranhamento. Nesse balanço do oceano, outros ângulos de visão poderão surgir.

A proposta da *foto do dia* surgiu a partir do registro da imagem feita sem câmera, fixada na minha mente e pelas palavras que a descrevem, porém nunca

impressa em papel e nem mesmo em outro suporte. Fala ainda, da impossibilidade de fotografar, à maneira tradicional, certas cenas que vi e vivi em território. Assim, também como uma tentativa de síntese ou mera representação, reproduzo ao final de alguns relatos ou idéias, imagens que somente podem ser visualizadas pela subjetividade de cada leitor, pela imaginação a partir da descrição por palavras.

Considerando o que foi exposto e para acompanhar esse processo vivencial desde o início, trago para o primeiro capítulo: **A Cartografia nas Águas**, onde apresento a metodologia de escolha, qualitativa, com sua abordagem cartográfica. Frequentemente utilizada, nos campos da Saúde e Educação, por ser capaz de envolver o acompanhamento de processos, estar em campo, lançar-se, habitar um território. O que coaduna com o meu grau de envolvimento com o objeto, e com a natureza do mesmo. A linha mestra é a subjetividade da escrita, das narrativas do que vivi com o CG, e sua dinâmica na micropolítica do encontro; além de um olhar apurado, voltado à questão dos obstáculos apresentados, seu manejo e as estratégias de enfrentamento.

No segundo capítulo: **Porque Mergulho**, num misto de histórias e histórico, incluo particularidades de minha trajetória profissional, cuja presença se justifica por explicitar como, aos poucos, foi germinando em mim esse Colegiado, sendo forjada essa Roda Viva, e a militância minha. As sementes que ao longo dos anos estavam sendo plantadas em meus solos diversos, algumas se perderam e outras maturaram na sua destinação. Esse capítulo fala da gênese, dos atributos contidos no grão para a sua finalidade, descreve o começo, de onde parti. Como iniciamos o mergulho.

Logo após, nos dois capítulos seguintes, seus temas fazem-se presentes e necessários, pelo atravessamento produzido, pois que foram capazes de dialogar, guardando suas características polissêmicas, com a mesma natureza do meu serviço e suas interfaces. Durante todo o tempo em que estive imersa, foi importante que estivessem a bordo. Em **Da Gestão Colegiada no SUS**, dedico o capítulo a apresentar no que consiste a idéia do Colegiado Gestor Local de Saúde (CGLS), em sua concepção no território, comparando-o com os outros espaços de gestão compartilhada do SUS. E, no quarto capítulo, **Da Educação Permanente em Saúde**, ao abordá-la com seus princípios e propostas, contextualizo como foram, em meu mergulho, faróis-guia, dia e noite, eixo. Os dois temas, dispositivos indispensáveis em minha travessia mar adentro.

Em **Roda Viva que giro e gira: implementação do Colegiado Gestor**, quinto capítulo, descrevo como foi a sua proposta de implantação e acompanhamento nas unidades de saúde do Rio de Janeiro. Tal capítulo trata de como o projeto Roda Viva se

pôs como uma oferta viável de trabalho, por mim desenvolvida, de forma articulada com as várias instâncias de decisão, desde a gerência local, passando pelo Conselho Distrital de Saúde (CODS), abrangendo a Coordenação de Área de Planejamento ou Programática (CAP), atual Coordenadoria Geral de Atenção Primária, em co-gestão com Organização Social de Saúde (OSS) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMSRJ). Reflito sobre o que consistiu a experiência de implantar e acompanhar alguns desses vários Colegiados, qual foi o manancial político pedagógico proporcionado pela Educação Permanente (EP) e o aporte teórico àquela ocasião, que modularam a penetração e o alcance desta iniciativa.

Em alguns momentos, me vi oscilante, entre correntes de superfície e de fundo, submersa. Desde então, me vejo inspirada e atravessada por essas experiências, que significaram e re-signifiquei, ao trazê-las à tona, ao fim do mergulho, na volta ao barco em direção à terra firme.

Assinalo como recorte, a questão central: essa minha vivência no Rio de Janeiro, especificamente naquela conformação de território e naquele projeto de saúde proposto, em 2010, para o município. Como rota e para chegar ao destino, minha carta náutica continha, de forma clara, a intenção de construir coletivamente, na prática, uma política pública. De como isso me impeliu e motivou a contar essa história, o meu mergulho, de 2010 a 2017.

Junto a isso, concomitantemente, no capítulo seis, em **Sob a lâmina d'água - desafios reflexivos** procuro abordar os **desafios** que foram relevantes. Importante mapeá-los, ampliá-los para uma discussão com autores que, tais como as torres de faróis em noite de mar aberto, sinalizam minha nau nessa busca. Aliado a isso, teço as minhas **reflexões**, apresento e compartilho a minha implicação ao longo desses anos de trabalho, submersa no tema. O que favoreceu o desenvolvimento de certa *expertise*, algo que eu conduzia e pelo qual era conduzida.

Nessa alegoria do *Mergulho e travessia em águas de Colegiado Gestor Local de Saúde* deixo-me levar por uma série de imagens representadas por histórias que se complementam. E, no afã de contá-las, quero me aproximar, em forma de convite, em meio a poemas e fotos capturadas pela retina.

Espero contribuir em reflexões e diálogos com, para e através de outros, sobre essa travessia pela coletividade, pelas Rodas Vivas, pelas águas, rios, mares de Colegiado; sobre o que fiz durante todos esses anos que se passaram, onde e com quem me misturei, nesse azul. Dessa forma, em vez de considerações finais, no capítulo 7,

opto pelas **Considerações infinitas**, acompanhando as ondas do mar que se repetem, em um movimento que nunca é igual, num contínuo vir a ser.

Bom mergulho!

Autorretrato - Foto do dia:

*Mergulhada, olhos fechados,  
mãos e cabelos para cima,  
venço o empuxo por alguns segundos  
e permaneço submersa, em torno,  
o mar tem o chumbo que me falta para ser poita.*

Obs.: Poita - objeto pesado que faz as vezes de âncora para embarcações miúdas

## 1. CARTOGRAFIA NAS ÁGUAS

Estudo de natureza qualitativa, com uma abordagem cartográfica, escolhida em meio ao desafio de pesquisar, um processo dinâmico, como a proposta de implementação e acompanhamento do Colegiado Gestor, e sua dimensão na micropolítica local, durante o período de 2010 a 2017, na cidade do Rio de Janeiro, enquanto ocupei o cargo de assessora de educação permanente.

Considerarei, para expressar retrospectivamente o que vivi nesse período, a cartografia inspirada nos moldes propostos pelos trabalhos de Rolnik (2007), Melo (2014) e Cruz (2016 a), onde a narrativa da experiência vivida me permitiu singularizar, na expressão do conhecimento de como as forças desse determinado contexto histórico, atravessaram o meu corpo.

Dessa forma, a proposta de uma abordagem cartográfica visa contemplar o modo pelo qual fiz minha travessia pela dinâmica do CG, o modo como atravessei e fui atravessada na sua relação, com os espaços e dispositivos de participação e do cuidado, constitutivos do dia-a-dia de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do seu território adscrito. Franco e Merhy (2013) indicam que:

As cartografias do processo de trabalho devem buscar revelar nas relações que se constituem nesse território, as subjetividades que se atravessam, a manifestação do diferente, a produção desejante de certos fluxos de cuidado, e também de “não cuidado”, o contraditório, o inesperado, desvios, estranhamento, enfim, o rico universo que compõe a sinfonia que traduz o saber-fazer diante do mundo que produz o cuidado nos seus distintos cenários. (FRANCO, MERHY, 2013, p.296)

Trago um olhar para o Colegiado em sua micropolítica; certo tipo de olhar cuja construção e elaboração está implicada diretamente com o que ocorreu nesses encontros, por considerar o Colegiado e a sua dimensão subjetiva e social, nas práticas de atenção e gestão do SUS, suas questões da co-responsabilidade, transversalidade e grupalidade. E, por que não dizer, um olhar para a tensão de forças constitutivas desse espaço, onde as disputas se faziam ver nos Colegiados e nos outros espaços de participação, gestão e controle social. Fazia parte de minha função desenvolver esses encontros, considerando atentamente, essa linha de intersecção - fina como uma navalha - do que acontecia nos encontros, quais repercussões se produziam em território, em mim e nos outros. Que olhar seria esse, para o CG em sua micropolítica, senão a

intenção de cartografar, de afetar e de ser afetada, como o pesquisador *in-mundo* (MERHY, 2016).

Tomo a perspectiva de implicação de Lourau (2004), que considera que o investigador não tem o distanciamento do objeto de estudo e nem a neutralidade científica habitualmente preconizada, mas ao contrário, opera na perspectiva das relações de saber/poder produzidas nos encontros entre o pesquisador e seus objetos. Dessa forma, a finalidade é abrir espaço para o “experenciado” e produzir um conhecimento interessado e implicado nas transformações de práticas e saberes.

Segundo Bondía (2002), a análise do que nos acontece na experiência vivida é uma fonte para produzir conhecimento, visto que o cotidiano nos estimula o tempo todo a acumular informações, a emitir opiniões sobre as mesmas. Porém, nem sempre temos tempo para analisar os fatos que acontecem e nos afetam diretamente. Necessita-se de um momento de parada para olhar para dentro e falar de si mesmo:

A experiência, a possibilidade de que algo nos aconteça ou nos toque, requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço (BONDÍA, 2002, p. 24).

Através da cartografia, o pesquisador não opera de forma neutra, ele é “tingido” pelo campo. Como descrevem Abrahão et al (2016a) em o pesquisador *in-mundo*, ele tem o poder de afetar e de ser afetado, de produzir ação política e dar passagem a múltiplos processos de subjetivações e de fabricação de mundos.

*Um mundo  
Em mundo  
Me mudo  
Me calo  
Em êxtase  
Vejo  
Revejo  
Até não mais  
Máscara negra que esconde meu rosto  
E olhos  
Antigos carnavais  
Agora sinto  
Sinto demais  
Inundo*

(Cris Veneu, **Sub**)

A estética desta cartografia está construída dentro daquilo que aconteceu nesse meu processo, como trago na poesia, o “sentir demais” nesse mergulho, o que me permite produzir de conhecimento a partir de um corpo vibrátil, da intensidade que se produziu no meu corpo, e da vida em mim, da desconstrução, e de toda a proposta de trabalho durante o plano de expansão da APS no Rio de Janeiro. Encontrar-me com isso tudo, na perspectiva de que o método é o encontro, conforme propõe Merhy (2005), é a aposta de nossa investigação.

Aliado a isto, considero oportuno trazer ao contexto, também as questões relacionadas ao lugar dos agentes sociais e a quebra de hierarquias que vivi, algumas vezes, nesses espaços. Tanto em relação ao uso de modelos tradicionais de gestão muito frequente no SUS, como também em relação aos efeitos destas experiências nos sujeitos e nos seus modos de viver a vida, tentando apreender a sua potência presente nesses encontros de CG (ABRAHÃO et al., 2016b).

Assim, pela cartografia, o lugar de pesquisar a partir desse olhar/experiência, considerando minha perspectiva implicada nos espaços de Colegiado, é possível, buscando dar língua e perceber em meu corpo vibrátil, os tensionamentos que esses encontros produziam e o modo hierárquico de organizar o modelo de gestão. E, de como, os atores envolvidos produziam linhas de fuga da captura do que, originariamente, poderia ser prescritivo para eles, produzindo potência e capacidade de fazer aquilo que lhes interessasse, para além e muitas vezes contrariando aquilo que fora determinado. Um movimento ambulante, produzido nas franjas do Estado e que se assemelha ao descrito como potentes máquinas de guerra em Lima e Merhy (2016).

Continuando minha expressão através da poesia *Sub*, eu sinto, logo sou levada a pensar, refletir sobre isso e dessa forma, extrair do que senti a experiência. Não algo de ordem cognitiva, senão uma espécie de passagem, o sentir demais é como uma pista, como um cabo guia de mergulho, permite desfrutar do caminho, com o corpo sendo moldado pelos efeitos das variações de pressão.<sup>4</sup>

O desafio é o de acompanhar processos, fabricados juntos, por mim e pelos coletivos encontrados nesses espaços colegiados, considerando a importância do viver

---

<sup>4</sup> No mergulho autônomo à medida que submergimos e ganhamos profundidade, sofremos sobre o corpo, um aumento de pressão. Constante na superfície - sempre de 1 ATM (unidade de pressão, Atmosfera), a cada 10 metros de profundidade, a pressão aumenta do dobro. A partir dos 30 metros, sob a variação da razão profundidade X pressão, é possível que se sofra narcose do Nitrogênio inalado (N<sub>2</sub> - inócuo na superfície), do ar comprimido do tanque, além de alterações metabólicas pela diluição do N<sub>2</sub> na corrente sanguínea.

como central na produção do conhecimento sobre o objeto em questão. Lançando mão de um método igualmente processual, capaz de experimentar dispositivos, deslocar pontos de vista, afinar a atenção e praticar a escrita, sempre levando em conta a produção coletiva do conhecimento (PASSOS et al., 2010). É nesse sentido que estruturo minha Cartografia nas águas. Pois que me sinto em outra dimensão. Onde há desconstrução do que é estabelecido, onde construo o paralelo com o mergulho, onde, para respirar e poder permanecer debaixo d'água, é preciso um saber no corpo, submetido ao dobro de pressão à medida em que se ganha profundidade, com a possibilidade da desorganização sob o efeito da narcose do N2. Tantas vezes, no campo, passei por narcoses e tive que fazer paradas para descompressão<sup>5</sup>. Registros no corpo de quem viveu imersa no Colegiado desde sua implantação.

A definição de cartografia, descrita por Rolnik (2016) e chamada por ela de provisória, exprime a orientação teórico-metodológica deste projeto. Além de reforçar a imagem sugerida pelo título desta pesquisa - *Roda Viva: Mergulho e travessia em águas de CGLS*, dialoga com o objeto e a natureza do trabalho que desenvolvi ao longo desses anos, quando se refere ao cartógrafo como um antropófago, que dá língua aos afetos, mergulhado nas intensidades de seu tempo (ROLNIK, 2016, p. 23). Ora, o que mais fiz senão estar atenta às linguagens que encontrei por essas águas?

*O mar azul e branco e as luzidias pedras (...)  
Onde o que está lavado se relava  
Para o rito do espanto e do começo  
Onde sou a mim mesma devolvida  
Em sal, espuma a concha regressada  
A praia inicial da minha vida*  
(Sophia de Mello Breyner, **Inicial**)

*Durmo  
No sonho de rever-te  
No brilho das manhãs  
descobrir-te  
Impossível*

*Pássaros felizes  
Por não se saberem  
Em formação  
Lembram do seu nome  
A origem  
Inicial*

(Cris Veneu, **Inicial**)

---

<sup>5</sup> Paradas obrigatórias durante o mergulho para que o Nitrogênio diluído sob pressão na corrente sanguínea, seja eliminado sem danos ao organismo do mergulhador, antes de subir à superfície.

Língua e linguagens se misturaram em água, salgada e doce. Como em uma e outra *Inicial*, essas homônimas e díspares poesias, sem nem se saberem, se desvelam em múltiplas possibilidades, em formas infinitas, capazes de nos fazer imaginar, pensar, expressar, intuir, afetar e sermos afetadas, em produções livres. Essa cartografia tem uma estética que dialoga, como nesses dois poemas *Inicial*, produzindo uma linguagem heterogênea que se utiliza de vários recursos. Está organizada a partir desse lugar onde o autor tem uma autonomia, como produtor, sendo capaz de escrever o que quiser (Benjamim, 1994), de trazer aqueles elementos que fizeram sentido para ele no momento em que aquele campo foi vivido, experienciado no corpo, a partir daquilo que produziu ressonância. Furtado (2016) aborda uma compreensão plural do mundo a partir da epistemologia do sul (SANTOS, 2010):

...e uma constatação de que a diversidade do mundo é infinita. E que nela estão incluídos os diferentes modos de ser, pensar, sentir, agir, criando uma infinidade de alternativas de vida, de relações, de possibilidades de produção de pensamentos e reconhecendo que o conhecimento é sempre incompleto. (FURTADO, 2016, p.36)

Cruz et al. (2016 b), descrevem a força dos encontros da Cozinha da Pesquisa<sup>6</sup> e abordam essa intenção da cartografia em dialogar com a diferença e com o diferente e deixar-se afetar, pois que tem a simetria entre os diversos atores envolvidos como aposta ética:

Deixar fluir o encontro, este foi o nosso movimento! Estar aberto para olhar diferente, mesmo para aquilo que julgávamos que já sabíamos! Criar as condições para que as coisas acontecessem, para que pudéssemos nos conectar com outros, e com eles fabricar novos territórios existenciais, tantos quantos as vivências pediam e abriam! Trabalhamos na perspectiva que a vida acontecia como um emaranhado de encontros  
 ...tentaremos compartilhar uma certa cartografia desta multiplicidade de encontros vividos neste percurso e de como fomos nos construindo/desconstruindo no decorrer deles.  
 ... Colocar o corpo para experienciar os mais diversos afetos no encontro com o outro, com a diferença, e produzir conhecimento sobre os efeitos desses encontros demanda um intenso trabalho de autoanálise. É nesse sentido que fomos construindo arranjos de espaços-encontro – a cozinha da pesquisa – onde podíamos colocar na roda os nossos desconfortos, alegrias, dúvidas, medos, encantamentos, julgamentos e, assim, ir produzindo a pesquisa em ato entre muitas vozes, deslocando o “sabido” em nós para poder produzir um outro olhar ... vazando o que estamos acostumados a representar do que vivemos, torcendo nossos esquemas mentais explicativos, abrindo-nos a outras possibilidades de vista. (CRUZ et al., 2016 b, p.253, 254, 267)

---

<sup>6</sup> Imagem da etnografia (CP) para denominar espaço-encontro de conversas onde se processa coletivamente o que os corpos e mentes dos pesquisadores recolhiam do trabalho de campo.

Estabeleço essa vizinhança com o mergulho, pela possibilidade de operar como se estivesse no mar, mergulhada em Colegiado. Como nas águas, o CG exige uma carta, um plano, que é atualizado coletivamente, modulado pelo momento vivido no território. E esse espaço exige para se constituir a liberdade para se exercitar a possibilidade de produção do comum (FURTADO, 2016). E ainda, como traz Pelbart (2015), a construção de um comum, trabalho imaterial.

O contexto de produção, em cada unidade de saúde, consiste em um mar diverso, assim como se deparar com a vida debaixo d'água, no dinamismo entre o esperado e o inusitado, e ainda assim continuar submersa, envolta, cercada de água por todos os lados. Complemento essa idéia e me reconheço no que traz Furtado (2016):

Busquei relacionar-me com eles, não como um pesquisador que vai descobrir o que está encoberto para depois revelar ao coletivo o que ele não via. Todo o tempo buscava deixar falar os encontros que aqui se processaram, reconhecer que cada encontro produz, em ato, novas configurações, navegar por este conjunto de coletivos se constituindo em um mar nada amigável que é a conjuntura política de construção do SUS em São Paulo (e no Brasil) (FURTADO, 2016, p.101)

Além disso, pela cartografia, pretendo me aproximar dos sinais trazidos do campo de minha prática, que através das histórias por mim narradas, serão, também, meus analisadores, marcadores de contexto. Parâmetros que possam ser capazes de caracterizar a vivência da roda; de como nós, participantes, nos inter-relacionávamos, atravessados uns pelos outros e pelas referências conceituais individuais e de grupo. O coletivo em mim, mapa imprevisível dessa cartografia, a me levar pela correnteza, submersa em um mergulho do qual recorto os sinais, instâncias de poder, visito e revisito histórias. Dessa forma, me identifico a uma narradora, ao encontrar consonância nas palavras de Benjamin: “O narrador retira da experiência o que ele conta: sua própria experiência ou a relatada pelos outros. E incorpora as coisas narradas à experiência dos seus ouvintes”. (BENJAMIN, 1994, p. 201)

Tornou-se necessário em mim, olhar para o caminho que percorri até aqui, auxiliada pelo artifício da prosa narrativa e da poesia, para falar da experiência vivida na esfera de gestão, como assessora de educação permanente, no trabalho de sensibilização, implantação e acompanhamento da ferramenta com proposta de gestão participativa: o Colegiado Gestor Local de Saúde, nas unidades de saúde, e sua rede no município e no estado do Rio de Janeiro (RJ), seus agenciamentos, a dimensão micropolítica dos sujeitos atuantes em território. Um olhar para a abertura de interfaces

em rede, sistemas de conexões se entrelaçando em outros. Feuerwerker (2014) se refere a essa fronteira que põe em conversa as muitas partes, a multiplicidade do agenciamento:

O agenciamento é uma noção mais ampla do que as de estrutura, sistema, forma, processo. Ele comporta componentes heterogêneos de várias ordens: biológica, social, imaginária (...) num movimento permanente, que vai produzindo processos de desterritorialização e reterritorialização (...) (FEUERWERKER, 2014, p. 21)

Este trabalho pretende ser desenvolvido a partir desse mergulho, desta pesquisadora-ilha que se inunda, como o pesquisador *in-mundo* (MERHY, 2016), banhada por experiências vividas, cercada por mares e rios de Colegiado Gestor, por todos os lados. Certa natureza fluida do Colegiado me instiga e, como tal, as breves histórias, vividas nas práticas de implementação em território por mim elaboradas, ao longo desses anos, ora infiltrando, ora sendo infiltrada por esse mesmo objeto. Conhecer as etapas deste processo, que se atravessam, borrando os seus limites, entendendo a dinâmica de construção simultânea de um espaço colegiado. Da mesma forma que era facilitadora nas Oficinas; o território dos encontros também era facilitador do meu processo vivido na implantação. As atividades iam se modelando e se renovando a cada Roda Viva.

Considero importante o recurso das narrativas, no qual se pode contar as histórias sem sentimentalismos, mas, como pontua Rolnik (2016), de forma sentimental. Lidar com repetições, acompanhar as inovações e desdobramentos decorrentes dos encontros que aconteceram nos Colegiados, observar algo que, por ventura, tenha sido acionado a partir dos mesmos, e as possíveis mudanças nos modos de viver a vida.

Posicionar-me como cartógrafa, isto é, envolver-me com a constituição de realidade, de amálgama de corpo e língua (ROLNIK, 2016), é a minha perspectiva de produção do conhecimento. Pretendo dialogar com, para e através de outros, sobre essa travessia pela coletividade, pelas Rodas Vivas, pelas águas, rios, mares de Colegiado, pelo que fiz durante todos aqueles anos. Histórias do quanto me misturei, com os atores e o tema.

Também divido os momentos de angústia vividos nos encontros, por serem as apostas contra-hegemônicas que fiz na implantação dos CG, algumas vezes consideradas indesejadas. Conto também os instantes em que me vi isolada, ensurdecida pelos ventos fortes que enfrentei como timoneira, à frente da embarcação, em alto mar, algumas vezes, ludibriada nos sentidos.

Precisada do necessário fôlego para o diálogo, tanto na nudez da solidão, como nas trocas do que vivemos juntos, atravessada por tudo e todos, sempre a caminho. Utilizar a língua/inspiração que, aqui é música, poesia de Sophia, em voz de Maria Bethânia:

*Sou o único homem a bordo do meu barco.  
Os outros são monstros que não falam,  
Tigres e ursos que amarrei aos remos,  
E o meu desprezo reina sobre o mar.*

*Gosto de uivar no vento como os mastros,  
E de me abrir na brisa com as velas,  
E há momentos que são quase esquecimento  
Numa doçura imensa de regresso.*

*A minha pátria é onde o vento passa,  
A minha amada é onde os roseirais dão flor,  
O meu desejo é o rastro que ficou das aves,  
E nunca acordo deste sonho e nunca durmo.*

*(Sophia de Mello Breyner, Pirata)*

As águas de Colegiados de mares e rios narram meu mergulho, contam dos sedimentos, os que decantaram, os que se foram com as correntes e marés, os desafios, as riquezas e os desertos submersos. Através dessas e de outras analogias, ao abordar episódios no cotidiano de unidades de saúde, ocorridos nas rodas de Colegiado, ou mesmo fora delas, tenho a intenção de propor uma reflexão especular, um diálogo sensorial junto ao leitor. Melhor dizendo, trago essas histórias para, a partir delas, formular um jogo de hipóteses que pendulam em meio às questões da Roda Viva. Sendo assim, me apoio no que salientou Benjamin (1994), ao se referir ao processo de fusão das formas literárias:

(...) veremos como a fotografia, a música e outros elementos, que não conhecemos ainda, mergulham naquela massa líquida incandescente com a qual serão fundidas as novas formas. Somente a literalização de todas as relações vitais permite dar uma idéia exata do alcance desse processo de fusão. (BENJAMIN, 1994, p.130)

Na verdade, assim como no mar, o método escolhido pretende envolver, mobilizar, como se faz num convite, em um ritmo “*onde nada é imposto ao leitor, mais intensamente ele se envolverá quanto mais livre ele for, para interpretar a história como quiser, e com isso o episódio narrado atinge uma amplitude que não existe na mera informação*” (BENJAMIN, 1994, p. 203).

## 2. PORQUE MERGULHO

*Mergulha fundo*  
*Filha*  
*Mergulha!!*  
*Silêncio no que me tornei*  
*Ilha*  
*Cercada de água por todos*  
*Lados, lagos*  
*Baía*  
*Água*  
*Amniótico líquido*  
*Filha*  
*Dança com o boto*  
*Mergulha!!*  
*Não respira.*  
*Prende*  
*Profundo*  
*Respirar*  
*No fundo*  
*“Nem que eu bebesse o mar”*  
*Mergulhar*  
*Outro mundo*

(Cris Veneu, *Mergulho*)

Como não me lembrar do primeiro mergulho, ainda criança, levada pela voz e mãos seguras de meu pai? Aprendi.

O começo, a origem desse grande mergulho, imersão na Atenção Primária à Saúde, mais precisamente na Estratégia de Saúde da Família e de como cheguei até aqui, Colegiado Gestor Local de Saúde (CGLS), é o que narramos daqui em diante. Esse é meu objeto, trabalho dos últimos 10 anos, o Colegiado, como é conhecido pela maioria, nas unidades de saúde do Rio de Janeiro e que, afetivamente, batizei de Roda Viva.

O primeiro contato com uma equipe multiprofissional se deu em tempos distantes quando, ainda estudante de odontologia da UERJ<sup>7</sup> – Universidade do Estado

---

<sup>7</sup> Particpei, em 1983, do Projeto Rondon, com sede em Parintins – AM. A equipe era composta por estudantes de graduação dos cursos de: Serviço Social (1); Biologia (2); Enfermagem (2); Engenharia Sanitária (2); Medicina (1); Nutrição (1) e Odontologia (1). As atividades consistiam em assistência às comunidades ribeirinhas, durante 35 dias. Nós dormíamos em redes, em um barco de dois pavimentos, descendo pelos afluentes do Amazonas. Eu trabalhava no barco e em visitas domiciliares (extrações e pequenas restaurações). Exercíamos muitas atividades em conjunto: Educação em Saúde; programas de rádio; instalação de fossas sanitárias, entre outras.

Rio de Janeiro, no Campi avançado que se localizava no Amazonas. Nem me imaginava atuando nas bocas como dentista, mas já estava imersa nos rios doces da Amazônia. Que espécie de Projeto era aquele, que me jogava em meio ao encontro de águas caudalosas e brancas do rio Amazonas invaginadas pelas plácidas pretas do Negro? De que me valiam todos aqueles milímetros em ouro e cerâmica, estudados com afinco na cadeira de Prótese, se ao me deparar com nossas bocas banguelas, sentia-me impotente, sem ação? Sofria como Claude Levy Strauss diante da Baía de Guanabara, como cantou Caetano Veloso.<sup>8</sup>

A indignação e o inconformismo me consumiam. Todo aquele conhecimento atravessado pelo povo da comunidade ribeirinha, que lá já estava antes de 1500, o chão batido de terra e as casas de tapera, sem paredes e sem banheiro. O tecnicismo da graduação levado ao extremo, andando de barco, noites adentro, nos igarapés, onde os macacos guaribas faziam tão alta sua sinfonia, que impossível era dormir. Muitas vezes me arrepiei, com medo. Sim. Tive medo, do salto no escuro da noite na floresta, de “sair das caixinhas”, de nunca mais querer voltar à urbe. Assustei-me com o tamanho do mundo e do Brasil. Isolei-me, durante anos, subsumida na vida de odontóloga, fechada em consultório particular, triturada pelo trabalho automatizado (eu o considerava assim), repetitivo, tarefeiro. Foi um tempo de estio, como se quisesse tomar força, bater o pé no fundo para pegar impulso e deixar o tempo empalidecer a fotografia explícita do meu mergulho. Do tempo dos tatus e das cobras, do barco coletivo (Projeto Rondon), com todos aqueles jovens profissionais, suas redes, as necessidades de saúde da população e os nossos desejos rio acima, para desaguar em mar de Saúde Pública.

Tempos se passaram como se tivesse vivido uma diáspora de mim mesma. O território retomado é um delta desaguardo em força volumosa, sem caminho de volta dessa vez, mergulho em água salgada para desde então, renascer. Era como se este embrião pudesse ser gestado durante 20 anos. Rio de minha vida, mar do meu mundo. Voltei. O futuro é aqui. Presente. Aportei na esfera do pertencimento, a esfera afectiva do artista, descrita por Deleuze e Guattari, onde um corpo afetivo opera paralelo ao corpo orgânico.

É assim que, de um escritor a um outro, os grandes afectos criadores podem se encadear ou derivar, em compostos de sensações que se transformam, vibram, se enlaçam ou se fendem: são estes seres de sensação que dão conta da relação do artista com o público, da relação entre as obras de um mesmo artista, ou mesmo de uma eventual afinidade de artistas entre si. O artista acrescenta

---

<sup>8</sup> Referência aos versos da canção: “O Estrangeiro” de Caetano Veloso, do álbum homônimo de 1988.

sempre novas variedades ao mundo. Os seres da sensação são variedades, como os seres de conceitos são variações e os seres de função são variáveis. (DELEUZE, GUATTARI, 1992, p.227)

Motivada por um trabalho voluntário<sup>9</sup> que fazia na Rocinha (MRJ), comecei a estudar de forma autodidata sobre a Estratégia de Saúde da Família que, naquela época ainda era Programa de Saúde da Família. Fiquei encantada, vi ali a solução para dar conta do meu trabalho na Rocinha. Tinha encontrado um caminho. Resolvi buscar uma formação, dando uma guinada em minha vida. Tive que tomar coragem, para voltar aos bancos acadêmicos. Descobri o curso que precisava: a Residência em ESF na Fiocruz.

O primeiro campo da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP/Fiocruz) dava-me a sensação de retomada, um teste, um desafio, com um fôlego que insisto em trazer comigo. O módulo situava-se dentro de um hospital localizado na Área Programática<sup>10</sup> (AP) 4.0 como tantas unidades de saúde do município do Rio de Janeiro, em cujo momento, é importante contextualizar, ano de 2007, a ESF tinha apenas 8,2% de cobertura na cidade<sup>11</sup>.

O ritmo por ali era lento, território quase rural e até mesmo bucólico, se não soubéssemos que o silêncio que imperava era insidioso, como a censura local da milícia. Ao chegar, percebi a presença inesperada de uma linda garça branca que, atrevida, andava sobre o capô dos carros. Imediatamente considerei que era um cartão de boas vindas. Nós humanos somos tão auto-referentes. Não pude resistir, a ave me pedia um registro. Fiz a foto. Estava lá: branca imponente, altiva, estática. Indiferente a tudo e todos, como se fosse muito natural estacionar sobre os carros. E era.

Fiz o primeiro paralelo do dia: a bem da verdade, nós é que invadimos com carros o espaço dela. Ela estava tranqüila. Não sei por que me espantei tanto... Acaso não estavam ali, bem antes de nós? Será que existe uma maneira de chegar pela primeira vez sem invadir? Estrangeiro, no surf, se diz *haole*. Quando é que se deixa de ser estrangeiro? Se é que algum dia se deixa...

A estranheza persiste em mim, move-me até aqui e pelos caminhos por onde andei. Arrisco dizer que seja ela meu fio condutor, como um simples fio de cabelo que

---

<sup>9</sup> Dentista de ambulatório de obra assistencial, situada à rua nº1, dentro da favela da Rocinha.

<sup>10</sup> A SMSRJ está organizada por região com agrupamento de bairros que conformam as Áreas de Planejamento ou Programáticas (AP). São em número de dez. Cada AP possui uma coordenadoria correspondente, também em número de dez, são chamadas de CAP. A AP 4.0 se localiza na Zona Oeste do MRJ.

<sup>11</sup> Site do Ministério da Saúde, Brasil, acesso em 12/03/2020: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>.

conduz delicadamente, uma singela gota d'água que escorrega, pinga nos olhos e cai novamente em forma de lágrima. Dessa forma, lanço-me neste relato e me exponho, compartilho. A respeito do estranhar, do inesperado e sua potência analisadora, é justamente o incomum que produz afetamentos: *“Sua reação, que pode ser de estranhamento ou de assimilação, pode promover desvios ou não da sua atividade cotidiana de trabalho, vão ser reveladoras no modo singular (...) de atuar no mundo do trabalho”* (FRANCO, MERHY, 2013, p.299).

A chegada até o módulo de saúde foi instigante. Tivemos que desbravar uma trilha semi-aberta no meio de um capim razoável. O reflexo no orvalho, ainda fresco, remeteu-me a uma pintura impressionista viva, com cheirinho da relva fresca, passarinho cantando ao longe e aquela pedra carioca enorme, no meio de todos, que só o Rio sabe ter. Aquela placidez onde tudo já está. Confesso que tive um friozinho gostoso na barriga. Ali andei no tempo, vi-me criança, andando descalça no barro. E, assim mesmo calçada, com o brilho da manhã ferindo os meus olhos, emocionei-me.

De um salto cá dentro da unidade. Finalmente estava na Estratégia de Saúde da Família, no Sistema Único de Saúde (SUS), literalmente. Sensação de novidade, ali, mal sabia que mesmo em extenuante rotina, tudo seria simultaneamente tão familiar, novo e repetitivo, transformador.

Nossa Agente Comunitária de Saúde (ACS), eu e minha colega residente, nutricionista, saímos em visita domiciliar (VD) à rua V, casa XXXX. O imóvel tinha aparência próspera se comparado aos vizinhos, situado sobre o Valão. Ainda hoje, não me esqueço do que vi. Uma mulher magra, cabelos ruivos eriçados, iniciando a dita terceira idade, pálida, sentada na frente do computador. Blindado com cortinas roxas, o quarto era sombrio e seu mobiliário robusto parecia não pertencer àquele local exíguo, mal se tinha espaço para andar.

A jovem senhora, dona M., quando nos vê, abre aquele sorriso, sem nenhum elemento dentário. Tentei disfarçar ao máximo meu incômodo. Nem uma dentadura de sorriso reverso, pré-fabricada, como é habitual nas nossas paragens. Por segundos, ela ali, na frente do computador, podendo acessar tudo o que existe no globo. A TV, ligada em um jogo de futebol do Brasil, no exterior, me lembrava o mundo. E a mulher, ali, com aquela boca vazia de dentes. Sei que a questão da saúde bucal no país ainda comporta muitos desafios, mesmo com o fundamental programa Brasil Sorridente, Política Nacional de Saúde Bucal (BRASIL, 2004a). E, num lampejo, me remeti à

Suécia, que seria um extremo oposto, onde por mais de décadas se erradicou a cárie. São a mesma lua e a mesma Internet que banham esses dois recantos. O pensamento foi longe. Recupero-me rápido, a tempo de sorrir para ela; pergunto como vai e percebo que sua mente estava repleta de ideias e ávida por dividir as suas interessantes histórias. Vi aquela vida riquíssima ferida pela depressão. Deixei-me levar pelo seu rio, no embalo de seu relato, meus olhos umedeceram. Venci a lágrima teimosa, ainda bem que não chorei.

A Saúde Bucal ressurge quando ela me pergunta se posso dar uma olhada, num outro dia, na prótese antiga que tem guardada. Percebi que seu desinteresse pela comida, razão objetiva da VD, também passava diretamente pela falta de aparelhamento. Segui empolgada com a presença da nutricionista para um reforço na orientação da alimentação adequada; poderíamos estimulá-la a alimentos sólidos, desde que tivesse dentes para mastigá-los. E na continuidade das ações e no afã inexperiente de atuação, concluí, era tudo que dona M. precisava: odontologia, psicologia e nutrição; porém ainda pensava de uma forma estanque, nas disciplinas atuando em separado. Mas pensando bem, talvez fosse mais adequado um antídoto que lhe mitigasse a solidão, por ventura uma dose híbrida de escuta ampliada, atenção e cuidado integral.

Essa vivência e os pensamentos que se passaram em átimos de segundo, de alguma maneira me despertou, ficaram ecoando em mim. Me fizeram mais atenta, empática, me jogaram definitivamente para fora das cartesianas caixinhas. Não é exagero dizer que ali me libertei da dentista que era rumo à sanitarista, nesse eterno vir a ser, forjando o embrião do trabalho com a população, dentro da comunidade. Ouvir, entender o tempo do outro, suas necessidades, sentir, viver as dimensões do Cuidado em Saúde.

Reconheço, enquanto residente, meu percurso citado acima, e o relaciono, aos acontecimentos vividos e às disputas no campo da formação, como abordam com propriedade, Abrahão e Merhy (2014):

Assim, viver o conceito passa a se revelar como um problema do experimentar, dos e nos acontecimentos vividos, aquilo que nos passa, que nos acontece, o que nos toca. Constituindo-se como o local de troca entre o estado de coisas e o improvável, o inusitado que está presente. Entretanto, a produção de sentido para o sujeito da ação, que se desloca no ato de experimentar, é fundamental.

Viver o conceito como ferramenta na produção de vida remete a produção de agenciamentos. Agenciamento como composição de elementos que se fazem presentes durante a relação – sejam eles os elementos em que ordem for:

objetiva, subjetiva, sentimental, sensorial, etc. Elementos heterogêneos entre si, que incorporam a expressão de vários conteúdos.

Trabalhar conceito como vida agencia os elementos que se fazem presentes na relação usuário-aluno-professor-profissional, em movimento que vai alargando as possibilidades do experimentar em diferentes campos de problemas.

Os elementos heterogêneos, presentes no agenciamento, trazem para a cena, as disputas dos mecanismos de subjetivação, existentes no campo da formação. (ABRAHÃO, MERHY, 2014, p.316)

Assim, como sempre fazia naqueles tempos, não podia fotografar através das lentes da câmera, mas a retina de quem vê fazia a fotografia.

Foto do dia:

*“Criança andando de bicicleta  
sobre o Valão, no contra luz dos  
meus olhos.”*

O caldeirão da residência maturava ingredientes de crescimento muito caros a mim, mas não sem dor. Nosso Trabalho de Conclusão de Curso (TCC/R2), tinha o irreverente título: “Visita Domiciliar: ‘*Você vem aqui dizer que a minha casa tá suja, ou você vem me ajudar a limpar?*’” (2009), inspirado em fala de moradora, da vivência de equipe multidisciplinar da ESF, da qual fazia parte.

Quando terminei o segundo ano do curso, a ENSP abriu a primeira turma de residência em gestão na AB, uma espécie de continuidade para quem se interessasse. Era preciso ver o que viria adiante e, em seguida, me lancei na Residência em Gestão da Atenção Básica (R3), também na ENSP/Fiocruz; não era tempo de parar. Uma vez percebendo a importância e a necessidade da participação das pessoas, da sociedade, no projeto do SUS, de construção democrática na saúde, me aproximei da gestão de forma inseparável. O nosso campo, do R3, começou no Estado do RJ e terminou no município do Rio de Janeiro. Tivemos a oportunidade de conhecer a Secretaria de Estado de Saúde do RJ (SES-RJ), várias Secretarias Municipais de Saúde e os secretários de saúde do interior do estado e a SMS/RJ. A ideia da gestão compartilhada, do aprendizado contínuo sobre liderança, do território como lugar de troca de saberes e construção coletiva, tomava conta de todos os espaços da minha mente em efervescência.

Aliado ao que já foi descrito, à minha formação de origem, e aos 20 anos de trabalho voluntário na favela da Rocinha, percebo que tracei um caminho sem volta, me conectando de forma imbricada aos usuários do SUS, suas lutas e às questões do cuidado na APS. No período de R3 (2009/10), da oportunidade do contato com a gestão - secretarias de saúde - dos vários municípios do Estado do Rio, foi crescendo em mim uma ideia que aproximava a Educação Permanente (EP)<sup>12</sup> do trabalho com participação popular.

Essa perspectiva, de alguma forma, me abriu uma nova sala. Assim como num mergulho em naufrágio, em que nos permitimos entrar em algum compartimento que não estava no roteiro, com a certeza de que não estamos perdendo a segurança, mas ganhando um novo espaço, o desconhecido a ser desbravado. De alguma maneira, essa conexão fazia um sentido para mim. Observava no meu campo de prática, e pensava àquela época, que a dificuldade estabelecida entre gestores, profissionais e usuários em alguns momentos, advinha da falta de uma simples oportunidade do encontro e de uma comunicação mais azeitada, entre esses atores fundamentais do SUS. Essas eram as questões que compunham o círculo de meus pensamentos àquela altura; de como baixar os muros invisíveis que nos cercam. Um momento, de um tempo, em que nessa nova “sala”, se daria esse possível encontro.

O trabalho na saúde costuma ser assim para mim, deixa-me pistas, que ficam dialogando e se apresentando, com olhos de ver, para investir, aprofundar, mergulhar. Estudando e tateando Gestão Compartilhada, Participação/Controle Social, Educação Permanente em Saúde (EPS), nasce nosso projeto de TCC/R3: *Roda Viva*.<sup>13</sup> Ao fim de três anos, parecia razoável elaborar, juntamente com uma amiga do R3, parceira de curso, uma proposta de trabalho cujo Projeto de Intervenção reunisse nossos anseios com relação a esses conceitos. Na proposta, misturamos várias referências estudadas e idealizamos uma roda com o aporte da tecnologia leve<sup>14</sup> em saúde, que pudesse ser uma ferramenta de gestão compartilhada. Também, a sugestão de metodologia significativa, problematizadora de Paulo Freire (1979) e que abrangesse as políticas nacionais: Humanização - HumanizaSus (BRASIL, 2003), Educação Permanente - PNEPS

---

<sup>12</sup> Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, (...) têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho (PRC nº6, 2017).

<sup>13</sup> Desde esta época optei por manter este nome nas atividades de Colegiado que desempenhei depois.

<sup>14</sup> Discussão de tecnologia, proposta por Merhy (2002), entendimento de combinações tecnológicas sendo não somente o uso de equipamentos (tecnologia dura), mas também de saberes disciplinares (tecnologia leve-dura) e da dimensão relacional (tecnologia leve) como recurso.

(BRASIL, 2004b), e Gestão Participativa - ParticipaSus (BRASIL, 2009), do Ministério da Saúde (MS). Com o distanciamento temporal, vejo claramente como essa proposta teve a dimensão de um plano de ações e posturas que iriam, por assim dizer, profetizar os meus passos na APS. Como uma imagem de um caldeirão maturando um caldo, bagagem, uma espécie de concentrado da Ressurgência<sup>15</sup>, de onde pudesse acionar vivências, aprendizados que se re-significariam, alimentando-me até o presente.

Nas páginas deste TCC/R3 estava lá programada, em uma das lacunas das cinco matrizes de trabalho, uma reunião com a população usuária do serviço oferecido pela unidade de saúde, uma roda que abordaria as questões pertinentes à gestão participativa, à promoção e ao cuidado em saúde e sua longitudinalidade. Pensava-se que seria um dispositivo que por sua vocação e heterogeneidade, seria capaz de envolver atores locais, lideranças de território, usuários comuns e super usuários do SUS<sup>16</sup>, profissionais de saúde, representados por categorias e também por equipes, o gestor local e outros que por ventura tivessem, na sua presença, pertinência.

O quadro 1, a seguir, descreve a proposta desenvolvida neste trabalho de conclusão de curso do R3 - Gestão em Atenção Básica - na modalidade de projeto de intervenção:

---

<sup>15</sup> Fenômeno da Ressurgência: corrente vertical que vem do fundo, para a superfície do mar. Seu grande benefício é a riqueza dos nutrientes que traz à superfície, favorecendo o desenvolvimento abundante da vida marinha. Ocorre em raros pontos do planeta Arraial do Cabo, RJ/Brasil, é um deles.

<sup>16</sup> Super usuário do SUS são aqueles que freqüentam diariamente – ou quase - a sua unidade de saúde, solicitando atendimento, porém, já tendo sido sanada previamente a sua demanda, quer seja livre, ou espontânea.

**Quadro 1 – PROJETO RODA VIVA (\*) – Plano de Ação / Matriz de Intervenção  
Rio de Janeiro**

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	AÇÕES	DETALHAMENTO	RECURSOS	TEMPO
3.1. Fomentar a política de Gestão Participativa na Atenção Básica, sugerindo o método de discussão em roda na construção de coletivos para resoluções em território.	<p>3.1.1. Instrumentalizar a reunião de coletivos para a formação dos <b>colegiados gestores das USF</b> na proposta problematizadora do Projeto <b>Roda Viva</b>;</p> <p>3.1.2. Designar quem serão os participantes;</p> <p>3.1.3. Designar quem serão os apoiadores e o relator;</p> <p>3.1.4. Fortalecer o estabelecimento de redes com os outros níveis de atenção, tais como os CIAS (Complexo Integrado de Assistência à Saúde), a Clínica da Família e as Unidades Mistas (Saúde da Família com Policlínica ou até mesmo com os Postos de Saúde).</p>	<p>Constituição do Colegiado Gestor: 50% de usuários e 50% de profissionais de saúde da(s) equipe(s), apoiadores institucionais (gerente, EP/CAP e EP/OSS) e gerentes/diretores das unidades mistas e CIAS;</p> <p>Escolha de um integrante, profissional de saúde, por equipe, a partir de eleição gerada em reunião de equipe, na presença do gerente como apoiador institucional;</p> <p>- nessa reunião será elaborada uma listagem contendo as datas e nomes relacionados, permitindo o acesso e voz a todos os profissionais da equipe;</p> <p>- haverá um rodízio entre os profissionais de saúde, de forma que todos os componentes das equipes participem do colegiado;</p> <p>- periodicidade bimestral dos encontros; e extraordinariamente quando necessário for.</p>	<p>Instrução Normativa nº 04 de 01 de setembro de 2010, assunto: “Colegiado Local Participativo das USF e PACS do Município do Rio de Janeiro”;</p> <p>Espaço físico, com cadeiras móveis e nº proporcional ao de integrantes do colegiado;</p> <p>Livro-ata;</p> <p>Datashow;</p> <p>Laptop;</p> <p>Papel pardo;</p> <p>Pincel atômico;</p> <p>Cavalete;</p> <p>Espaço eletrônico para comunicação em rede - Boletim Eletrônico.</p> <p>Tempo de meio turno da EP (baseado em tabela de produção mínima de procedimentos esperada do Contrato de Gestão).</p>	2h

Fonte: Elaboração própria, (\*) retirado do TCC apresentado por Veneu, C e Pereira, A. na finalização do R3 (2010)

Através do projeto de intervenção, a residência nos dá uma espécie de, por que não dizer, concretude da ação, pela possibilidade de vivenciar o desdobramento de um conjunto ações no território, fazer valer a dobra ensino/serviço. A esperança de estar no rumo, de ter um norte compartilhado com outros, estava dentro de mim.

Esse indicativo também me impulsionou mesmo após a defesa do TCC, concluído o R3, rumo ao edital de seleção de gerentes para unidades de ESF do Rio. O modelo misto de gestão, com a aproximação das OSS, era o mercado no qual abriam-se frentes de trabalho. Era sentido por mim como uma espécie de trator, arrastando os processos anteriores em nome da expansão da APS, expressa pela imagem de “trocar o pneu do carro com ele andando”, como se dizia na época. A polêmica era a tônica do momento, muitos questionamentos por parte dos trabalhadores e da academia, sobre a adoção das OSS, apontando-a como estratégia de governo frágil, como privatização do Estado e do SUS, com pouca sustentabilidade, no longo prazo. O que se confirma no

momento atual, com o desmanche de toda a APS, que está sendo operado, desde 2017, pelo governo municipal. Naquela época, essa não fora uma questão pra mim, pois queria atuar e pôr em prática aquilo que aprendera na residência.

Tornei-me gerente de uma Unidade Básica de Saúde. Tudo acontecia rapidamente nesse local, muitos encontros, o tempo voava! A velocidade com que as mudanças aconteciam, na relação com a SMS/RJ e seu plano de expansão, com as CAP, reverberavam na unidade e em mim, concomitantemente. Ao mesmo tempo em que me lançava à frente da gestão local, aumentava a profundidade do meu mergulho, o desafio na mesma medida, sentia-me num redemoinho, tinha o anseio às realizações e o peso das responsabilidades.

*“Não posso explicar a razão pela qual amo o mar. É físico. Quando mergulhamos, começamos a nos sentir como anjos.”*

*(Jacques Yves Cousteau)*

Vilarejo Ygára. “É cheiro de mato, é terra molhada” diz a bela canção. A única floresta urbana, o Rio tem. A cidade, a metrópole do mundo que abriga em si uma floresta tropical. Ainda a temos. Na estrada, assentada e cedida pelo pouso vinculado a órgão de outro setor, acontece a UBS Vilarejo Ygára, e sua comunidade encravada na mata.

O nome mesmo diz: vilarejo. O cheirinho de almoço caseiro entrando pelas narinas quase nos embriagava a ponto de, um dia, cometermos a desfaçatez de, por um lapso inconfessável, pararmos todos para o almoço, ao mesmo tempo, no mesmo horário, sem nos darmos conta da limitação de acesso que estávamos praticando.

As duas pequenas pracinhas, na entrada e nos fundos da unidade, fazem a trilha sonora do trabalho dos profissionais de saúde dentro dos consultórios. Crianças na roda de capoeira e no poderoso futebol, que em busca da jogada perfeita, deixava sempre quebrado o basculante do consultório dos fundos. As ruelas de chão batido ou paralelepípedo aproximavam mais do que afastavam as pessoas, os usuários, lideranças comunitárias. Uma espécie de familiaridade, de proximidade nos fazia parecer estarmos em casa.

O paraíso estava no retrato, porém a zona de conforto rapidamente foi tensionada. Percebi, desenhada, uma linha muito tênue, entre estar à vontade com o

excesso de informalidade e correr o risco de negligenciar protocolos e assistência. Era uma condução difícil e delicada de como equacionar essas questões, não tão somente junto aos profissionais, sem arranhar as interrelações, mas também favorecer a continuidade do vínculo e da humanização no Cuidado. Aos poucos, não sem embates, fui entendendo o território e sua potencialidade.

É o construir compartilhado com o saber popular, suas demandas e lógicas que confere a identidade da Atenção Primária, pois constitui-se assim um serviço que não se funda somente na lógica profissional, tampouco apenas na lógica gerencial dos governantes de plantão, menos ainda apenas de acordo com os interesses comunitários. (CRUZ, BRUSTCHER, 2018, p. 240)

Estava ali o caminho. Foi quando tive a oportunidade de desenvolver ações planejadas de forma conjunta com profissionais, população, parceiros institucionais e locais desde feiras de saúde, passando por festivais, com apresentações de grupos de teatro e de balé locais. E, meu destaque para as frequentes reuniões com moradores e profissionais para resolver assuntos comuns e “desenrolar”, como gostavam de dizer as habilidosas lideranças locais.

Aprendi bastante. Coisas surpreendentes como conseguir que certos processos de melhoria de estrutura fossem agilizados, fosse por caminhos anárquicos ou por fluxos pré-estabelecidos. Algumas vezes, esperava meses por uma providência, e uma pequena ação, conjunta com a comunidade, fazia com que fosse prontamente instalada. Senti a força desta correnteza, quando reunidos, depois da hora, visando facilitar acesso físico arquitetônico à unidade, traçamos estratégias, lançando mão de ouvidoria, para alcançarmos nosso objetivo. A inversão da lógica esperada, quase engessada, nos permitiu fazer um novo caminhar, no mesmo chão. Agora modificado, com a conquista de um seguro corrimão, diversas vezes solicitado. Movimento este que poderia ser considerado como ação inócua, dispensável, não prioritária, lutar por um corrimão. Porém, poderíamos perder o simbólico contido na sua própria função e definição: apoio para as mãos, para subir escadas ou rampas, permitir que as pessoas se movam e que cheguem a outro lugar com segurança. Essa situação fez do caminho o crescimento, quando alcançamos nossa finalidade, ao olhar para trás, o que se apresentou, foi a luta da trilha que fizemos e com quem estivemos lado a lado. Senti na pele o que segue:

Além dos espaços instituídos de participação popular em saúde, os quais orbitam em torno do conceito de controle social no SUS, uma dimensão fundante no campo da APS, é sem sombra de dúvida, a participação ativa e criativa das pessoas de um determinado território, com seus saberes, suas

práticas e sua história, no cotidiano de ações em saúde desenvolvidas localmente nos serviços.

... seja em iniciativas de ação comunitária, mobilização social e resistência popular, há uma expressividade multifacetada e marcante de possibilidades por meio das quais a cultura popular repercute, efetivamente, na definição e, em alguns casos, na reorientação dos serviços de saúde e das lógicas com os quais os mesmos são pensados, estruturados e geridos (CRUZ, BRUTSCHER, 2018, p. 239-40).

Mesmo sabendo do reducionismo de relacionar o aprendizado a uma só palavra, aqui ela existe: negociação. Minha passagem foi breve nesse território. As experiências e dias se sucederam em tal velocidade que me sentia passageira, a bordo de um meteoro rompendo em fogo a atmosfera.

*Rompendo  
Sol de baía  
Mar aberto  
De novo  
Sol de baía  
Mar aberto  
Escancarado  
Sol trancado  
Baía aberta  
Mar fechado  
Rompendo*

*(Cris Veneu, Força)*

Sou grata ao meu mestre professor Z., da residência, que sugeria insistentemente que apreciássemos as inscrições nos muros das ruas por onde andávamos. Nunca perdi esse hábito, ficou para a vida. Andando perto de casa, me deparei com uma pichação que perfeitamente traduzia meu momento de então, “Vira e mexe você muda, tudo muda com você!”. Não sei quem mudou quem, mas mudei. Mudei de função, de local de trabalho, de cargo e de ares.

Depois de seis meses na gerência da UBS Vilarejo Ygára fui convidada para compor uma equipe de EPS na OSS, que fazia a co-gestão da mesma Área Programática ou de Planejamento onde fui gerente. Faziam também a co-gestão de outras duas AP. A equipe de EP foi idealizada para desenvolver e viabilizar, junto a essas três CAP, as ações de EP, quais fossem, curso *Introdutório*<sup>17</sup> do MS, oficinas de solicitações

---

<sup>17</sup> Introdutório para profissionais da ESF. Para recém-chegados ao trabalho, em suas respectivas unidades de saúde. Temas abordados (MRJ): Políticas Públicas de Saúde; Processo saúde-doença e seus conceitos acerca da ESF; Territorialização: potencialidades, vulnerabilidades e articulação. Planejamento em Saúde; Educação em Saúde: processo de desenvolvimento e autonomia dos sujeitos; Processo de Trabalho em equipe; Programa Saúde na Escola (PSE); Visita domiciliar; Conceito de família e as possíveis constituições familiares; Sistema de Informação na Atenção Primária e Prontuário Eletrônico;

variadas, treinamentos, fóruns, produção de material didático, divulgação, folders, cartilhas e afins.

Minha função agora era de assessora da gestão de Educação Permanente em Saúde. Chegamos a ter uma equipe com nove integrantes. Tempo corrido, de produção intensa e uma quantidade de trabalho exacerbada para desenvolver, com prazos apertados para execução. A demanda que nos chegava tinha uma escala inimaginável.

Exclusivamente me referindo ao curso *Introdutório* havia espalhados pelas diversas AP, profissionais que há mais de quatro anos na rede, ainda não tinham feito o curso, quando o preconizado pelo MS, era de noventa dias após a data de admissão na ESF. Fiz muitos cursos *Introdutórios*. Eles eram um termômetro apurado para aferir o perfil dos profissionais e territórios. A maioria dos cursos era dada dentro das respectivas unidades de saúde, com os profissionais que trabalhavam em unidades de bairros próximos. Turmas mistas de vinte, trinta e até quarenta alunos.

Antes de começar essa empreitada, participei de um grande encontro promovido em parceria com a UERJ e com o grupo de profissionais de EP da Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RJ), de todo o município, envolvendo as dez AP. Iniciativa esta, que refletia os novos esforços e a tentativa de um rearranjo de forças no sentido de mudança, almejada pela gestão no nível central. O fato em si teve sua relevância pela experiência da tensão estabelecida entre poder instituído e instituinte<sup>18</sup>, no desafio da construção de um comum nas máquinas de governo (FURTADO, 2016).

O encontro visava montar um novo curso *Introdutório* para a rede, com nova metodologia para dar conta de formar os antigos profissionais e os recém chegados com a expansão. Os antagonismos na condução municipal do SUS marcaram aquele período de transformações. Àquela altura, todos nós levantávamos a bandeira da APS, também lutando por um SUS de qualidade, eu e meus colegas recém chegados, visando nos juntar aos outros, já pertencentes à rede. Os profissionais que já estavam trabalhando no município antes da reforma, possuíam severas críticas ao modelo de sustentabilidade da co-gestão municipal com as OSS. Em função disso, sabíamos que a resistência fazia parte desta luta, era necessária, como uma clara crítica à escolha que, naquele momento,

---

Acolhimento como postura ética e atitude humanística; Informação na Vigilância em Saúde; Saúde Bucal na ESF; Apresentação Saúde Mental na Atenção Primária; Divisão das Ações Programáticas em Saúde; Organograma e **Colegiado Gestor**.

<sup>18</sup> O instituinte é um processo produtivo-desejante, de característica dinâmica enquanto o instituído é o resultado desse processo e que tem característica estática e estável. O instituído é o existente e o instituinte é o crítico do existente (Feuerwerker, 2014, p.20).

personificávamos. Foi um encontro difícil, atravessado, não no plano pessoal, pois também compartilhávamos da mesma desconfiança com relação ao modelo.

De repente, no meio daquele embate, o Arco de Magueréz<sup>19</sup> me veio à mente, vivenciando, refletindo, aprendendo algo sobre ações verticalizadas e horizontalizadas de gestão e pálidos vínculos trabalhistas. Dilemas que, na verdade, nunca saíram da pauta de nossa sociedade, perduram. E hoje mais do que nunca, vivemos os reflexos desta disputa, uma vez constatada essa falta de sustentabilidade do modelo adotado, com visível contração da APS no Rio de Janeiro no atual governo (gestão municipal iniciada em 2017). A implementação de política pública, através da co-gestão com as OSS, denota fragilidades, variando à mercê de ventos dos gestores municipais, de suas prioridades e de seus posicionamentos políticos partidários, limitada a uma política de governo e com sérias dificuldades em constituir-se política de Estado, no sentido de garantir os direitos constitucionais da população na continuidade do cuidado e dos profissionais de saúde, com vínculo empregatício frágil. Esse era o nosso contexto, que ainda conhecíamos pouco.

Àquela ocasião (2010), não era tão evidente, para nós recentemente chegados a compor as fileiras de gestão no SUS do Rio, perceber claramente, o que ocorria nessa situação supracitada. Pertencíamos a uma cultura de massa, que se produz em sistemas hierárquicos, de valores, imbricados de tal forma, que podem ser considerados sistemas de submissão menos explícitos, mais dissimulados (GUATTARI, ROLNIK, 1996). Era difícil deslocar-se da mesma, tendo em vista a implicação que me constituía, como militante que queria atuar e que via na estratégia adotada, na época, uma janela de oportunidade. Mas não, isso não era liso. Sobre as nossas cabeças pairam questionamentos que também vi em outros autores:

Estamos produzindo um SUS que amplia os possíveis, alarga as possibilidades do cidadão de construir uma vida mais autônoma, com qualidade? Consolida-se como um projeto de defesa intransigente da vida? Ou estamos nos adaptando às regras do mercado, produzindo um SUS mais magro para uma parcela da população e leiloando partes mais atrativas ao setor privado, criando inclusive portas de acesso diferentes para diferentes populações? (FURTADO, 2016, p.34)

---

<sup>19</sup> O Arco de Magueréz é uma estratégia de ensino aprendido (1977), bastante utilizada na esfera da Saúde. Referencial teórico básico na educação problematizadora, representada em figura de um arco contendo cinco etapas, que se desenvolvem a partir de um recorte da realidade e que para ela retornam: a observação da realidade e a identificação do problema; os pontos-chave; a teorização; as hipóteses de solução e a aplicação à realidade.

Considero que esse contato diário de troca entre profissionais e facilitadores, que tive no período<sup>20</sup> dos *Introdutórios*, construiu meu chão de trabalho futuro com os Colegiados. O desafio da construção coletiva dos saberes, o ser político, a escuta, o não saber, a comunicação, a esfera dos princípios do SUS, o que é inegociável, o pensar futuros possíveis, enfim fazer a roda girar viva, tudo isso surgiu nesse cenário.

*Lembro dos ares maiores  
Onde tudo é lua  
As peles todas são morenas  
Os cantos todos são Caymmi  
Sobra o cheiro de jasmim  
Memórias de um frasco azul de perfume  
Dentro de mim*

*(Cris Veneu, Nostalgia)*

Tenho certa nostalgia desse período, pois foi um tempo onde houve uma troca muito rica com os profissionais de saúde e suas unidades. Porém, de súbito, em 2012, virei *euquipe*. Permissão para neologismos, mas seria para expressar a surpresa que tive, sobre a decisão superior, de acabar com a nossa equipe de EP. Difícil entender o que estava acontecendo. Nós trabalhamos e produzimos tanto, planos feitos e planejamento esquadrihado para pelo menos mais um ano. Bem, isso foi desprezado e muito se perdeu, sem continuidade. Assisti, como se fora a inversa última sinfonia do Titanic, o comandante foi o primeiro a abandonar o navio. Não houve reversão do processo e todos os meus parceiros de equipe, a começar pelo chefe, foram saindo, um a um, até que sobrou somente um membro, eu. Com o mundo desabando por fora, por dentro, mesmo naufragando, insistia em ficar, continuar com o meu cargo de então, assessora de EP. Permaneci a bordo, menos por acomodação e mais por fidelidade à causa, e percebi que continuava timoneira e capitã de um barco chamado ilusão. Tinha visto acontecer, as reflexões, as ações, algumas mudanças e acreditava na EP como processo:

fundamental para que o trabalhador possa se converter em produtor de sua própria história – de sujeito assujeitado, à protagonista. Tornar-se produtor/autor é a capacidade conquistada de ser seu próprio inventor, de se situar explicitamente na origem dos próprios atos, na origem de si mesmo como sujeito. Uma das finalidades da educação permanente em saúde seria contribuir para que cada coletivo pudesse conquistar a capacidade de ser seu próprio produtor; inventor por meio de um processo de reinvenção das instituições de saúde e de seu mundo de trabalho em especial. (FEUERWERKER, 2014, p. 98)

---

<sup>20</sup> Nos anos de 2010 e 2011, foram feitos com a equipe EP da CAP e a minha equipe de EP (OSS), 40 Introdutórios, num total de 1150 alunos, reunindo as AP 2.1, 3.1 e 3.3.

Entendi vivendo, o que Feuerwerker (2014) descreve acima, tão apropriadamente. Porém, para mim, essas questões tão caras se foram ao vento, enquanto eu navegava a todo pano sobre o meu divisor de águas. Sabe-se que um bom navegador segue rumo a seu porto final, obstinado em seu Norte, se deixa levar pelos vetores do vento e correnteza, mas não se desvia, apenas assume uma rota paralela que o levará ao almejado destino. Assim fiz, tinha as estrelas para me acompanhar.

*Água passa  
Rio segue lento  
Nem sequer  
Descansa  
Ao deitar  
Escoa somente  
Diante dos meus seus  
Olhos  
Esvai-se  
(Cris Veneu, **Fluxo**)*

*Venturoza*, li, desenhado pela luz que penetrava através do bisotado basculante, em algum lugar por aí, durante o trabalho. Talvez, fosse numa casa centenária, pela grafia antiga. Que ironia... Voltando à ideia de ler entorno os recados das ruas e da arquitetura, tomei aquilo para mim, há de ser venturoso o meu futuro, com esse trabalho na APS, aqui, nesta cidade. Uma teimosia, com um sentimento de superação que deixava evidente, nas entrelinhas, o tamanho do meu desânimo e desilusão.

Em uma breve passagem em seguida, em 2012, mesmo continuando a ser *equipe*, estive próxima da alta gestão (OSS e CAP), fazendo estudos de viabilidade de projetos sociais, vinculados às unidades de saúde, a serem criados ou incrementados, a partir de verba administrativa advinda do cumprimento de metas da Variável 1 (V1)<sup>21</sup>,

---

<sup>21</sup> Variável 1 - Rubrica da OSS, com proposta de trabalho sob concepção ampliada de saúde. Propunha o desenvolvimento de ações, com base territorial, que se ajustavam aos princípios gerais da *Política Nacional de Atenção Básica do Brasil*, e de intersetorialidade; dizendo respeito às coletividades, as cidades, regiões, tais como: nível de desenvolvimento social e econômico, infraestrutura e grau de desigualdade de renda. De acordo com proposta técnica e econômica aprovada no Certame / Plano de Trabalho da Variável. Algumas atividades da variável: drogas; violência; doação de sangue.

do contrato de gestão das OSS com a SMS/RJ. A razão desta função estava diretamente ligada ao conhecimento que tinha adquirido dos profissionais da rede e dos projetos que já existiam nas unidades, em parceria com o território. No campo, conheci muitas lideranças comunitárias. Pude conhecer, ainda mais de perto, a luta de entidades e pessoas nas comunidades, visando ações que trouxessem benefícios para a coletividade. Por outro lado, pude observar que, trabalhando com a alta gestão, quanto mais próxima do topo da pirâmide, menor o grau de mobilidade e de autonomia que eu tinha nas minhas simples iniciativas e ações do cotidiano. Entendi e interessei-me pela política produtora, indutora de redes e seus coletivos, e na micropolítica dos encontros, inerente ao território. Esse cargo não durou muito, somente um ano, pois os meus estudos de viabilidade procuravam mais ser fidedignos do que agradar. Percebi que a demanda de território para os projetos, era uma, as suas necessidades, a sua criatividade, porém a gestão guardava interesse, várias vezes diverso, do que almejava a população; e nesse processo, acordei para uma valiosa questão, trazida aqui por Feuerwerker (2014):

Existe um SUS produzido pelas forças da reforma sanitária, público, universal, perseguindo – como pode e como concebe – a integralidade da atenção e novos modos de produzir saúde com a participação ativa dos cidadãos. Existe um SUS produzido pelas forças das indústrias produtoras de equipamentos e medicamentos, marcado pela produção ativa do modelo médico-hegemônico, pela incorporação de tecnologias a partir da lógica do mercado. Existe um SUS nas pequenas cidades de regiões remotas e empobrecidas e outro SUS nas pequenas cidades de regiões de forte circulação de capital, com capacidades diferentes de atração e contratação de profissionais, com capacidades diferentes de mobilização da população para satisfazer suas necessidades e com perfis diferenciados de necessidades de saúde. Existem outros SUS ainda nas cidades médias, grandes e nas metrópoles, com convivências distintas entre o público e o privado, graus diferentes de “dependência” da população ao SUS, disponibilidades distintas de inversão de recursos públicos na saúde, possibilidades distintas de inserção dos profissionais no(s) mercado(s) de trabalho. Existe um SUS produzido pelo Ministério da Saúde, outros produzidos pelas secretarias estaduais, muitos outros produzidos pelas secretarias municipais e um outro ainda produzido pela pactuação entre os gestores das três esferas de gestão. Existe um SUS produzido pelos agentes comunitários de saúde. (FEUERWERKER, 2014, p. 122)

Quando olho pra trás, vejo esse breve período como uma contribuição no aprendizado para a composição de minhas competências e habilidades nos espaços de exercício da participação e do controle social, tentando entender todas as dimensões do SUS que eu pudera enxergar, até então, existentes na cidade do Rio de Janeiro.

---

Em 2013, volto para o trabalho direto com a EP. Os olhos da minha nova chefe, Maria, brilhavam quando falava de Atenção Básica e do quanto poderíamos produzir nas unidades, dentro da nova equipe. Tenho um misto de gratidão e admiração por ela, de como ela tinha vigor e leveza, sorriso nos lábios e prazer de trabalhar. A mais próxima definição seria: contagiante. No início houve tergiversações, mas ela percebeu que iríamos mais longe afirmando, perante a instituição, minha permanência na função de assessora de EP; e principalmente, abriu portas, apoiando-me na interlocução, nas várias esferas de gestão existentes, para que eu pudesse trabalhar com os Colegiados Gestores nas UBS.

Lembro-me perfeitamente da reunião para apresentar-lhe o Projeto Roda Viva, baseado no meu TCC/R3. Meu coração estava na boca, tinha que ousar, mas aquele passo ninguém poderia dar por mim. A hora era aquela, como lera mais uma vez, numa pichação: *nos momentos de crise e terra arrasada os que não desistem, seguem*. Na verdade, os Colegiados, dentro da rede municipal, existiam no papel, preconizados pela Normativa 04 e políticas ministeriais, embora já existisse, no passado, nas unidades, iniciativas esparsas. Porém, em algumas delas, ainda estavam paradas ou desativadas. O projeto de intervenção Roda Viva seria um apoio considerado bem vindo, pois tinha a intenção de construir, com profissionais, território e usuários, o passo a passo.

Digamos que foi o primeiro deslocamento em direção aos muitos quilômetros que iria andar e até viajar com esse projeto. Recebi, ainda em 2013, o convite, a permissão e o apoio para desenvolver as Oficinas de Colegiado - Roda Viva.

Foi um momento decisivo, sabia que estava molhando os pés na beirinha do mar e que esse mergulho abriria os meus olhos para um novo mundo. Assim como quando estamos em uma praia, na areia, temos um ponto cego, antes de experienciar o mergulho subaquático. Ao avistar o mar, olhamos a lâmina d'água, mas não vemos o que está por baixo da sua superfície. Vemos só o azul imenso, pelo lado de fora. Uma vez que aprendemos a mergulhar e permanecer submersos, a vida que se apresenta nas curvas de um diminuto cavalo marinho, na boca ameaçadora cheia de dentes da moréia ou mesmo nos pequeninos *Cocoroca*<sup>22</sup>, revela-se em outra dimensão multicolor. Jamais fui a mesma, depois do meu primeiro Colegiado.

O Colegiado tomou conta de minha vida. Não era errado dizer que eu me confundia com ele a ponto de alguns reconhecerem, “lá vem aquela dos Colegiados”.

---

<sup>22</sup> Cocoroca – peixe pequeno prateado, com estrias cinza longitudinais, muito comum na pesca de praia do litoral brasileiro. Encontrado em enseadas rasas, mas também pode ser visto em mangues e rios costeiros.

Como se diz na Bahia, de tanto botar fé, envolvi a gestão com a ideia de apoio, com as oficinas dos Colegiados, àquela altura, mais elaboradas. Fui aos poucos, testando, validando e organizando uma metodologia de trabalho, dialogada com a gestão, gerência local, da CAP, nível central (SMS/RJ), a população e lideranças locais.

Furtado (2016) pontua e expressa a sua vivência, com a qual estabeleço profunda identidade com relação ao que se estabeleceu em minha prática:

Um trabalho que é todo o tempo, carregado de alegria e sofrimento, da sensação de imobilidade e de ânimo diante de novas questões, que vão me transformando enquanto transformam a produção.

Assim, assumo que o objeto desta pesquisa, faz parte de mim, está fortemente presente na minha vida profissional nos últimos anos e só foi possível analisá-lo, colocando a mim mesma em análise. Todo o tempo, olhando e revendo minhas implicações, minhas apostas, minhas decepções, meus novos sonhos (...) (FURTADO, 2016, p.27)

Paralelamente, fui convidada para ser conselheira no Conselho Municipal de Saúde (COMSRJ), representando o segmento gestor e membro da Comissão de Educação Permanente (CEP/COMSRJ). O que conferiu ao meu trabalho uma abrangência mais ampla, por poder compartilhar as diferentes esferas nos vários níveis de participação e controle social, nos espaços tanto macro, quanto os locais. Assim, podia ativar esses espaços na sua relação com os Colegiados e suas respectivas oficinas, ao ministrá-las.

Antes disso, tive acesso aos Conselhos Distritais de Saúde (CODS) do Rio, (o que será abordado mais detalhadamente nas páginas (56/57), quando fui convidada a apresentar no que consistiam os Colegiados. Aparentemente, alguns conselheiros distritais consideravam que os Colegiados das unidades de saúde poderiam vir a competir com a instância de participação do CODS. E, quem sabe, se àquela altura não se transformassem em competidores mesmo... Em função disso, foram feitas objeções veementes durante as apresentações supracitadas, porém os gerentes e a população, que freqüentavam em concomitância os Colegiados, em plenária, acorreram em defesa do dispositivo. Lá no fundo eu percebia possibilidades de construirmos algo, juntos.

Senti nessa situação vivida, o que expressam Cruz e Brutscher (2018) quando discorrem sobre a fabricação dos cenários públicos de debate autêntico, horizontal, dialógico e crítico sobre a situação de saúde:

o que observamos preponderantemente é uma inversão de valores: a institucionalidade da participação predomina sobre a participação que emerge dos territórios e a burocracia administrativa atropela processos mais aprimorados de diálogo, negociação e construção coletiva das políticas de saúde. (CRUZ, BRUTSCHER 2018, p. 254)

Seguindo na progressão do meu mergulho, nova mudança de equipe ocorre. Mas dessa vez, seria diferente. A essa altura, já tinha iniciado o trabalho com os CG, e isso já me diferenciava, permitindo que tivesse uma autonomia de construção das Oficinas e na relação com as CAP, os usuários e os gestores locais. Fui convidada, em 2015, para uma equipe chamada *Cuidando de quem Cuida*, cujo escopo de atividades era mais amplo. A equipe consistia em um braço para os Colegiados, trabalhando juntamente com quinze Articuladores Sociais<sup>23</sup> – assim foram denominados – que conheciam a fundo os territórios aos quais estavam vinculados. As outras frentes seriam a do trabalho voltado para as Pessoas com Deficiência (PCD); e encaminhamentos de situação de Violência com os profissionais de saúde. Resumindo, uma proposta muito forte em território, o que favoreceu o meu trabalho com o Colegiado. Particularmente, foi uma boa experiência de equipe. As nossas reuniões eram ao ar livre, em parques de nossa cidade, com acolhimento, metodologias participativas. Líamos textos de autores como Rubem Alves, Paulo Freire, Merhy, Milton Santos e outros guias mestres. Planejavamos e tentávamos praticar as mesmas abordagens que levávamos para o campo. Por essas e outras razões, conseguimos manter, durante um ano, nossa equipe fortalecida internamente e com boa capilaridade nas ações. Porém, essa era uma dinâmica sustentada por iniciativa própria, da liderança da equipe, que em dois anos praticamente se extinguiu.

Slomp Junior et al. (2019), ao discutir as práticas de governo em colegiados gestores no SUS, afirmaram que essas oscilam entre Mágica e magia<sup>24</sup> e salientam que, ao alcançar o lugar de governo, no afã de se promover mudanças rápidas, a gestão formal opera como se fosse ocorrer tudo num passo de mágica, na melhoria da atenção e da realidade de saúde da população. Tal posicionamento dispara processos e coloca em cena: “(...) *um risco não-negligenciável de se governar no plano ‘moral’, pois, mesmo que isso não seja dito, espera-se uma ‘adesão automática e irrestrita’ dos trabalhadores em geral ao novo projeto*” (SLOMP JUNIOR et al., 2019, p.11).

---

<sup>23</sup> Articuladores Sociais – Grupo de trabalhadores vinculados a OSS, antes do contrato com a Saúde, que eram líderes destacados, nos seus territórios. Eram peças chave de diálogo com a comunidade; aproximavam a unidade da população. Apoiavam-nos em manter a Roda Viva. Conheciam os parceiros locais e a maneiras de se levar a vida, ali em seus territórios.

<sup>24</sup> Mágica e magia são elementos analisadores: *o termo “magia” tem seu sentido definido como produção do desejo na condução de enunciado coletivo. Por sua vez a mágica enuncia uma forma de transformação tal como aquela operada pela figura do mágico que aos olhos de quem vê salta etapas, indo ao resultado desejado e alcançado expresso como uma ilusão* (SLOMP JUNIOR et al., 2019, p.7).

Em alguns momentos, era isso o que eu via acontecer na procura pelo trabalho com os colegiados, quando uma nova gestão assumia o território, frequentemente surgiam conflitos em algumas unidades e o Colegiado era acionado como uma ferramenta de apoio da gestão e do território. A convocação dos CG, diante dos embates, algumas vezes se dava de forma pertinente e este espaço tinha potência para as mediações, outras tantas, sem nenhuma. Essa falta de pertinência produzia uma espécie de “efeito rebote”, ou seja, o contrário do que se gostaria de alcançar com a implementação do CG, a deterioração do espaço de escuta e da construção coletiva horizontalizada; atrasando os processos de gestão compartilhada, um verdadeiro retrocesso. Segue relevante alerta, sobre a participação nos espaços do SUS:

Vai muito além das iniciativas institucionalizadas na medida em que vai sendo desvelada em meio à dinâmica complexa, tensa e multifacetada, dos diferentes espaços, ações, iniciativas, práticas e experiências promovidas no contexto dos serviços de saúde e, particularmente no campo da Atenção Básica (AB), em seu entorno e no seu território de abrangência. (CRUZ, BRUSCHTER, 2018, p.240)

Mas houve uma variante, uma saída da APS. Comecei a participar com o Colegiado Gestor, para além dos limites da APS, convidada pela direção de hospitais, das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), e até em outras cidades, levando Oficinas Roda Viva do Colegiado com a intenção de fortalecer a gestão compartilhada. O resultado me surpreendeu. Subverteu a minha ideia precipitada, pré-concebida de que a APS é lugar mais fecundo, democrático e horizontal para se desenvolver tecnologias leves. Ledo engano. Aconteceu diferente do que esperava.

Importante quando a vida surpreende e agita os conceitos e preconceitos. Foi uma verdadeira oxigenação. E, como um desdobramento, pude ver um longo e bom exemplo de resultado, de um encontro chamado Colegiado Gestor Local de Saúde. Ações que me surpreendiam a cada momento, fruto da união de profissionais de saúde e a comunidade local. Como exemplo, citaria atividades que floresceram em território envolvidas com o dispositivo do CG: oficina de canto para usuários de Saúde Mental, reciclagem de óleo de cozinha com abordagem da Política de Resíduos Sólidos, mobilização social, articulação de uma rede solidária e de voluntariado, mapeamento da rede de estações de materiais reciclável em território, mutirão de arboviroses, mutirão para limpeza e plantio de horta comunitária, colheita, eventos abordando alimentação saudável com consumo do que foi produzido na horta e, além disso, com visitas escolares e de grupo de idosos desenvolvendo atividade intergeracional.

*Não tenho  
Pressa*

*Esperar  
Expirar  
Espiar*

*Não corro*

*Aguardo  
Guardo  
Agrado*

*Sinto*

*Conjugo  
Conjuro  
Com juras*

*Desejo*

*Sonhar  
Sonhar  
Sonhar*

*(Cris Veneu, **Sonho**)*

Enfim, o fruto do meu trabalho e questionamentos com essa ferramenta, Colegiado Gestor, me trouxe até aqui. Produzi e me envolvi de tal forma que, agora, quero analisar a que profundidade eu fui. Sei que não estive nem estou sozinha nesta aventura, o meu mergulho mantém a regra de ouro: nunca mergulhe sozinha. Quero e preciso dialogar com autores e leitores, entender os limites deste processo, mas também suas possibilidades de construção coletiva de política pública. Enfim, dividir, compartilhar, num resgate, um recorte de mim mesma, da imersão nesse intenso azul, mundo por onde andei.

### 3. DA GESTÃO COLEGIADA NO SUS

*Cansei das rimas  
Quero dissonantes  
Menos primas  
Mais amantes*

*Cansei das rimas  
Dos corações  
Ressonantes  
Meus meninos infantes*

*Quero mais!  
Redondos peitos arfantes  
Quero mais...  
Mesmo deselegantes  
Quero mais!  
Suados povos dançantes  
Quero mais...  
Nada mais como antes*

*Cansei das rimas  
Agora é chão  
Tudo em cima  
Levemente flutuante*

*Mente leve  
Vida adiante  
Levemente  
Flutuante  
Recomeço  
Nada mais como antes*

*(Cris Veneu, **Recomeço**)  
(Eduardo Kac, **Parceria e Música**)*

Recomeço na intenção de recolher subsídios para aproximação ao tema. De forma recorrente, empreendo o esforço de agrupar os conceitos possíveis do que vem a ser o objeto ao qual me refiro nessa dissertação. Volto às tentativas de definição desse espaço, desse território de encontros por onde naveguei; o Colegiado Gestor.

Poderia iniciar considerando-o como uma ação coletiva desenvolvida nas unidades de saúde do Rio de Janeiro, do Sistema Único de Saúde (SUS), baseada nos princípios de participação da comunidade e controle social, previstos pelas políticas nacionais do Ministério da Saúde (MS).

Pelo Brasil afora, a denominação Colegiado Gestor apresenta variantes. Tem sua compreensão e atribuição, de acordo com a modulação do território, as regiões sanitárias dispostas, a aplicabilidade das políticas de participação, controle social, gestão compartilhada e os planos municipais/estaduais de governo. No sentido de

distinguir o Colegiado praticado no período desse estudo, no Rio de Janeiro, gostaria de salientar certa diferenciação entre algumas práticas de gestão colegiada no SUS. Dessa forma, se torna relevante abordar, de maneira breve, os variados espaços compartilhados de gestão do nosso sistema único, a iniciar pelos Conselhos:

Os conselhos de saúde desenvolveram-se no Brasil em decorrência dos arranjos constitucionais de 1988 e expandiram a sua lógica de pactuação política entre grupos de interesses relevantes para a política pública. (...) Quanto à questão do controle social, observamo-la sob a luz da expansão de instâncias decisórias no SUS, tanto em termos de participação societária, como de outros organismos colegiados entre esferas do executivo. Daí emergem duas importantes inovações políticas no quadro sanitário dos anos 90... (RIBEIRO, 1997, p.1, 5)

O SUS é uma política que, na sua concepção original, advinda da mobilização social da Reforma Sanitária e da Constituição cidadã de 1988, propõe-se a desenvolver a gestão de forma colegiada. Neste aspecto, podemos salientar a conformação de arranjos, como as Conferências<sup>25</sup> e os Conselhos. Os Conselhos ocorrem no âmbito da gestão que envolve trabalhadores, usuários, prestadores e gestores, segmentos de composição dos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional de Saúde; adicionando-se as comissões paritárias de secretários de saúde, no âmbito estadual o COSEMS (Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde) representando gestores municipais, além da própria gestão das Secretarias Estaduais de Saúde. Já no âmbito federal, o seguimento gestor é representado pelo próprio Ministério da Saúde e representantes de Estado e Municípios, respectivamente, através do CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Estado de Saúde) e o CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde), conforme a legislação vigente:

A Constituição Federal define na seção II, artigo 198, que o SUS seja organizado de acordo com a “participação da comunidade”. Esta participação é regulamentada pela Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que designa a conferência de saúde “com representação dos vários segmentos sociais”, a reunir-se a cada quatro anos, e o conselho de saúde em cada esfera de governo, como instâncias colegiadas participantes da gestão do sistema. A mesma lei, no artigo 1º, parágrafo 2º, define: “O conselho de saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo”. Nesta lei é ainda atribuído *status* público ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde

---

<sup>25</sup> Conferências de Saúde – Espaços potentes de participação política, da população em defesa da saúde como direito das pessoas e de coletividades, do SUS, da democracia e do bem-estar de todos os brasileiros. Além do papel de construtoras de diretrizes, para a formulação de políticas públicas de saúde que atendam aos anseios e necessidades da população. (13ª Conferência Municipal de Saúde, Conselho Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2019, p.97, 96).

(Conass) e ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems), por meio da representação no conselho nacional de saúde, e define-se o caráter paritário destes conselhos.  
(RIBEIRO, 1997, p.5, 6)

Existe também outro arranjo de gestão colegiada, no âmbito exclusivo do segmento gestor, organizado através dos colegiados intergestores. No âmbito da pactuação federal instituiu-se a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que reúne gestores do Ministério da Saúde, e gestores das secretarias municipais (CONASEMS), e das secretarias estaduais (CONASS). Já na esfera estadual, existe a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) que reúne os gestores municipais. São nesses fóruns que se discutem a implantação das políticas de saúde do SUS, à luz do pacto interfederativo instituído pela Constituição Federal de 1988. Estas Comissões sofreram algumas alterações com o Decreto nº 7501/2010<sup>26</sup> mas mantêm a ideia original, expressa na normativa abaixo, se:

A comissão intergestores tripartite tem caráter paritário, estando representados o Ministério da Saúde, o Conass e o Conasems e “tem por finalidade assistir o Ministério da Saúde na elaboração de propostas para a implantação e operacionalização do SUS, submetendo-se ao poder deliberativo e fiscalizador do Conselho Nacional de Saúde”. No âmbito estadual, as comissões intergestores bipartite são formadas por dirigentes da secretaria estadual de saúde e o órgão de representação dos secretários municipais de saúde do estado, “sendo a instância privilegiada de negociação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS (...) cujas definições e propostas deverão ser referendadas ou aprovadas pelo respectivo conselho estadual ...”. (RIBEIRO, 1997, p.10)

Ribeiro (1997) ainda observa um interesse do MS, na época, em estimular os organismos colegiados, e também, por parte dos estados, a dividir possíveis competências técnicas e políticas com representantes municipais:

Isto nos parece uma convergência de interesses suficientemente sólida para a preservação destes organismos. Este arcabouço, entretanto, tem se mostrado eficiente, na medida em que a revisão da Norma Operacional Básica do SUS para 1996 acabou por fortalecer estes organismos colegiados e buscou normatizar as suas relações com os conselhos de saúde, como diz seu texto: “As conclusões das negociações pactuadas na CIT e na CIB são formalizadas em ato próprio do gestor respectivo. Aquelas referentes a matérias de competência dos conselhos de saúde, definidas por força da Lei Orgânica, desta NOB ou de resolução específica dos respectivos conselhos são submetidas previamente a estes para aprovação. As demais resoluções devem ser encaminhadas, no prazo máximo de 15 dias decorridos de sua publicação, para conhecimento, avaliação e eventual recurso da parte que se julgar

---

<sup>26</sup> Este decreto instituiu outro instrumento de pactuação federal, com uma formalidade de contrato, o Contrato de Ação Pública, que veio substituir os instrumentos do Pacto pela Saúde. Não iremos aprofundar nesse detalhamento, tendo em vista não ter influência direta na constituição de colegiados locais nas unidades de saúde, tema desta dissertação.

prejudicada, inclusive no que se refere à habilitação dos estados e municípios às condições de gestão desta Norma”. (RIBEIRO, 1997, p.11)

A inteiração estabelecida entre esses conselhos de gestores e essas comissões é analisada por Campos (2006):

Uma das grandes invenções do movimento sanitário brasileiro, com repercussões positivas na gestão do Sistema Único de Saúde, foi a criação desses conselhos. O CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Estado da Saúde e o CONASEMS, que é o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Isso criou uma alternativa de representação e articulação entre os estados e municípios, que são horizontais entre eles, e acabou gerando a criação das comissões Bipartites nos estados e da comissão Tripartite no âmbito federal. (CAMPOS, 2006 apud BRASIL, 2007a p.71)

E, sendo assim, a inteiração entre conselhos e comissões corroborou ainda, com uma tendência a radicalizar na proposta democrático-participativa do SUS, os gestores das três esferas se articularam em torno do Pacto pela Saúde (2006)<sup>27</sup> que, foi um marco que preconizou e estimulou o dispositivo da gestão colegiada. Estas ações políticas vieram no bojo de mudanças almejadas, consideradas àquele momento, necessárias para o funcionamento do sistema. Também destaca-se a Política da Regionalização Solidária e Cooperativa que definia como um de seus eixos estruturantes, a constituição dos Colegiados de Gestão Regionais – CGR como espaços de co-gestão territorial que fortaleceu as relações políticas no âmbito regional (FURTADO, 2016).

A Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa – ParticipaSUS (Brasil, 2009) também foi uma iniciativa que propôs a implementação de mecanismos de mobilização dos diferentes sujeitos relacionados ao SUS, fortalecendo a cidadania plena. Teve como objetivo reforçar a efetiva participação social na gestão da saúde. O desafio colocado era formular e deliberar juntos, no sentido do avanço do controle social e na efetiva concretização da gestão participativa, que requeria a adoção de práticas e mecanismos inovadores que efetivassem a participação popular. Pressupunha-se, portanto, a ampliação de espaços públicos e coletivos para o exercício do diálogo e da pactuação das diferenças (BRASIL, 2009).

Percebe-se, nessa breve análise, a indução à formação dos CG no SUS, nas unidades de saúde, que atuariam em nível municipal, capilarizando ações e implementando propostas de inovação. Formalmente, todos os estados e municípios têm

---

<sup>27</sup> Pacto pela Saúde – Portaria 399 (MS) de 22/02/2006 – Compromisso público de gestores do SUS, aprovado na Comissão Intergestores Tripartite. Enfatiza as necessidades de saúde da população e aposta na cooperação solidária entre as três esferas de governo para a consolidação do SUS.

conselhos de saúde; “*porém, em muitos casos, são frágeis na efetividade e na eficácia de suas atuações, requerendo iniciativas concretas das três esferas de gestão do SUS e da sociedade civil*” (BRASIL, 2009, p.13).

Na política ParticipaSUS, identificamos os conceitos-chave que orientaram a implantação da gestão participativa:

Gestão participativa é uma estratégia transversal, presente nos processos cotidianos da gestão do SUS, que possibilita a formulação e a deliberação pelo conjunto de atores no processo de controle social. Requer a adoção de práticas e mecanismos que efetivem a participação dos profissionais de saúde e da comunidade. A gestão estratégica pressupõe a ampliação de espaços públicos e coletivos para o exercício do diálogo e da pactuação das diferenças, de forma a construir um conhecimento compartilhado sobre saúde, preservando a subjetividade e a singularidade presentes na relação de cada indivíduo e da coletividade, com a dinâmica da vida. (BRASIL, 2009, p.15)

Essa política traz uma conceituação da gestão participativa, suas práticas e mecanismos, agrupados, de acordo com as instituições, atores e segmentos sociais envolvidos, nos seguintes tipos:

- Mecanismos institucionalizados de controle social, representados pelos conselhos de saúde e pelas conferências de saúde, envolvendo o governo, os trabalhadores da saúde e a sociedade civil organizada, nas três esferas de governo. Recentemente, vêm sendo propostos conselhos regionais, bem como conferências e plenárias regionais.
- **Processos participativos de gestão**, integrando a dinâmica de diferentes instituições e órgãos do SUS, nas três esferas de governo, tais como **conselhos gestores/conselhos de gestão participativa, direção colegiada, câmaras setoriais, comitês técnicos, grupos de trabalho, pólos de educação permanente em saúde e setoriais de saúde dos movimentos sociais**, entre outros. A estruturação das mesas de negociação como ferramenta para a gestão do trabalho vem-se consolidando como inovadora prática de gestão participativa das relações de trabalho, nas três esferas de governo.
- Instâncias de pactuação entre gestores, como as Comissões Intergestores Bipartites (CIB), envolvendo representantes das secretarias estaduais e municipais de saúde, e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que conta com representantes do Ministério da Saúde, além dos representantes das secretarias estaduais e municipais de saúde, constituindo espaços de ações compartilhadas, estratégicas e operacionais da gestão do SUS.
- Mecanismos de mobilização social que representam dispositivos para a articulação de movimentos populares na luta pelo SUS e o direito à saúde, **ampliando espaços públicos (coletivos) de participação e interlocução entre trabalhadores de saúde, gestores e movimentos populares**.
- Processos de educação popular em saúde, desenvolvidos no diálogo permanente com movimentos populares, entidades formadoras e grupos sociais no sentido de fortalecer e ampliar a participação social no SUS.  
(...)
- Ações articuladas entre diferentes setores de governo e a sociedade civil (intersetorialidade) caracterizando o compartilhamento de decisões entre instituições governamentais e da sociedade civil, que atuam na produção social da saúde. (BRASIL 2009, p.17, 18)

Portanto a iniciativa de implementação dos Colegiados Gestores Locais de Saúde (CGLS), por parte dos municípios e outras esferas de gestão, está respaldada nos princípios e diretrizes da Participa SUS, dentre eles, principalmente, o fortalecimento das formas coletivas de participação, ampliação da escuta com solução de demandas. E o mais significativo: *a implantação de conselhos de gestão participativa nos estabelecimentos de saúde federais e municipais* (BRASIL, 2009, p. 30 ).

Outro ponto a se considerar, é que à medida que o SUS foi ganhando corpo em seu processo de construção, apresentando visíveis avanços, foram aparecendo novas questões e desafios, como a fragmentação da assistência, a pouca valorização do trabalho em saúde, do acolhimento e do vínculo entre usuários e equipes. Esse foi um aspecto importante e decisivo na base da conformação da Política Nacional de Humanização (PNH) – HumanizaSUS (Brasil, 2003). A necessidade de capilarização das ações e promoção de mudanças, pôde ser observada e descrita a seguir através do estudo de Ferla (2009) a respeito de participação e saúde. Sobre a política de saúde e criação de mecanismos participativos, no caso, hospitalares:

A partir de 2004, os novos gestores federais redefinem o PNHAH - Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, ao implantar a Política Nacional de Humanização do SUS (HumanizaSUS), da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS (ParticipaSUS) e da contratualização dos serviços hospitalares de ensino. Tais medidas buscavam reconfigurar o modo como se processava a gestão no sistema e, no que diz respeito ao objeto da análise aqui proposto, criaram e buscaram implementar mecanismos participativos de gestão em saúde.

A existência de fóruns de participação em saúde é condição necessária para que estados e municípios recebam recursos financeiros da esfera federal.

Diferentes atores, articulados nesses fóruns, têm procurado induzir a oferta de serviços, inclusive hospitalares, a ser mais compatível com suas necessidades, e o sistema de saúde a responder de forma mais adequada aos seus interesses. Um dos objetivos das políticas governamentais, ao criarem mecanismos e instrumentos de participação, é que eles contribuam para dar ‘voz’ aos diferentes atores que participam em organizações hospitalares, favorecendo mudanças institucionais que viabilizem a implementação dos programas e políticas governamentais.

A ampliação dos espaços de participação nos hospitais poderia induzir à mudança e à constituição de novos modos de gestão e de atenção nesses serviços. (FERLA et al., 2009, p.186)

A análise acima poderia ser ampliada aos outros níveis de complexidade da atenção e cuidado no SUS, também sendo aplicável, guardando as suas características, à APS. Reafirmam-se, de acordo com a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS - HumanizaSUS (Brasil, 2003), os seus princípios através dos seguintes objetivos, dentre outros:

- Ampliar o diálogo entre os trabalhadores, entre os trabalhadores e a população e entre os trabalhadores e a administração, promovendo a gestão participativa, colegiada e a gestão compartilhada dos cuidados/atenção;
- Viabilizar a participação ativa dos trabalhadores nas unidades de saúde, por meio de **colegiados gestores** e processos de planejamento e de tomada de decisão;
- Implementar sistemas e mecanismos de comunicação e informação que promovam o desenvolvimento, a autonomia e o protagonismo das equipes e da população, ampliando o compromisso social e a co-responsabilização de todos os envolvidos no processo de produção da saúde. (...)

**Parâmetros para implementação de ações na atenção básica:**

- Definição inequívoca de responsabilidades sanitárias da equipe de referência com a população referida, favorecendo a produção de vínculo orientado por projetos terapêuticos de saúde, individuais e coletivos, para usuários e comunidade, contemplando ações de diferentes eixos, levando em conta as necessidades/demandas de saúde. Avançar nas perspectivas do; a) exercício de uma clínica ampliada, capaz de aumentar a autonomia dos sujeitos, da família e da comunidade; b) estabelecimento de redes de saúde, incluindo todos os atores e equipamentos sociais de base territorial (e outros), firmando laços comunitários, e construindo políticas e intervenções intersetoriais;
- Organização de trabalho. Com base em equipes multiprofissionais e atuação transdisciplinar, incorporando **metodologias de planejamento e gestão participativa, colegiada** e avançando na gestão compartilhada dos cuidados/atenção (...) (BRASIL, 2008, p.39, 40, 41, 42)

Ligado ainda, a essa política ministerial, é importante salientar que, segundo o Glossário HumanizaSUS, o Colegiado Gestor (CG) foi definido como:

Em um modelo de gestão participativa, centrado no trabalho em equipe e na construção coletiva (planeja quem executa), os colegiados gestores garantem o compartilhamento do poder, da co-análise, a co-decisão e a co-avaliação. A direção das unidades de saúde, tem diretrizes, pedidos que são apresentados para os colegiados como propostas /ofertas que devem ser analisadas, reconstruídas e pactuadas. Os usuários/familiares também têm pedidos e propostas que serão apreciadas e acordadas. Os colegiados são espaços coletivos deliberativos, tomam decisões no seu âmbito de governo em conformidade com as diretrizes e contratos definidos. **O colegiado gestor de uma unidade de saúde** é composto por todos os membros da equipe ou por representantes. Tem por finalidade elaborar o projeto de ação da instituição, atuar no processo de trabalho da unidade, responsabilizar os envolvidos, acolher os usuários, criar e avaliar os indicadores, sugerir e elaborar propostas. (BRASIL, 2008, p.56)

Dessa forma, o CG referido na PNH é considerado uma prática interdisciplinar e intersetorial, com uma proposta de modelo de gestão participativa centrado nos seus profissionais, no acolhimento dos seus usuários e da sua comunidade como um todo.

Por sua vez, o Colegiado Gestor Local de Saúde (CGLS), no âmbito do município do Rio de Janeiro, tem a sua orientação de implantação segundo a Instrução Normativa N°04, (Rio de Janeiro, 2009) e a Carteira de Serviços Prestados na Atenção Primária à Saúde (APS), Índice-Organização do Serviço (Rio de Janeiro, 2010, p. 22).

Em setembro de 2009, o Rio de Janeiro, com o seu plano de expansão da APS, lança a Normativa N°04, supracitada, regulando a implantação dos Colegiados Gestores Locais de Saúde para as unidades básicas:

A criação de **colegiados locais participativos** está sendo utilizada em vários setores, públicos e privados, como ferramenta de gestão, visando criar um espaço de discussão permanente dos problemas de saúde, bem como da organização do processo de trabalho. (RIO DE JANEIRO, 2009)

Era grande a atenção dos gestores de saúde municipal voltada para a remodelação da APS na cidade, que, naquela ocasião, atraía muitos trabalhadores com o acorrer de novos profissionais de saúde de outros estados, para as novas equipes da ESF. A normativa N° 04 da SMS/RJ foi uma iniciativa que visava alcançar, dentre outras coisas, a inclusão de novos atores no cuidado em saúde, usando uma metodologia com viés de estímulo à participação do usuário:

#### INSTRUÇÃO NORMATIVA N° 04

*Assunto: Colegiado Local Participativo das Unidades de Saúde da Família e PACS do Município do Rio de Janeiro*

A presente Nota Técnica visa comunicar aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família e às Coordenações de Área Programática que:

...

O Colegiado visa envolver os trabalhadores e usuários na tomada de decisão, de forma a criar a responsabilização dos mesmos em relação às decisões tomadas e às diretrizes do modelo assistencial do município, democratizando a gestão local.

Seguem, abaixo, as orientações para a formação do **Colegiado Local Participativo**:

1 - A escolha dos integrantes pode se dar por eleição de forma que garanta a representatividade dos usuários e de todos os segmentos que compõem a equipe de profissionais, de acordo com o perfil da unidade. É importante que todas as Equipes de Saúde da Família tenham representação.

... e funcionários não vinculados a uma equipe específica da unidade. É importante que o coordenador do módulo faça parte desse colegiado.

2 - O calendário de reuniões deverá ser acordado com os membros do colegiado. As reuniões podem ocorrer com periodicidade pré-determinada, com pauta preparada antecipadamente ou extraordinária quando se fizer necessário,

3 - Quanto à metodologia, sugere-se a elaboração de plano de ação, visando sistematizar as ações de enfrentamento dos problemas. O importante é propiciar um espaço de gestão capaz de discutir problemas, planejar, avaliar e pactuar as ações. É preciso evitar a reprodução de estrutura hierarquizada e autoritária nos moldes existentes em alguns conselhos e sim exercer o gerenciamento participativo e democrático. Rio de Janeiro, 01 de Setembro de 2009. (RIO DE JANEIRO, 2009)

De fato, como salienta Cecílio (2010), em estudo dos Colegiados de Gestão, as

tentativas de romper com o modelo gerencial hegemônico foram iniciativas consideradas inovadoras ou alternativas, mesmo tendo sua idealização datada do final da década de 80, quando da formação do SUS. As expectativas a respeito dos Colegiados de Gestão, nas suas formulações iniciais, visavam preencher as demandas de oxigenação de uma gestão verticalizada, em tentativa de funcionar como um espaço de pactuação, negociação e composição:

**A “estrutura” e composição dos colegiados de gestão:** (...) interessados poderão participar (...) por indicação dos pares (...) ou indicados pelas equipes de referência (...) seria visto como melhor, pois permitiria a representação dos interesses da equipe cuidadora e, por tabela, dos usuários. (CECILIO, 2010, p.561)

Baseando-se neste texto, é importante evidenciar a diferença entre o que Cecilio (2010) descreve como Colegiado de Gestão e o Colegiado Gestor ao qual me refiro, praticado no Rio de Janeiro, segundo a Normativa 04 (Rio de Janeiro, 2009), cujo termo da nota técnica consta como: “Colegiado Local Participativo (CLP) das Unidades de Saúde da Família”:

Orientações para a formação do CLP (...). É importante que todas as Equipes de Saúde da Família tenham representação. Sugere-se uma constituição de 50% de usuários e de 50% de profissionais de saúde da(s) equipe(s)(...) (RIO DE JANEIRO, 2009).

A questão central dessa diferenciação reside na sua composição, visto que os colegiados estudados por Cecílio (2010) são espaços gerenciais de UBS da cidade de Campinas e são compostos por gestores e trabalhadores de saúde que representam suas equipes e se organizam em torno do gerenciamento da UBS. Nestas unidades, o espaço de gestão com os usuários ocorre em outro fórum local, denominado Conselho Local de Saúde. Já os colegiados propostos pela SMS/RJ também incluem a presença da população, da comunidade, por representação direta do usuário do SUS, nesse encontro de possível produção de cuidado, guardando muito mais semelhança com a composição do conselho municipal e dos distritais de saúde.

É válido, neste momento, contextualizar e detalhar características específicas do município do Rio de Janeiro que explicam a estruturação do controle social, através dos seus conselhos distritais de saúde. A cidade, por ter um grande contingente populacional, com seus 6,32 milhões de habitantes (IBGE, 2010), possui seu Conselho Municipal de Saúde (COMS), composto por dez Conselhos Distritais (CODS)

correspondentes às dez Áreas Programáticas ou de Planejamento (AP) que respondem ao mesmo arcabouço legal do municipal, com suas ações setorizadas por território:

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados de caráter deliberativo e permanente nas esferas: Municipais, Estaduais, e Nacional de Saúde (tripartite). Neste espaço, discutem-se as ações relativas à saúde local, ao controle de recursos e à democratização das decisões. Na cidade do Rio de Janeiro, além do Conselho Municipal temos 10 Conselhos Distritais, que acompanham a divisão em áreas Programáticas da Saúde.

...

A composição segue a paridade estabelecida na Lei 8.142/90, é de 50% de usuários e a outra metade dividida em representantes do governo, prestadores de serviço e profissionais da saúde – 50% - Usuários do SUS; 25% - Trabalhadores de saúde; 25% - Prestadores de serviço/Gestores. (PERES, 2019, p.15, 16)

Assim, nos conselhos distritais assim como no conselho municipal, seus componentes são eleitos democraticamente e atuam de forma representativa. Também para o segmento Usuário, é necessário que façam parte de alguma entidade de organização civil que tenha uma inscrição, o Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), para que sejam seus representantes no Conselho. Nesse aspecto, em comparação aos Colegiados das unidades de saúde, há diferenças que se estabelecem com relação à composição e à atuação dos usuários. Para esses frequentadores do CG, opera a democracia com participação direta: as pessoas são convidadas porque são usuárias daquele serviço e habitam no território. É um espaço de livre acesso, de portas abertas, sem condicionantes para fazer parte e contribuir na reunião. Os usuários têm o mesmo poder de fala que representantes de entidades e instituições locais, não sendo necessariamente de nenhuma associação. Além disso, qualquer representante de associação de moradores, sem CNPJ, pode participar; o que não é possível nos Conselhos (Distrital e Municipal). Isso confere maior horizontalidade ao espaço do CG, permitindo a contribuição direta daquele que usa o serviço e dos outros componentes presentes, representantes de associações ou não, que não falam pelos usuários, diretamente, mas representam o segmento da sociedade civil que as respectivas entidades representam, dentro do Colegiado Gestor.

Na 13ª Conferência Municipal de Saúde, realizada em 2019, nas propostas de âmbito nacional aprovadas para o tema central “Democracia e Saúde”, fica evidente o desejo de mudança, relacionado à supracitada burocratização dos espaços do controle social:

Garantir condições para o funcionamento dos Conselhos, e sua autonomia, com mecanismos que tornem suas propostas efetivas de forma integral pela instância executiva, e com reformulação da lei que regulamenta a participação da sociedade civil no espaço de Controle Social, reconhecendo a diferença do caráter das Associações de Moradores de outras entidades representativas, desvinculando a necessidade de CNPJ para as Associações de Moradores de bairros. (RIO DE JANEIRO, 2019, p.47)

Outra peculiaridade do Rio de Janeiro é o modelo de implementação da reforma da APS, que foi realizada através da terceirização da atividade fim para as OSS, em gestão da Secretaria Municipal de Saúde. Dessa forma foi feita a descentralização para a execução dos serviços, e se tornou um desafio ainda maior, por parte da gestão municipal, compor de forma compartilhada com profissionais de saúde e população usuária, o novo modelo.

Na continuidade desse processo, foram criados novos dispositivos formais e, em 2010, foi publicada a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, criada pelos gestores da Secretaria Municipal de Saúde e que fazia parte do termo de referência do Contrato de Gestão firmado entre SMS/RJ e OSS. Carteira esta, que logo em sua apresentação, manifesta a sua finalidade:

**Sobre a Carteira de Serviços**

(...) é um documento que visa nortear as ações de saúde na APS oferecidas à população no Município do Rio de Janeiro.

**Quem deve ler?**

Todos os profissionais, gestores e população devem se apropriar dos serviços de saúde oferecidos na APS.

**Quem escreveu este guia?**

Este é um esforço coletivo de gestores do nível central e das coordenações de áreas de planejamento da SMSDC/RJ. (RIO DE JANEIRO, 2010, p.3)

A implantação seguiu o fluxo de implementação do modelo e, com o Colegiado Local Participativo (CLP) proposto na Normativa N° 04, não foi diferente: foi ganhando corpo, foi assumindo uma configuração em território, e passou a ter mais um documento norteador, a já citada Carteira de Serviços. Nessa ocasião, deixa de ser chamado de CLP e assume reformulada denominação, ao ser elencado como **Colegiado Gestor Local**. Passa a compor o rol de serviços a serem oferecidos para o usuário da saúde pública carioca, indexado no item ‘Organização do Serviço’, vinculado ao subitem ‘Participação Popular’:

**Colegiado Gestor Local**

Toda unidade deve ter Colegiado Gestor Local com a participação popular.

- A composição do colegiado deve garantir que 50% dos participantes sejam usuários;
- O Gerente e o Diretor da unidade devem dirigir o Colegiado;

- Sugere-se que todas as equipes de saúde da família tenham representação no Colegiado;
- Deve-se considerar profissionais de Saúde todos que tenham registro no CNES,
- As reuniões e a fala no Colegiado devem ser abertas a todos os usuários e profissionais;
- O número de componentes do colegiado, assim como o calendário de reuniões, deve ser estabelecido em parceria com a comunidade, devendo ter ao menos uma reunião por ano com ata. (RIO DE JANEIRO, 2010, p.22)

O estímulo à implementação dos Colegiados nas unidades aumentara. Ao participar de vários espaços decisórios, a nível central e nas Coordenadorias de Área Programática (CAP), pude observar uma clara indução para a conformação desses espaços de participação. Nesse movimento, percebi por parte da gestão da SMS/RJ, o intuito de destacar a cidade, e o objetivo duplo de emplacar seu novo plano de saúde, sem perder de vista o respaldo da população na adesão a esse projeto. Assim como ocorrera em uma pesquisa e cuja experiência semelhante foi analisada em outra cidade brasileira uma dupla tarefa foi apontada na ativação dos colegiados por parte da gestão: a democracia institucional e criação de governabilidade para a mudança proposta (SLOMP JUNIOR et al., 2109).

A seguir, no sentido de aproximar os Colegiados acompanhados por mim no Rio de Janeiro, apresento uma matriz (Quadro 2) que tem a intenção de evidenciar pequenas nuances e diferenças observadas entre eles e alguns outros espaços de gestão colegiada no SUS. Nesse quadro, podemos ver elencados os espaços de gestão compartilhada mais comumente encontrados; as políticas públicas de saúde de suporte relacionadas; a composição dos participantes e membros, etc. Não há a intenção direta de resgate histórico, nem de detalhamento dos outros espaços de participação e controle social, mas sim um olhar, principalmente para os enunciados de: Composição (paritário, com ou sem usuário); Caráter (deliberativo ou consultivo; representativo ou participativo direto); e a prática da Intersetorialidade<sup>28</sup> (sim ou não). Esses são os pontos-chave que nos permitirão situar e esclarecer semelhanças e diferenças com relação ao Colegiado (Colegiado Gestor Local de Saúde RJ) praticado nas áreas programáticas do Rio de Janeiro, onde desenvolvi a *Roda Viva*.

---

<sup>28</sup> Intersetorialidade - Processo de construção compartilhada, estratégia pela qual sistemas e setores institucionais se articulam em uma complexa e ampla teia de pactuações e ações resolutivas integradas, visando qualidade de vida. Encontro de variados setores, por exemplo: Saúde, Garantia de direitos e Controle Social, Rede Comunitária, Educação, Cultura, Assistência Social, Esporte e Lazer, Segurança Pública, Trabalho e Renda, etc.

## Quadro 2 - Matriz comparativa: espaços colegiados SUS

ESPAÇOS COLEGIADOS	ÂMBITO	POLÍTICA INSTITUCIONAL	COMPOSIÇÃO /ASSENTO	CARÁTER	FREQÜÊNCIA	INTER SETO/ /RIALIDADE	
CONSELHO	N/ E/ M	L. 8.142	Paritária 50% Usuário 25% Profissional 25% Prestador	Deliberativo permanente representativo	mensal	SIM	
CONFERÊNCIA	N/ E/ M	L. 8.142	Paritária 50% Usuário 25% Profissional 25% Prestador	Consultivo representativo	4 anos	SIM	
CONASS /COSEMS CONASEMS	N/ E/ M	L. 8.142	SEM Usuário	Deliberativo representativo permanente	mensal	NÃO	
CIB / CIT	N/ E/ M	NOB 91/93 /96 NOAS 2001/2002	SEM Usuário	Deliberativo representativo permanente	mensal	NÃO	
CGR	N/ E	Pacto Gestão SUS	SEM Usuário	Deliberativo representativo permanente	mensal	NÃO	
COLEGIADO DE GESTÃO (Pacto Gestão SUS)	N/ E/ M	HumanizaSUS ParticipaSUS	SEM Usuário	Deliberativo representativo permanente	mensal	NÃO	
COLEGIADO GESTOR Unidade Saúde	U	HumanizaSUS ParticipaSUS	SEM Usuário	Deliberativo representativo permanente	mensal	NÃO	
CONSELHOS DISTRITAIS (RIO)	M /AP	L. 8.142	Paritária 50% Usuário 25% Profissional 25% Prestador	Deliberativo representativo permanente	mensal	SIM	
CONSELHO LOCAL *	U	HumanizaSUS ParticipaSUS	Usuário Profissional Gestor	Consultivo Participativo direto (Usuário) representativo (Profissional)	Mensal Arranjo Local	SIM	
COLEGIADO LOCAL PARTICIPATIVO*	R I O	U	Normativa 04	Pelo menos: 50% Usuário Profissional Gestor	Consultivo Participativo direto (Usuário) representativo (Profissional)	Mensal Arranjo Local	SIM
COLEGIADO GESTOR LOCAL * SAÚDE (Colegiado/CG) COLEGIADO DE GESTÃO PARTICIPATIVA *	R I O	U	Normativa 04 Carteira Serviços	Livre: Usuário Profissionais Gestor	Consultivo Participativo direto (Usuário) representativo (Profissional)	Mensal Arranjo Local	SIM

Fonte: Elaboração própria, 2020

### Legenda:

AP – Área Programática  
 CGR - Colegiado de Gestão Regional  
 CIB - Comissão Intergestores Bipartite  
 CIT - Comissão Intergestores Tripartite  
 COSEMS - Conselho Estadual de Secretários Municipais de Saúde  
 CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde  
 CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde  
 E – Estadual  
 L – Lei  
 M – Municipal  
 N – Nacional  
 RIO – Cidade do Rio de Janeiro  
 U - Unidade de Saúde (Território local)

\*Podem ser considerados espaços equivalentes

Na matriz, a primeira questão a ser ressaltada, é a característica específica do

Colegiado (Rio), de ter uma Composição informal, de seus assentos. O convite é feito pela unidade de SF e não tem obrigatoriedade da proporcionalidade paritária, o usuário e/ou, o representante de alguma associação, têm livre acesso. Geralmente, os profissionais de saúde tentam se organizar por representantes de categoria e equipes, porém, isso é bastante flexibilizado e também é possível que profissionais da Educação ou da Assistência Social - Intersetorialidade - tenham assento freqüente nesses espaços, devido à natureza do processo de trabalho na APS e às demandas do território. Tais como, o Programa de Saúde na Escola (PSE), o trabalho junto ao Conselho Tutelar e à secretaria de Desenvolvimento Social, e também a assistência à saúde da População em Situação de Rua local. Enfim, a rede imbricada de usuários e parceiros institucionais ou não, do Colegiado da unidade. Muitas associações de moradores se fazem presentes, reivindicando por cobertura de ESF, principalmente, aquelas que representam territórios de extrema vulnerabilidade, ainda não cobertos pela Estratégia; que não têm “voz” nos CODS, pela falta do CNPJ da organização, como já foi abordado anteriormente.

Outra questão que contribui para o entendimento do espaço, foi o que na Matriz Comparativa, categorizei como Caráter. Em se tratando do CG, esse possui caráter participativo consultivo, ou seja, a roda problematiza as questões e, em geral, encaminha e planeja ações; aquelas que estão dentro da governabilidade do coletivo. Não delibera, como fazem os Conselhos (CODS/ COMS), porém discute, tensiona, segundo seu interesse e necessidade. E, em algumas vezes, pode forjar um produto dialogado, comum. Essa dinâmica, mesmo considerando a heterogeneidade dos atores do Colegiado, encontra um paralelo no que propõe Campos (2007), em seu Método da Co-gestão (entre trabalhadores e organização), onde sugere explicitar a ambivalência existente entre os fins:

Evitar escondê-lo ou mascará-lo. E isto implica reconhecer, em qualquer contexto, as divergências de interesse entre os agentes de produção e o público. Sempre haverá um certo coeficiente de antagonismo entre o Objetivo Primário (atender a necessidades sociais do público) e o Secundário (garantir a sobrevivência da instituição e o interesse dos Agentes). Tornar esse conflito explícito para melhor tratá-lo, para melhor inventar arranjos que lidem com esta polaridade de forma produtiva, este é o objetivo central do Método para organizar e gerir instituições descrito neste trabalho. (CAMPOS, 2007, p.129)

Ainda assim, é preciso ponderar sobre as decisões advindas de algum consenso, em Colegiado. Pode ser que a negociação seja horizontal, reflexiva e satisfatória para as partes; ou não, que seja conduzida de forma atravessada por conflito de interesses e desníveis de poder. Isso nos faz concluir que nem sempre um método detém a solução

das disputas da gestão compartilhada. Como o próprio Campos (2007), admite, se referindo ao questionamento de uma canção: “Perguntava angustiada a canção, de certa maneira esclarecendo que as teorias nunca dão conta da complexidade da vida”. (CAMPOS, 2007, p.129)

Em continuidade às observações levantadas pela Matriz Comparativa, o termo Colegiado Gestor Local (RIO DE JANEIRO, 2010), simplificado para Colegiado ou Colegiado Gestor, sofre uma nova mudança em seu nome, provocada pela gestão central da Secretaria Municipal de Saúde. Passam a utilizar o termo Colegiado de Gestão Participativa (2017), em documentos e reuniões; porém, nos territórios e nas unidades, permanece o uso do termo Colegiado Gestor. Essa modificação pode parecer inócua, porém essa alternância de terminologia sobre um único espaço, é uma demonstração da confusão sobre o tema e desfavorece a sua melhor compreensão. O reflexo disso pôde ser visto no relatório da 13ª Conferência (2019), nas propostas sobre o tema central, Democracia e Saúde, onde o Colegiado é citado com denominações diferentes, relacionadas ao mesmo espaço:

Propostas Municipais:

11 – Fortalecer o **Colegiado Gestor** com divulgação por meio dos Agentes Comunitários de Saúde.

(. . .)

12 - Fortalecer, ampliar e garantir o funcionamento do **Colegiado de Gestão Participativa** em todas as Unidades do município do Rio de Janeiro, assim como institucionalizar a divulgação. Das informações referentes às atividades deste Colegiado. (RIO DE JANEIRO, 2019, p.49e52)

Colegiado, persisto em tentar delimitá-lo, ainda que, de alguma forma, essa busca possa ser inalcançável. Constato a dimensão do que ele foi e é para mim e para outros. Heterogêneo, moto-contínuo, fermento que, mesmo a massa em repouso, age em depósito, trabalha em descanso, sedimento, o que corrobora com o que comenta Cecilio (2010, p.560), “*se bifurcando em arranjos e desenhos*”. Característica essa, que associa à ideia do sistema chamado de rizoma, proposta por Deleuze e Guattari (2011), em suas considerações sobre o múltiplo em Mil Platôs, quando descrevem o primeiro e o segundo princípio de conexão e de heterogeneidade desse sistema:

Qualquer ponto de um rizoma pode ser conectado a qualquer outro e deve sê-lo. (...) Os agenciamentos coletivos de enunciação funcionam, com efeito, diretamente nos agenciamentos maquínicos, e não se pode estabelecer um corte radical entre os regimes de signos e seus objetos. (...) Um rizoma não cessaria de conectar cadeias semióticas, organizações de poder, ocorrências que remetem às artes, às ciências, às lutas sociais. (DELEUZE, GUATTARI, 2011, p.22,23)

Talvez a dificuldade em defini-lo e a diferenciação ao nomeá-lo, esteja ligada a sua capacidade de adquirir os contornos do território em que ele se estabelece. O que não deixa de ser uma peculiaridade desejável, uma inerente habilidade de modelação, segundo os atores envolvidos, em sua composição. Por isso, “veste” como uma luva, o conceito de ‘polissemia’ para descrever os resultados de seus estudos com o Colegiado:

(...) polissemia (...) é a propriedade que uma palavra possui, numa dada época, de representar várias idéias diferentes. A prática propiciou caracterizar a extraordinária variedade de sentidos que a idéia de “colegiado de gestão” assume na rede. (LALANDE, 1996 apud CECILIO, 2010, p.560)

Pois sim, no Rio de Janeiro, como já descrevi anteriormente, ele se chamava, e era implementado, com o nome simplificado para Colegiado Gestor – Colegiado - como o campo o apelidou. Era assim que os usuários o conheciam, assim que os profissionais de saúde e os vários níveis de gestão o chamavam. Os Colegiados, em geral, ocorriam uma vez por mês, totalizando doze encontros anuais, nos seus territórios de abrangência, com seus usuários e a sua plêiade de parceiros sociais. Atores locais, de instituições governamentais e não governamentais, culturais, escolares, religiosas, comerciais, industriais, associação de moradores, dentre outros. Preferencialmente situados, sob o ponto de vista geográfico, nas UBS em seus respectivos bairros no perímetro das dez Áreas de Planejamento da SMS/RJ. Ou seja, mais precisamente nos espaços voltados para a participação e o controle social, ligados aos Centros Municipais de Saúde e às Clínicas da Família, cujo modelo preconizado de APS, é a ESF. Não tão somente, nesta órbita geofísica, gira e se limita o Colegiado e o meu caminhar por ele, mas também se enraíza, pela sua imanência e multiplicidade, até por outros níveis da atenção à saúde, como pela média e alta complexidade. Algumas unidades de atenção secundária e terciária, por sua característica de inserção em território, tiveram interesse em implantar seus Colegiados Gestores, em busca de uma gestão mais compartilhada. Foram elas: duas UPA (Unidade de Pronto Atendimento), uma maternidade e dois hospitais, incluindo um, em outro município do Estado do Rio.

Porém, o Colegiado parece não se completar, se encerrar, em sua própria proposta. Semelhante a barco que segue, não à deriva, mas em busca de alinhar a proa em seu destino e destinação, por mares de correntes, de superfícies e de fundo, ventos, grandes lestadadas<sup>29</sup> e sudoestes, vetores que tanto podem desviá-lo, enfraquecê-lo, pela

---

<sup>29</sup> Jargão da faina marítima que se refere às correntes fortes de vento, vindo da direção leste, enfrentadas pelas embarcações em mar aberto.

multiplicidade e complementaridade de forças, como podem, impulsioná-lo jardas, rumo ao seu norte. Trajetória que não pode se repetir idêntica, e nem foge de sucumbir a um eventual naufrágio. Indícios de que a sua proposta de intenção contra hegemônica, tensiona e é tensionada, simultaneamente, como se observa:

(...) de um lado o governo tensionando seus instrumentos de gestão a produzirem resultados, sobre os processos de trabalho, e no menor tempo possível; e de outro os de cada equipe, de cada serviço das várias instâncias de gestão e dos usuários, todos operando nos seus agires engendrados, a partir de outras necessidades e projetos, vários deles contrários ao novo projeto governamental. (SLOMP JUNIOR et al., 2019, p.5)

Considerando o que vivi nesse trabalho junto à implantação do CG, questiono-me sobre a sua possibilidade de operar como questionador e, ao mesmo tempo, não se furtar de questionar a si mesmo. Seu desenvolvimento lida com perguntas, problematizações, questionamentos, incertezas de si e de seu destino. Dualidade, em meio às intempéries do nosso, jovem balzaquiano, sistema de saúde único, tantas vezes fragmentado por gestões inspiradas ainda, pelo modelo fordista<sup>30</sup> de produção. Concordando com Castro (2009), a orientação das políticas públicas do SUS, a ênfase na APS, mais precisamente na ESF, não significam que sua estruturação para alcançar melhor funcionamento, seja suficiente para dar conta das dificuldades e lacunas do sistema, pois há contradições entre as normativas e a realidade dos serviços. Contradições relevantes dentro deste cenário.

Tomei para mim a questão de Rolnik (2016), quando se pergunta, em seu prefácio para a nova edição de *Cartografia Sentimental*:

Que modos de resistência estão sendo experimentados neste mundo flexível do pós-fordismo e sua lógica rizomática? Que políticas de subjetivação estão sendo inventadas pelos movimentos de criação individuais e coletivos através das quais a vida se liberta de sua cafetinagem? (...) Como concretizá-los? (ROLNIK, 2016, p.22)

Enfim, o Colegiado na sua dimensão na micropolítica dos encontros entre os sujeitos - sejam eles profissionais de saúde, da gestão ou usuários da APS - está no centro de interesse desse projeto. De outra forma, também estão, a sua interface com os demais níveis de atenção do SUS, outros setores de serviço, e ainda, a sua relação com

---

<sup>30</sup> Fordista – lógica dominante pra organizar a produção de bens ou serviços (século XX), através da racionalidade de mercado, linha de produção e valorização da cultura organizacional com vistas a um maior controle dos processos e trabalhadores.

as políticas públicas disponibilizadas para o seu respectivo território. Como abordam Abrahão e Merhy (2014):

Eixos de forças intensivas, que atualizam, nas suas relações de poder, como reproduzimos ou não os modos e formas de dominação do outro e de nós mesmos, de processos intensos abertos nos encontros, dobra e desdobra dos quais precisamos nos apropriar. (ABRAHÃO e MERHY, 2014, p.8)

Sim, eis a ferramenta de gestão participativa, aguardada como uma produção coletiva de saúde: o Colegiado, como vem sendo chamado, não só por mim, mas por outros tantos, a Magia do encontro (SLOMP JUNIOR et al., 2019).

Foto do dia:

*Roda gigante, índia, no centro, dança com  
chocalho, todos dançam e cantam em volta dela,  
com ela, conosco, sorriem os deuses, são  
pequeninas plantas em mudas  
esperando o seu plantio.*

**Obs:** Essa foto registra a Magia da Roda, com participantes da comunidade, grande parte tinha sua origem no Nordeste agrário do Brasil. Se organizaram nas reuniões de Colegiado e estavam construindo uma horta, dentro da unidade. Convidaram uma índia com formação em agrofloresta, reuniram mudas de plantas que seriam plantadas no terreno e ela fez uma grande dança evocando a vida e os frutos.

#### 4. DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

*Dúplices e atentos  
Lançamos nossos barcos*

*No caminho dos ventos.*

*E nas coisas efêmeras  
Nos detemos.*

*(Hilda Hilst, “Dúplices e atentos”, Ode fragmentária)*

A Educação Permanente em Saúde (EPS), ou EP, como muitas vezes é chamada, é uma estratégia institucionalizada, reconhecida e valorizada a partir da política nacional de saúde, cujo objetivo principal é a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam no cotidiano. Baseia-se na aprendizagem significativa, leva em consideração a bagagem pré-adquirida, problematiza a realidade dos processos de trabalho e as necessidades de saúde da população, pautando a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores (Brasil, 2017). Visa estimular, instituir relações orgânicas e permanentes entre as ações e serviços de atenção, as estruturas de gestão, as instituições de ensino e os órgãos de controle social em saúde. Visa ainda, à conformação de sistemas em rede que promovam acolhimento e responsabilização às demandas de saúde da população. (Brasil, 2004)

A partir da percepção de que não estamos sozinhos no trabalho em saúde, a EPS tem como pressuposto a observação do que ocorre no encontro, no espaço produzido entre o trabalhador e o usuário e, também no encontro entre trabalhadores (EPS EM MOVIMENTO, 2014a). E sendo assim, podemos salientar ainda, o entendimento da EPS como prática cotidiana, para além de uma indução de política nacional e que acontece micropoliticamente, precisando muitas vezes ser reconhecida como ferramenta de potência na dinâmica dos encontros no campo da saúde:

Outra coisa importante nesse mundo da saúde é que tudo aí acontece sempre baseado em encontros (entre trabalhadores e usuários, entre trabalhadores, entre trabalhadores e gestores). Então, trata-se de um trabalho profundamente influenciado pelas relações – sua qualidade, intensidade, etc. - assim como pelos saberes e conceitos de todos os envolvidos.

Isso mesmo! Todos têm saberes e conceitos a respeito de saúde! A principal fonte desses saberes é a experiência, a vivência – própria ou de outros, bem próximos, com quem compartilhamos a vida. Há também os saberes estruturados, os processos formais de educação, é claro. Mas não são só eles que interferem em nossas ações no campo da saúde... (EPS EM MOVIMENTO, 2014b, p. 1)

A EPS, em seu caminho histórico, vem sendo construída ainda na Constituição de 1988, quando da formação do SUS, e tem sua relevância no campo da saúde pública demonstrada e fundamentada em seu artigo 200: “cabe ao sistema único de saúde, a ordenação de formação dos recursos humanos na área de saúde, dentre outras funções” (BRASIL, 1988). Para corroborar, complementando a atribuição do SUS, a emenda constitucional de nº 85º, de 2015, adenda o item V: incrementar em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico e a inovação. (BRASIL, 1988)

O Conselho Nacional de Saúde aprovou, em 2003, a “Política Nacional de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde”, quando foi lançada a estratégia dos “Pólos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde”, com a finalidade de exercer o papel de instâncias locais e interinstitucionais de gestão da EP. Assim, o primeiro movimento na formação de recursos humanos na área de saúde, foi dessa iniciativa, com foco na descentralização, na integralidade, na participação e na formação e desenvolvimento.

Até que em 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). E, em agosto de 2007, o MS publicou as diretrizes para a implementação da PNEPS:

(...) responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico. (BRASIL, 2007b)

Pela primeira vez, através desta portaria, foi instituído o repasse federal de recursos destinados à PNEPS (BRASIL, 2004) para os estados e suas regiões de saúde. Também, em 2007, foram apresentadas as orientações para a elaboração dos Planos Estadual e Regionais de Educação Permanente em Saúde.

Durante o período de 2008 a 2011, foram publicadas portarias, no âmbito federal, no empenho de definir o repasse fundo a fundo, de recursos financeiros para os estados e regiões de saúde, com finalidade de implementar a Política de Educação Permanente em Saúde pelo território nacional. A EP ganha corpo, identifica apoiadores, pensadores, instrui discursos, organiza agendas, facilita dentro da rede a reunião de pensamentos para a educação e o desenvolvimento do SUS.

Várias questões foram levantadas ao longo dos anos, com o paulatino desenvolvimento da EP, visando um SUS com educação e desenvolvimento, capaz de construir integralidade da atenção, foco na realidade, desenvolvimento dos próprios

modelos práticas e redes, o trabalho em equipes, a interprofissionalidade, o incentivo à participação e controle social, entre outros.

As mudanças na formação em saúde, nas últimas décadas, têm estado na agenda da política do Estado brasileiro, no campo metodológico e pedagógico, com propostas de reestruturação dos currículos e maior aproximação com os serviços. (ABRAHÃO, MERHY, 2014, p.313)

Esses autores ainda enumeram quatro tensões no campo da formação em saúde: o produzir-se, o território do trabalho vivo, a experimentação e a criação. Ao discutir a formação, analisa os espaços existentes de disseminação e produção conhecimento e também, sua íntima correlação com a EP:

O campo da formação em saúde, ao longo das duas últimas décadas, vem sendo desenhado e recortado por iniciativas de ordem prática, política e pedagógica que traçam diferentes formas e modos de como se ensina e se aprende a ser profissional. (...) dois movimentos (...) em disputa. Uma perspectiva que coloca a saúde como resultado do saber científico, da ciência aplicada, com a utilização de estratégias de normatização da vida do outro; e outra, que deposita na prática em saúde, as possibilidades de se alinharem diferentes modos de produção do viver, singulares, e que constituem as maneiras de andar a vida, nos processos de encontro micropolíticos entre trabalhadores e usuários. (ABRAHÃO, MERHY, 2014, p.314)

Considerando a análise acima, os autores ainda complementam a respeito do potencial criativo da formação, possível com a mudança de paradigma que não considere somente o cartesiano, mas também, um paradigma que se afine com o real e sua infinita capacidade de combinação de modos de ser, ver e experimentar.

Nessa direção, a EPS, intenciona promover transformações nas práticas do trabalho, com base em reflexões críticas, no encontro do mundo da formação com o do trabalho, pelo amálgama do aprender e do ensinar, na realidade dos serviços. Diversos autores têm apresentado estudos e conceitos sobre a EPS, nos quais enfatizam a problematização do cotidiano do processo de trabalho em saúde, como sendo capaz de gerar um pensamento criativo, inovador, em detrimento do automatismo, de comportamentos meramente reprodutores de fluxos e protocolos pré-estabelecidos. Assim, facilitando sobremaneira o crescimento como profissional de saúde, no sentido de repensar suas práticas e reunir ferramentas para o enfrentamento dos desafios.

Alguns autores, do campo da Educação Permanente em Saúde, vêm demonstrando a potência de transitar na interface e nos limites interdisciplinares e construir espaços de aprendizado em outra perspectiva. (ABRAHÃO, MERHY, 2014, p.315).

Na busca da compreensão do real para o aprendizado e desenvolvimento na formação do trabalhador na rede de saúde, é importante este movimento de transversalidade descrito, pois é capaz de incorporar diferentes direções dentre as diversas disciplinas, com a possibilidade de produzir processos coletivos de produção (ABRAHÃO, MERHY, 2014).

Podemos dizer que a EPS tem um papel político-pedagógico importante, como uma ferramenta que permite transversalizar, ou seja, fazer conversarem, diferentes atores, incluindo-os nos processos de análise e decisão, dentro de uma construção coletiva.

A característica acima citada guarda similaridade com a proposta/eixo dos encontros da Roda Viva dos Colegiados; uma vez que a transversalidade, pôde atuar nos processos empreendidos nas Oficinas de CG, que fizeram parte da implementação e acompanhamento dos mesmos, no meu trabalho em território.

Complementando o entendimento sobre o conceito, no Glossário Humaniza SUS de A a Z, (MS, 2018), a transversalidade, nas experiências coletivas, diz respeito à possibilidade de conexão/confronto com outros grupos ou dentro do mesmo, demonstrando certo grau de alteridade e fomento aos processos de diferenciação dos grupos e das subjetividades.

Transversalidade em oposição a uma verticalidade e a uma horizontalidade, que constituem os processos de subjetivação. Processos que mobilizam ações, gestos, afetos e afecções, conhecimentos e verdades que conjugam a nossa existência. Esse movimento aporta a potência de mobilizar forças, grupos e sujeitos. (ABRAHÃO, MERHY, 2014, p.315)

Ceccim (2005) tece considerações a respeito da EPS e, salienta a necessidade de descentralizar e disseminar a capacidade pedagógica por dentro do setor saúde. Tanto na dimensão das gestões, dos sistemas e dos serviços, como na dos trabalhadores, dos formadores e do controle social, e nas suas interrelações.

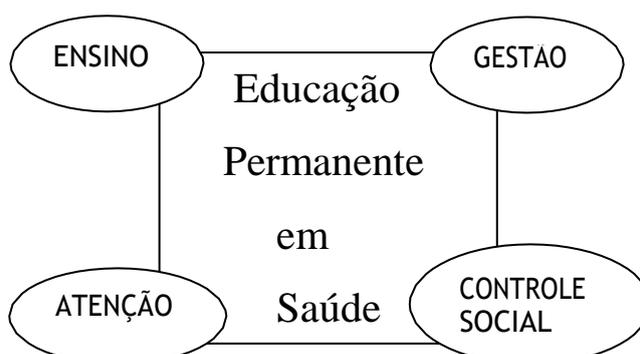
Pelas ações transversais da EP, circulam diferentes campos de conhecimento, levantando possíveis soluções e encaminhamentos também articulados; disparando processos formativos no âmbito do cotidiano do trabalho relacional, de pessoa para pessoa, no processo da produção do cuidado. Abriga a contribuição do ensino na construção do SUS, articula trabalho, ensino e cidadania. Seus conceitos político-pedagógicos fortalecem a interação entre a gestão do trabalho e a qualificação e formação profissional, de maneira que o trabalhador se sinta valorizado pela gestão do trabalho em saúde pública, com reflexos em sua carreira e também, entenda, que o seu

processo de formação possa se dar, no coletivo das práticas (CECCIM, 2005)

Sendo assim, no sentido de materializar esse trabalho conjunto da educação na saúde com a gestão do trabalho, integrando essas ações, as Comissões de Integração Ensino-Serviço, as CIES, ao nível estadual, tem sua importância no fortalecimento da EPS. Elas são um recurso estratégico para os estados, uma instância intersetorial e interinstitucional permanente que assessora a Comissão Intergestores Bipartite (CIB), na formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS. É importante citá-las, em seu processo de consolidação em curso, pois que tem papel fundamental no planejamento, monitoramento e avaliação dos Planos de EPS de cada município. Essa capilarização da EPS nos territórios, entre as equipes de saúde da atenção, é desenvolvida através dos Núcleos de Educação Permanente (NEP), alguns deles ainda sendo firmados nos seus respectivos municípios (CIB-RJ, 2016).

Ao exercer meu trabalho, junto às unidades de saúde, segundo o plano de ação e função, como assessora de EPS, tive a oportunidade da vivência de facilitadora de EP, no desenvolvimento das Rodas Vivas. Experiência que, algumas vezes, praticamente me deslocou para o campo de apoiadora. Porém, pude observar que isso estaria dentro do escopo de conteúdo da EPS e de seu quadrilátero, apresentado em 2004, por Ceccim e Feuerwerker (p.41-65):

### Quadro 3 – Quadrilátero da Educação Permanente em Saúde



Fonte: Ceccim e Feuerwerker (p.41-65)

Em 2017, foram lançadas pelo MS, novas portarias que passaram por um critério de consolidação. Houve publicação da portaria GM/MS de nº 3.194:

Programa das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde PRO EPS-SUS. (...) Art. 2º: estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas de saúde em direção ao atendimento dos

princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho. (BRASIL, 2017a)

Enfim, torna-se importante a abordagem da EPS, neste capítulo, pelo seu imbricamento com o objeto desse estudo e pela dimensão da EP como proposta afirmativa do SUS. Esse projeto ético-político-pedagógico, funciona como uma ferramenta estratégica no intuito de aprimorar e transformar a atenção à saúde; a gestão de pessoas; os processos de formação e qualificação dos profissionais; as práticas de educação em saúde; sem perder de vista a organização dos serviços em perspectiva intersetorial (BRASIL, 2018).

Feuerwerker (2014) pondera a respeito da EPS, esclarece e guia como um farol; me sinaliza, me faz seguir adiante, e me faz sentir, finalmente, acolhida no porto da EPS, nesse duplê de assessora/apoiadora de EP, no pouso certo para o apoio logístico, rumo a mergulhos cada vez mais profundos, nessas águas de Colegiado:

Nas experiências identificadas pela pesquisa, há uma ausência evidente: o usuário. Educação Permanente em Saúde (...) Muito poucas vezes usada como estratégia para ampliar os encontros, “a superfície de contato” e de produção mútua entre trabalhadores e usuários, para aumentar a possibilidade de construção de projetos (...) que levem em conta a autonomia do usuário na condução de sua própria vida. (FEUERWERKER, 2014, p. 91)

A Roda Viva do Colegiado Gestor, não existe sem usuário.

## 5. RODA VIVA QUE GIRO E GIRA:

### IMPLEMENTAÇÃO DO COLEGIADO GESTOR

*Minha vida  
Seus cabelos  
Trouxeram-me aqui  
À ti  
Não sei voltar lá  
Onde a pouca luz,  
já não existe  
Agora cega  
me toma os olhos  
Faz-me parecer o que não sou  
Tola  
Pois que disse  
O que tanto havia dentro  
Transbordou  
Tranqüila Não  
mais digo  
Nem respondo  
De tanto não dizer  
Maior ficou*

*(Cris Veneu, Muda)*

Neste capítulo descrevo os mecanismos utilizados para a conformação das Oficinas de Colegiado, desde a sua gênese, ainda, o embrião como um projeto de intervenção da residência em gestão na APS/R3/2010, até as suas múltiplas e variadas composições da Roda Viva, do Colegiado, nas minhas últimas ações envolvendo as Oficinas e os CG, propriamente ditos. O que modulava o meu papel como facilitadora, mergulhada, eram os grandes ventos e correntezas de superfície e fundo, que tratavam dos limites e desafios do sistema vigente. E também o plano de mergulho e navegação, estratégias que foram desenvolvidas para manejar as intempéries, os desvios de rota, no sentido de poder seguir adiante, no rumo traçado. Enfim, os dispositivos político-pedagógicos utilizados. Não sem revezes. Percebo que a vivência do dublê, hora assessora de EP/apoiadora, na gestão, hora facilitadora de EP da Roda Viva do Colegiado Gestor, nas unidades, foi o que mais ficou gravado em meu corpo vibrátil (Rolnik, 2006). Mas será necessário contextualizar, como então, vivíamos o momento no Município do Rio de Janeiro (MRJ).

**Cenário:**

A cidade do Rio de Janeiro, em 2010, possuía aproximadamente 6,5 milhões de habitantes (IBGE, 2010) e uma baixa cobertura de Atenção Primária em Saúde (APS). Um problema histórico, a ser enfrentado para que se pudesse alcançar a implantação plena do SUS na cidade.

O fato de existir uma baixa cobertura de ESF, não permitia à atenção primária do município, exercer seu protagonismo, como ordenadora do cuidado e primeiro contato, do usuário, na rede de saúde. O grande desafio da reorganização, era ao mesmo tempo, estrutural e processual, pois era necessário implantar mais capacidade instalada e também, desenvolver iniciativas de organização interna das equipes, em favor do cuidado.

O relatório do 4º Seminário da Região Metropolitana I realizado em 2005, apontava que o Rio de Janeiro apresentava vários fatores que tornavam a implementação da Estratégia Saúde da Família ainda mais complexa. As discussões apontadas no relatório foram diagnosticadas como dificuldades pré-existentes, também pelo MS. Entre elas, estava a alta densidade populacional do município, com graves problemas socioeconômicos, a concentração de serviços de saúde em algumas áreas e a escassez ou ausência em outras, verdadeiros vazios sanitários, a precariedade e a insuficiência da rede de atenção primária e o funcionamento da rede hospitalar de forma desintegrada e fragmentada da rede de serviços de saúde (BRASIL, 2007c).

A partir da mudança de gestão da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) em 2009, teve início a implementação da Reforma dos Cuidados em Atenção Primária à Saúde (RCAPS). Uma nova etapa, na história da saúde do município, se deu, tendo como base, o modelo de Atenção Primária à Saúde, da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), do Ministério da Saúde (MS), operado por equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). As linhas estratégicas da RCAPS foram desenhadas e divididas em sete eixos de intervenção no período de 2009 a 2015:

- 0 - Mudança organizacional e administrativa;
- I - Ampliação do acesso;
- II - Governança clínica e gestão do conhecimento;
- III - Sustentabilidade e desenvolvimento;
- IV - Coordenação do cuidado e *accountability*;
- V - Resposta a tempo e hora e Todos pelo SUS;
- VI - Dirigindo com eficiência (SORANZ, PINTO E PENNA, 2016).

Houve reforma de unidades já existentes e também foram inauguradas novas estruturas, para comportar a ampliação do número de equipes de SF. Cada unidade de APS, como as clínicas da família ou centros de saúde, passou a ser a responsável pelo cuidado em saúde de um determinado território adscrito e todo munícipe do Rio de Janeiro, de acordo com seu endereço, estava vinculado a uma referência. A criação do site "Onde ser atendido",<sup>31</sup> através de georeferenciamento, dava apoio aos profissionais de saúde para informar aos usuários sobre o local exato para procurar seu atendimento. A RCAPS foi responsável pela expansão da cobertura de ESF, isto é, cerca de quatro milhões de pessoas passaram a contar com equipes de Saúde da Família (eSF) (CAMPOS, COHN E BRANDÃO, 2016). Ampliou-se a cobertura de ESF de 7,13 % em dezembro de 2008 para 59,47 % até dezembro de 2016 (BRASIL, 2019).

A gestão municipal ao mesmo tempo fortaleceu as dez Coordenações de Área Programática (CAP) responsáveis pela gestão da atenção ao território e fez uso do emprego das Organizações Sociais de Saúde (OSS)<sup>32</sup>. Visando uma maior agilidade administrativo-financeira do seu processo de implantação, ambas deveriam cumprir metas de cobertura e desempenho formalizadas em contratos de gestão (HARZHEIM; LIMA; HAUSER, 2013).

### 5.1 A rota, o caminho

Como foi descrito em **Cenário**, as mudanças eram muitas para uma cidade que tradicionalmente entendia e utilizava a média e alta complexidade como porta de entrada no sistema, pois era o que existia em maior disponibilidade para a população. A oferta de um parque hospitalar razoável e de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), até então, exerciam por vezes, esse papel de porta de acesso principal em uma rede onde a APS era pequena.

O tempo político de implementação da reforma, produziu muitos ruídos entre profissionais, gestão e usuários. Grande incerteza quanto a preservação dos direitos em saúde conquistados até então, medo de que a reforma fosse mais uma iniciativa inócua na ponta do sistema, para trabalhadores e usuários de saúde. Articular, construir

---

<sup>31</sup> Site baseado em georeferenciamento, utilizado por usuários e profissionais da APS, da cidade do Rio de Janeiro. Através do mesmo, ao fornecer o endereço do usuário é possível localizar a unidade básica de saúde de referência, CMS ou CF responsável pelo seu cuidado; facilitando o seu acesso.

<sup>32</sup> OSS – Entidade do terceiro setor, que mediante contrato de gestão com a administração pública direta, presta serviços regulados por cumprimento de objetivos e metas.

diálogos, dissensos e consensos montavam uma elaborada e crucial equação: formar um projeto estratégico de gestão da mudança. Grande desafio este, articular a mudança, que apesar de capitaneada pela nova gestão, não se restringia a mesma, fazíamos todos, parte dessa experiência, convidados ou não.

A partir de minha vivência cotidiana, acompanhando os Colegiados, considero um ponto chave para o encaminhamento desta equação, a visível necessidade de remodelação do *modus operandi*<sup>33</sup> imprimido às reformas. Modificação na postura de, não se “fazer para”, mas sim, “fazer com”, junto aos atores envolvidos na rede e, a quem se quer contemplar em sua finalidade, a população. Esse é o único caminho a ser empreendido no sentido de ser capaz de produzir uma mudança de tal magnitude (SLOMP JR et al, 2019). Compactuo dessa idéia, e complemento com o que descrevem estes autores:

O grupo gestor que reconhece esses múltiplos planos da realidade social inevitavelmente muda seu modo de governar, e inclui as disputas cotidianas não como insurgências a serem debeladas mas como produção, às vezes não cuidadoras, mas como movimentos a serem construídos e processados em cooperação. (SLOMP JR et al, 2019, p.15)

Dessa forma, a implantação da RCAPS mobilizou interesses de várias ordens, tanto da gestão, dos profissionais de saúde, como da população criando um ambiente favorável para criação de espaços de construção coletiva do território, que contribuísse para a participação no novo projeto de saúde, abrindo a possibilidade de fomento para a formação dos Colegiados. Nos poucos dispositivos participativos que já existiam e nos CODS, havia uma grande efervescência e disputas, principalmente na escolha, no direcionamento por território, das novas Clínicas da Família, aonde iriam ser construídas, ou até mesmo, quais os serviços mais antigos seriam reformados.

Considero que a ambiência do momento favorecia os encontros de diferentes atores, com diferentes interesses, dando um maior impulso à idéia de implementação dos Colegiados. Nesse caso, também corroborou a própria iniciativa da população local, de apoio à implantação dos mesmos, modulada pelos perfis de cada território, nos locais de abrangência das unidades da ESF. Alguns bairros, com mais tradição política, capitanearam à frente, pois que já eram organizados em coletivos com história de lutas pela comunidade onde vivem.

No universo deste capítulo são narradas essas rodas e suas rotas - as oficinas de

---

<sup>33</sup> *Modus operandi* – Modo pelo qual um indivíduo ou uma organização desenvolve suas atividades ou opera.

Colegiado e os Colegiados propriamente ditos - o meu encontro e atravessamento com elas, o que circula em torno delas, e suas reflexões. Os seus territórios de abrangência, e seus atores locais, são alguns dos elementos constitutivos das forças de participação, que, também, compõem a sua dinâmica. Compreendendo em um mix de elementos e forças, uma visão não restrita a território físico, mas sim, espaço vivo, para além dos limites geográficos. O espaço geográfico como traz Santos (1988, p.28), é “um conjunto indissociável de sistemas de objetos fixos e de ações (fluxos) que se apresentam como testemunhas de uma história escrita pelos processos do passado e do presente”.

Assim, ainda hoje, argumento que o Colegiado, inserido nesse contexto, poderia contribuir para a produção de um encontro com capacidade criadora, para além das fronteiras do estabelecido. Como num paralelo a uma cena teatral, envolvendo cenário e ato, com uma peculiaridade, uma espécie de quebra da quarta parede<sup>34</sup>, essa era a aposta que eu perseguia na implementação dos colegiados, como algo que instigasse os usuários e os profissionais, a saírem da zona de conforto, da qual poderiam ser meros espectadores. Na verdade, uma possibilidade de quebrar as paredes que cercam os espaços de decisões formais das instituições, e deixar que os mesmos sejam invadidos pela vida, que existe na dinâmica própria de cada território. Onde usuários e profissionais já atuam diariamente no processo de governo da mudança e muitas vezes, não são reconhecidos, baseando-se na idéia de que *todos são simétricos no campo da gestão de uma organização; pois todos governam* (CRUZ, 2016, p.308). A minha visão sobre as possibilidades do Colegiado ser um facilitador nesse processo, coaduna com a afirmativa:

Ficava mais claro para mim, a partir deste debate, que era na micropolítica, nos encontros cotidianos dos serviços e das aprendizagens decorrentes desses, onde se fabricam as existências e os agires. (CRUZ, 2016, p.309)

As organizações de saúde são espaços atravessados por várias forças que disputam os sentidos das praticas que são realizadas nesses locais. Dessa forma também, é afetada a implementação do Colegiado, sua viabilidade e medida passível de sua concretização. É importante trazeremos a dimensão de que esse espaço de participação, entre profissionais e usuários de saúde, proposto e normatizado pela gestão, pelas políticas ministeriais, a partir das diretrizes da reforma sanitária e de todos

---

<sup>34</sup> A quarta parede é a barreira imaginária que separa os personagens do público. A ação de uma peça de teatro acontece dentro destas quatro paredes do palco formadas pela platéia juntamente com as outras três (duas coxias laterais e o cenário de fundo). Derrubar a quarta parede é um recurso utilizado na arte, cinema, tetro, televisão. Bertolt Brecht, em sua teoria do Teatro Épico, rompe a quarta parede visando encorajar a platéia a assistir às suas peças de forma mais crítica, com menos passividade espectadora.

os seus desdobramentos legais nas normativas que desenham o SUS; instala uma tensão nos modos de governar mais tradicionais da administração pública. Estes espaços colegiados constituem arenas públicas na qual as disputas são consideradas elementos constitutivos, e os atores que os compõem carregam consigo diferentes projetos que podem ser confluentes ou concorrentes. No caso do Rio de Janeiro não é diferente. Um primeiro plano que tem, e deve se levado em conta, são os diferentes projetos individuais que cada dirigente carrega consigo, que é inclusive o provável motivador para que o mesmo aceitasse o cargo de gestor - como gerentes e diretores, das CF e CMS.

Isso fica evidenciado, quando o gerente de CF conduz a reunião do CG sem interlocução com os demais participantes e opera com informes, pois sente ameaçada a sua liderança. Ou ainda, quando ocorre de dois gestores locais, gerente e diretor de uma unidade tipo B (“mista”) discordam com relação à implantação do CG na unidade. A ponto de boicotarem as oficinas para a sua implementação, não pactuando os espaços de Educação Permanente, previstos e solicitados pelos profissionais para a execução das mesmas.

Outro plano são as formas de contratação dos profissionais de saúde que podem influenciar no modo como os mesmos vêm seu papel nos espaços de decisões, isto é, os vínculos trabalhistas celetistas dos profissionais contratados pelas OSS (maioria dos profissionais de saúde da ESF), de alguma forma podem influenciar a atuação dos mesmos nos colegiados. Sem generalizações, pude perceber, nas unidades mistas, que os trabalhadores celetistas têm menos identidade entre suas categorias, ao passo que os estatutários do município têm histórico de lutas e reivindicações que fazem um corpo mais aguerrido nos posicionamentos e embates, principalmente nas opiniões discordantes das dos gestores presentes ao CG. A maior ou menor autonomia pode estar ligada ao medo de perder o emprego por questionar – os estatutários têm estabilidade - e também, pode estar associada às categorias de classe dos trabalhadores, algumas consideradas de mais prestígio que outras, como por exemplo, um médico de uma eSF. Nas CF, onde a grande maioria é celetista, pude presenciar disputas acirradas, da mesma forma que as empreendidas por trabalhadores de vínculo estatal, porém de cunho mais individualizado, um movimento de menos inserção e menos organizado.

Há ainda a cultura de organização política dos usuários, nos diferentes territórios que também cria um cenário distinto de disputas.

Todos estes elementos não devem ser desprezados e podem vir a ser causa de

desvios à prática democrática nesses espaços.

Esse caminho feito por mim, a minha presença como duplo agente, de facilitadora de Oficinas de Colegiado, e assessora de EP da gestão, também não ficou de fora disso. Formatava de alguma maneira, o instituído e o instituinte<sup>35</sup>, pesava ou atravessava, os protagonismos daquele ato:

Na micropolítica do encontro, ocorrem as disputas de projetos, conflitos, etc. Interrogou-se como a ação das forças instituintes se relaciona com o instituído, produzindo (ou não) novas possibilidades. Evidenciou-se a permanente disputa pela produção do Estado, construído em ato, todos os dias, na tensão poder instituído, poder instituinte. Esta disputa pode ser de diferentes tipos e com distintas direcionalidades e daí ganham centralidade os atores que conformam estas relações e sua necessária produção. (FURTADO, 2016, p.10)

Como será que eu era vista, e o que eu representava para os outros que estavam nos colegiados, para além de meu sentimento de militância, por um espaço democrático, horizontal em forças e participação... Aqui, abre-se uma interrogação sobre os efeitos de minha presença/ação nesses espaços, pedindo um processo de auto-análise, como uma EP para mim mesma, conforme sugere Feuerwerker (2014).

“Mas o que é mesmo, o que você faz?” Perguntou-me a colega do Rh que, naquele dia, dividia comigo o carro designado para nos deixar no território, alguma CF de um subúrbio do Rio. Era assim, e continua sendo, eu me explicando e explicando a Roda Viva do Colegiado, com a qual trabalhava como facilitadora. Eu mesma, um dia, fui convidada pelo setor de Rh (Recursos humanos) a definir as atribuições de uma assessora de EP. Fiz com capricho. E, além disso, apresentei as frentes de trabalho da equipe de EP, o que pôde representar bem as atividades todas que exercia, na ocasião (2012), quando ainda não havia me transformado em *euquipe*.

A seguir, a **Figura 1**, retirada de uma apresentação em *powerpoint* sobre o trabalho de minha equipe de EPS.

---

<sup>35</sup> O instituinte é um processo produtivo-desejante, de característica dinâmica enquanto o instituído é o resultado desse processo e que tem característica estática e estável. O instituído é o existente e o instituinte é o crítico do existente. (Feuerwerker, 2014, p.20).

**Figura 1 – Atividades de trabalho equipe EPS – OSS 2012**



Fonte: Elaboração própria, 2012

Muitas vezes me perguntei por que continuava nessa função, será que não era mais simples, mais explicável, uma outra? Mas já tinha a resposta na ponta da língua, porque desejo, porque acredito, porque milito “integrada na sua época e na cidade onde nascera, como se a tivesse escolhido. Nos olhos vesgos, qualquer pessoa adivinharia o gosto que essa mulher tinha pelas coisas do mundo”, disse-me Clarisse Lispector (2016), o que concordei.

Durante esses dez anos, de minha trajetória sanitária, acompanhei a gestão, como assessora (EP), para as unidades da rede de assistência à saúde que, possuíam implantado ou recém implantado, ou gostariam de implantar, o seu Colegiado. Desta forma, esse acúmulo, esse mergulho, levou-me à proposta deste estudo. Pude observar a relação de forças, de diagramas de poder e de possibilidades de participação, considerando-se a micropolítica dos encontros.

Estive muito ali dentro das unidades, compartilho a experiência na qual, ao mesmo tempo, era facilitadora, assessora, e às vezes, apoiadora. E, também estive junto à gestão, na intenção da aplicação de diretrizes das políticas de saúde, na sua esfera de poder municipal.

Vivenciei essa dubiedade, de estar junto à “ponta”, à gestão, e, dentro dos conselhos, (COMS e CODS) concomitantemente, representando a gestão, nesse momento de implantação do novo modelo de APS, no Rio de Janeiro; o que chamo de efeito dublê. O que me remete a Furtado (2016), quando a mesma, observa a respeito da implantação de políticas públicas por parte do Estado:

(...) das políticas públicas, então, essas duas dimensões traduzem-se em uma multiplicidade de planos que se atravessam na produção de projetos políticos no âmbito governamental, nos diferentes espaços sociais e no cotidiano das práticas – todos produzem e são produzidos nesses movimentos. Há movimentos de captura, reprodução, escape e invenção em todos os planos. (FURTADO, 2016, p.45)

Questionamentos povoam, por que não dizer, o pensamento de quem constrói e vive cotidianamente o desafio da democratização e qualificação do SUS: constituição dos CG e suas atuações e projetos; ou ainda, se há um respaldo, por parte da população e da saúde - profissionais das unidades e gestores - para que os mesmos ocorram e se os CG favorecem a solução de demandas locais. A idéia de processo, construções, problematizações, vivências e um caminho pela frente a seguir, levam-nos ao interesse central deste estudo: pesquisar a experiência de implantar Colegiados Gestores Locais de Saúde, de construir a Roda Viva perante os desafios coletivos de gestão, com seus problemas, dificuldades, desdobramentos alcançados e as vicissitudes e potências de vida na travessia dessas águas.

E por que não, também, dúvidas sobre o dispositivo, seria o Colegiado, ferramenta catalisadora, uma alternativa de um ambiente horizontal de participação e de construção coletiva inovadora do cuidado na APS, considerando os mecanismos da micropolítica e desdobramentos em território?

(...) Minhas primeiras inquietações a partir da prática política e profissional tinham a ver com a produção de práticas democráticas, de sujeitos coletivos, com a complexidade de produção de mudanças, inclusive com relação ao que seriam efetivamente mudanças ou não, a convivência com as divergências e diferenças no interior dos processos de luta política, as dinâmicas institucionais, a margem de liberdade e produção de governabilidade nos processos sociais. (FEUERWERKER, 2014, p.174)

Identifiquei-me com as inquietações da autora acima, e pensando sobre as minhas, vejo-as refletidas também em Merhy (2006), no que diz respeito à utilidade de algo, que deve ser simbolicamente constituída como necessidade e pondera:

Entretanto, como em todos os formatos adquiridos – aparelho, roda e praça – (...) não é indiferente os tipos de atores sociais/sujeitos que estão operando a produção do lugar, pois constituir certo valor de uso é, antes de tudo, uma operação simbólica e imaginária. (MERHY, 2006, p.1)

*A luz  
que recobre as partes mais escuras  
Vaza  
Feito raiz*

*(Cris Veneu, **Rápido**)*

A primeira vez que idealizamos a Roda Viva, como relatado anteriormente no capítulo três, **Porque Mergulho** (Quadro 1, p.34), eu e minha colega de residência, tínhamos muitas matrizes, dados frescos e um razoável aporte teórico de suporte. Como guia, com relação à gestão compartilhada, coletiva, democrática e humanizada, assinalo o trabalho de Campos, *Um Método para Análise e co-gestão dos Coletivos* (2007), conhecido como o Método da Roda, que foi problematizado com outros autores pesquisados, imbricados nas questões de educação permanente em saúde no serviço, comunicação, informação e educação popular em saúde, questões caras às dinâmicas de funcionamento dos Colegiados. Foi nosso ponto de partida:

Elaboração conjunta de diretrizes, objetivos, objeto e métodos de trabalho; tomando todo esse processo como Obra coletiva. (...) Obra que de todos co-participam, funcionando como co-autores da história de cada organização. (CAMPOS, 2007, p.133)

O autor se refere ao Método da Roda e, o mesmo, o apresenta como possível alternativa para a superação do dilema estrutural do trabalhador, entre o “reino das necessidades” (produção e reprodução social pelo trabalho) e o “reino das liberdades” (fruição de prazer ou realização de alguma Obra), rumo a participação na construção da “totalidade” da própria empresa, a co-gestão, que amplia possibilidades de trabalho prazeroso (CAMPOS, 2007)

Naquela ocasião, também estudamos a idéia de produção de Indivíduos Seriais, descrita, por Sartre (1963), a respeito de empregados que trabalhavam de forma automatizada, em grandes empresas, que eram desestimulados de desejar participar da gestão de onde trabalhavam, e que tendiam a comportamento repetitivo, consequência de possuírem pequeno coeficiente de autonomia, diante de determinantes ou condicionantes externos a eles.

A proposta, e também desafio, era desenhar uma Roda que comportasse a reunião da unidade, com a comunidade que era assistida pela mesma, que fosse inclusiva, democrática, produtiva, propositiva, planejasse e realizasse ações coletivas em prol da saúde no território. Enfim, como já foi descrito antes, chegamos ao nome: Roda Viva. Adotamos a Pedagogia Problematizadora de Paulo Freire também como

base e profícua fonte de suporte e discussão. Foi possível perceber que o projeto era tão minucioso e com tantos detalhes que o crivo da prática, da sua aplicabilidade no campo iria lhe dar ares mais factíveis e saudáveis. Considero como o ponto de partida.

Já no campo, depois de um ano trabalhando direto com os CG, fui adicionando com a prática das oficinas conteúdo de cursos avulsos que fazia, para compor um manancial, um leque de opções, que me apoiasse, pois àquela altura, trabalhava sozinha nas rodas, Aos poucos ia compondo uma colcha de retalhos, um *patchwork* que dessa conta de construir uma metodologia adequada, participava, com significado para profissionais e usuários. Considerava que essas formações eram para mim, sensibilizações, ativações a partir deles, fui extraíndo sugestões de práticas para as minhas necessidades. Afinal, guardando a devida ansiedade, muito desejava e plasmava que a roda fosse Viva. Na prática, no campo da Saúde, sabia que teria mais diálogos com a Promoção da Saúde, Humanização e a própria Educação Permanente em Saúde. Dei tratos à bola, a oportunidade chegou e lancei-me ao mar em vento de popa e velas a todo pano.

Apagar incêndios, essa era a sensação que tinha naqueles dias quando fiz minha primeira Oficina de Colegiado Gestor Local de Saúde. Que nome enorme! Disse-me uma apoiadora técnica da CAP, presente ao evento. Também acho, por isso o apelidei de Roda Viva, respondi na ponta da língua. Estava em uma unidade com problemas, a gerente foi desligada e todos por lá se sentiam à deriva, como se diz na música popular *barco embriagado ao mar*. Apostei na oportunidade, sabia que tinha a função de bombeiro, apagar o fogo, mas como, se minha vontade era de tacar mais lenha na fogueira, não o fiz. Ao contrário, preparei um cabedal de atividades, sugerindo um formato de Colegiado para aqueles profissionais. Hoje olhando pelo retrovisor, vejo que aprendi muito com os erros e com uma colega de trabalho da CAP, Léia, que tinha hábito peculiar de, sem cerimônia, apontar o indicador para as minhas eventuais inconsistências. Isso foi importante.

Mas como dizia antigo comercial dos anos 70: o primeiro Colegiado *a gente nunca esquece*. Essa unidade era tipo B, onde funcionavam dois modelos de atenção primária, um Centro Municipal de Saúde (CMS), com algum serviço ambulatorial antigo, e a Clínica da Família (CF), novo modelo para a ESF no município do Rio.

Mergulhei de cabeça nessas unidades, eram consideradas um mar bravio. Novamente, vale uma explicação mais detalhada; são unidades classificadas como tipo B, ou seja, comportam dois modelos de assistência no mesmo espaço físico. De um

lado, a ESF, suas equipes e usuários, com sua proposta de trabalho, dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em território adscrito, dividido por micro-áreas. De outro lado, os outros usuários com sua cobertura elaborada a partir do Código de Endereçamento Postal (CEP), uma APS em modelo tradicional, anterior a ESF, que não trabalha vinculada diretamente ao território, mas sim, é o usuário quem procura o CMS com alguma necessidade de saúde. Dentre essas formas de fazer APS, existe também uma diferenciação no que tange o comando, este último modelo de assistência tradicional, por CEP, possui um diretor e, como já foi abordado, trabalha de forma ambulatorial, por demanda do usuário e depende de sua ida até a unidade. Já as equipes de SF, são lideradas por um gerente que, coordena a todas as equipes, suas áreas e microáreas, por território. Além disso, há uma dicotomia salarial, associada ao vínculo empregatício dos profissionais de saúde, afetando diretamente essa relação. O servidor público, via de regra, possui estabilidade e honorários inferiores, a aqueles praticados para os celetistas, sem estabilidade.

A coordenação local foi capaz de considerar o Colegiado como uma estratégia, para apoio a esta unidade que, temporariamente, como mencionei, estava sem gerente. Nessas unidades havia uma tensão constitutiva que passava por abrigar a antiga proposta de gestão, aplicada pelo governo anterior, representada pelo CMS, com profissionais antigos na rede e a nova, com a idéia de expansão da APS, com os profissionais contratados pelas OSS, para compor as eSF. Nesse início, apesar das orientações teóricas, as pessoas não sabiam como se portar na prática, ocupando o mesmo espaço predial, estavam aprendendo ainda com relação a fluxos, acolhimento, enfim uma situação bastante complexa.

Estavam todos lá, representantes da CAP, OSS, sentados em suas poderosas cadeiras, com olhares nebulosos atravessados de desconfiança. Também lá estavam muitos profissionais de saúde, uns 40, também atravessados de desconfiança. Eu tinha minha ferramenta de tecnologia leve, segundo aprendi. Sabia que não era uma panacéia, foram tantos os caminhos e descaminhos para chegar até ali. Mas o que povoava a cabeça de todos eles, provavelmente era: essa parafernália vai funcionar?!

Naquele momento, voltando ao encontro do Colegiado da CF, vi-me acuada com tantas expectativas, inclusive a minha, que era finalmente conseguir aplicar de forma satisfatória, a ferramenta na qual tinha apostado e que considerava pertinente para a situação. Já a expectativa dos outros, percebia que era de solucionar quase que instantaneamente, os problemas que ali aconteciam e que tinham raiz mais profunda,

eram de ordem estrutural. Mas prossegui e desfilei meu cardápio de metodologias participativas, dinâmica de tarjetas, dinâmica de integração, matriz de prioridades, matriz de planejamento estratégico, Mapa de Parceiros... Ufa, parecia não ter fim! Teve, quando olhei para o rosto exausto dos participantes. Encerrei a atividade mas existia uma frustração no ar.

Ao final as pessoas estavam mais cansadas do que interessadas, o brilho que vi nos olhos deles, na primeira hora, ao conhecer as ferramentas que propunha, foi-se embaçando e arrefeceu. Terminei a oficina esvaziada, feliz por ser a primeira vez, mas incompleta, insatisfeita, incomodada. Melhor dizer, decepcionada, comigo mesma. Esperava mais de mim. Fiz a pergunta que a minha colega de trabalho estava ávida por responder: o que você achou? E com seu dedo indicador/formador, me respondeu simples assim: “os recursos que você trouxe foram ótimos, mas não precisavam de tantos exemplos, era melhor que eles tivessem vivenciado contigo uns dois ou três apenas, teria sido mais eficaz...” Esse é o tipo que chamo de comentário cicatriz, ficou para sempre em mim, feito corte de faca. Aprendi na carne e finalmente entendi o tamanho do que vinha pela frente, e o mais esclarecedor, o tamanho de minhas pernas, ou melhor, de quanto fôlego precisava para empreender esse mergulho.

Faltava muito ainda. Da sensação de desperdício de tempo, deles e meu, procurei extrair ao máximo, os pontos que não gostaria de repetir jamais, numa atividade como essa. E, será que teria uma outra oportunidade... Sim. Tive. Alguns muitos desdobramentos vieram, a partir deste dia, das minhas reflexões e das minhas relações com a gestão da CAP, da OSS, do gestor local. Dei alguns passos não para trás, mas em direção de uma ação mais dialogada, buscando os olhos dos profissionais, e arrefeci o meu ímpeto à frente da produção do espaço. Mesmo assim, pude dar continuidade ao processo e obtive a permissão para implementar os Colegiados nas unidades daquela respectiva AP, através de Oficinas de Colegiado.

Dessa forma, começaram as minhas atividades diretamente com o Colegiado; e eu nem tive tempo e coragem, àquela ocasião, de contar para eles que no encontro que fizemos, faltou a pimenta e o sal, o melhor tempero, a presença da população usuária dos serviços.

Foto do dia:

*Facilitadora de EP engolida por matriz  
de inúmeras prioridades, com  
faca cravada e garganta seca.*

De fato, muitos episódios, como o que foi relatado acima, modelaram a mim, a Roda Viva e provavelmente, aqueles que participaram do processo. A partir dessa experiência, pude entender a natureza horizontalizada do espaço e a verticalidade das ações projetadas (das quais fazia parte), pela gestão, para o campo. E, além disso, as transformações processadas em mim, meu grau de implicação imersa nas atividades e afetividades do Colegiado, e suas questões da gestão compartilhada, tanto que me remetem, por se assemelharem às inquietações de Cruz (2016a):

A essa altura, depois de todos esses debates, já não podia mais voltar atrás, já não tinha em mim mais esse território conhecido, tudo era “estranhado”. (...) Mergulhar e revisitar hoje o processo coletivo que vivi com os outros companheiros do governo no passado, era isso que deveria fazer. Como acessar esse plano? Apostamos que seria possível se começássemos pelas minhas implicações. Trabalhei a noção de implicação como aquilo que está em mim e que se produz em mim por afetações, aquilo que esta em mim e que não é algo externo, mas do qual eu sou fabricadora, eu produzo, sou fabricada.

Assim, para discutir a implicação voltamos ao meu governo, o meu como, os meus agires governo – eu governo! – e não como outros governam. Nessa operação cartográfica, percorremos as subjetivações, implicadas com o tema do agir. Não um agir qualquer, mas um agir interessado, um agir em território de práticas governamentais, um agir líder, um agir alta direção. Sim, um agir líder, pois não há governo institucional sem o governador Mor, sem aquele que assenta à direção. (CRUZ, 2016a, p.106)

## 5.2 A faina,<sup>36</sup> a mão na massa

A seguir pretendo trazer todos os recursos os quais utilizei, para montar a minha caixa de ferramentas para trabalhar com as atividades relacionadas ao Colegiado. Desde reuniões prévias de sensibilização, oficinas e fóruns, textos, impressos, visitas e frequência a Conselhos (Saúde, Segurança, Tutelar), discussões em congressos, até consultorias. Considero todos, dispositivos de ativação da Roda Viva, destacando que ora participei, ora estive à frente da organização dos mesmos como indutora e facilitadora, enquanto assessora de EP.

Esse detalhamento tem por objetivo apresentar ao leitor a dinâmica do trabalho, uma visualização, um panorama de como eram organizadas as oficinas. Geralmente executadas nas unidades de saúde, com os seus respectivos profissionais e gerente. Elas tinham a duração de um turno, geralmente uma manhã ou tarde. Com as oficinas, eu

---

<sup>36</sup> Faina- Termo da náutica designado a trabalho do qual participa a tripulação de um navio. No sentido figurado: qualquer trabalho árduo que se estende por muito tempo.

fazia visitas duas ou três vezes, em média para cada unidade, naquelas em que iria ajudar a implantar o Colegiado. Geralmente iniciava com um encontro de sensibilização prévia, seguida da Oficina de Colegiado, propriamente dita. Em muitas delas, voltava mais de uma vez, depois da oficina, para participar da primeira reunião de Colegiado. Em algumas, continuava freqüentando durante uns meses, fazendo um acompanhamento, na maioria das vezes, por solicitação dos profissionais membros do Colegiado.

Mas não existia uma fórmula rígida, era muito comum, adaptar o modelo das oficinas de acordo com a demanda do território, da gerência local, da CAP, da OSS, e até de todos esses juntos. E o critério de escolha, da unidade a ser contemplada com a atividade, também seguia o mesmo perfil, quase aleatório, mesmo que eu tentasse ter um razoável planejamento. Procurava trabalhar, na medida do possível, evitando o espírito de apagar incêndios. Tentando evitar o que ocorreu em minha primeira experiência em território Os agendamentos, com as unidades, tinham uma antecedência de um mês, aproximadamente.

Descrevo a seguir, os tipos de oficinas que executava. As oficinas eram sequenciais, feitas antes do Colegiado propriamente dito, sempre valorizando a abordagem da Participação de forma inclusiva.

**Oficina de Colegiado**, propriamente dita. Eram abordados os elementos constitutivos da Roda Viva, salientando os eixos pilares do Colegiado, com atividades vivenciais de empatia, escuta e expressão horizontalizadas, o trabalho produzido com um olhar para a potência do território e de cada indivíduo, com o enfoque no planejamento de ações propositivas para a saúde da população.

Seguia um roteiro flexível, pautada nos eixos pilares, com metodologias participativas, muito moduladas pelos presentes, os conteúdos eram sendo abordados a partir das problematizações ativadas pela Roda Viva.

Algumas delas foram feitas, juntamente com o usuário, num momento em que a prática do CG já era mais difundida e o gerente da CF, já era sensibilizado para as questões de participação da população, numa construção de projeto de saúde compartilhado com o território. Isso facilitou a continuidade mais atuante dos Colegiados em questão, e a afluência da população. Trabalhei as oficinas a partir da compreensão exposta abaixo:

A partir de várias experiências e estudos, é possível perceber que há vários modos de construção das relações entre apoiadores e equipes, gestores e de trabalhadores de saúde e de trabalhadores e usuários na produção do cuidado.

Mais permeáveis aos encontros e os agenciamentos por eles mobilizados, menos permeáveis, mais provocadores de invenção, mais normativos. Essas diferentes possibilidades aparecem (...) (FEUERWERKER, 2014, p.115)

**Oficina de Sensibilização** para Colegiado, geralmente utilizada para os gerentes das unidades de saúde e profissionais que nunca ouviram falar anteriormente de CGLS. Focava bastante no conceito de participação e controle social. Fui sentindo a necessidade de conversar previamente com o gerente da CF, que muitas vezes, manifestava sua desconfiança e receio de fazer gestão compartilhada. Em alguns casos, mesmo desejando implantar formalmente o Colegiado, o receio chegava a ser resistência. Assim, desenvolvi encontros prévios, no intuito de envolver e apoiar os gestores locais, para customizar as oficinas baseada no perfil dos profissionais e do território. Essas oficinas serviam de instrumentalização dos profissionais a respeito da ferramenta e do preparo para uma boa acolhida da população.

**Oficina de Gerentes**, idealizada para estimular o efeito multiplicador da gerência local. Aplicada por uma necessidade (solicitação do coordenador da CAP) de sensibilizar o maior número de unidades possíveis e de seus respectivos gerentes. Como trabalhava conduzindo sozinha, as oficinas, seria uma maneira de planejar a disseminação do conteúdo do Colegiado, pela AP, e os próprios gerentes fariam, na sequência, suas oficinas locais de Colegiado. Eu disponibilizava o material de trabalho, que utilizava nas minhas Oficinas de Colegiado. Ao fim de um período relativamente curto, praticamente todas as unidades de uma específica CAP, tinham sido sensibilizadas pela e para a Roda Viva. Essa ação era inspirada na seguinte contribuição:

A partir da compreensão da multiplicidade de planos e atores, constitutivos das organizações e da gestão em saúde, é fundamental reconhecer que a “força” de todos esses processos é micropolítica e que para a instauração de uma micropolítica a favor da autonomia é necessário operar nos diversos planos em que gestores, trabalhadores e usuários transitam para produzir-se e encontrar-se em mútua afetação – na vida e no sistema de saúde. Aprender o movimento que surge da tensão, seus fluxos de intensidades, escapando do plano de organização de territórios, desestabilizando as representações, canalizando as intensidades, dando-lhes sentido. (FEUERWERKER, 2014, p.115)

**Oficina de Comunicação**, aplicada na preparação, em geral, das unidades

mistas<sup>37</sup>, tipo B. Por apresentarem dois modelos de assistência no mesmo espaço, algumas vezes se fez necessário a aplicação prévia desta oficina, preferencialmente seguida pela de Colegiado. Visando um maior *azeitamento* e integração entre profissionais. Depois que passou a ser aplicada, fortaleceram-se as trocas nas oficinas subsequentes e no próprio Colegiado.

**Oficina de Avaliação de Colegiado**, feita com os profissionais e frequentadores da Roda, geralmente após um ano de implantação do Colegiado, tanto poderia ser feita em horário de Colegiado, com a população participando, como exclusiva aos profissionais de saúde, o território era quem modulava essa escolha. Geralmente discutiam-se as seguintes questões norteadoras, ajustadas para os territórios:

- 1- Como avalia o Acolhimento feito pelos profissionais da sua unidade?
- 2- Como é feito o fluxo das VDs dos ACS e equipe técnica?
- 3 – Em que processos de trabalho a ficha A/ficha B é utilizada?
- 4- Como a comunidade toma conhecimento da escala padrão, dos fluxos da unidade e entrega /resultados de exames?
- 5- Como é feito o monitoramento das prescrições de medicamentos executadas na unidade?
- 6- Os profissionais/usuários têm conhecimento da listagem dos medicamentos da REMUME?
- 7- Qual é o número de membros de participantes do CG (usuário e profissionais de saúde e intersetoriais)?
- 8 – CG: Qual a metodologia? Tem ata própria? Qual a periodicidade e constância? , Tem relator? Moderador?
- 9 – CG+Ouvidoria: Quais as principais demandas?
- 10 – CG: Ações e desdobramentos?

**Oficina Dança das Mesas**,<sup>38</sup> essa denominação diz respeito à metodologia adotada. Possibilita que, num certo período de tempo, todos possam desfrutar dos conteúdos trazidos e fazer uma produção coletiva dialogada, como uma síntese do que foi construído. Geralmente era bem utilizada nas unidades que tinham Colegiado mais longo. Também na necessárias auto-avaliações após um ano ou mais de implantação do Colegiado. Eram bem utilizadas e valorizadas por profissionais e usuários.

---

<sup>37</sup> Unidades “Mistas”ou Tipo B – Apresentavam dois modelos da APS, convivendo no mesmo espaço físico, a ESF e a APS tradicional. Geralmente tinham um gerente (ESF) e um diretor (tradicional APS). O vínculo também, com estatutários do município e celetistas.

<sup>38</sup> Nome lúdico escolhido por mim, inspirado na movimentação causada pela troca de participantes pelas mesas, qual fosse um balé, como se dançassem, a dança das mesas

**Oficina de Educação Popular em Saúde**, a mobilização ficava por conta dos grupos de usuários na comunidade que, juntos com ACS e outros profissionais técnicos da saúde da ESF, traziam as discussões e assuntos que gostariam de desenvolver. Presença de usuários era obrigatória e o encontro poderia ser ou não no horário do Colegiado, dependendo dos arranjos locais. Algumas vezes foram projetados filmes, por exemplo, trazendo a questão do lixo, outras vezes, convidados com algum tema específico de interesse do território.

**Oficina de Apoio Institucional para Colegiado** (UPA/CAPS/Hospitais). Modelo montado para atender às necessidades fora da APS, outras unidades, de outros níveis de atenção e até de outras cidades, que se interessaram pela Roda Viva e solicitaram consultoria e assessoria para a sua implementação de seus Colegiados. Insatisfeitas e preocupadas que estavam com suas gestões pouco horizontalizadas.

Desenvolvi essas categorias de Oficinas, acima descritas, essas e outras atividades correlatas, aplicadas, na sua maioria, às unidades de APS, todas orbitando em torno do Colegiado, de sua implementação, acompanhamento e avaliação.

Também destaco, a seguir, elementos de apoio, textos, cadernos, documentos que eu mesma produzi, ou arregimentei de acordo com a necessidade do território, sem os quais não poderia ter desenvolvido este cardápio, por assim dizer, de Oficinas. Segue, abaixo, um esquema em tópicos que facilitará o entendimento e a amplitude da implementação da Roda Viva. Chamei-os de:

### **Instrumentos de apoio e avaliação:**

#### **A) Textos de Apoio:**

- A.1** Relatório trimestral para o gerente
- A.2** Carteira de serviços (SMS)
- A.3** Colegiado Gestor como estratégia de promover mudanças  
(Guimarães, 2003)

#### **B) Público Alvo - Considerações:**

- B.1** Território Rede Intersetorial + Comunidade + Equipe de Saúde
- B.2** Reunião em Roda
- B.3** Modelo participativo para a comunidade;
- B.4** Profissionais representados por categorias.
- B.5** Visitas aos Conselhos Distritais + Municipal
- B.6** Mapa de Parceiros

#### **C) Livro Ata do Colegiado (Exclusivo):**

- C.1** Relator;
- C.2** Moderador;
- C.3** Divulgação e leitura da ata presencial.

**D) Planejamento das Ações:**

- D.1** GT ou Comissões;
- D.2** Oficinas de Avaliação;
- D.3** Educação Permanente;
- D.4** Relatório trimestral do gerente.

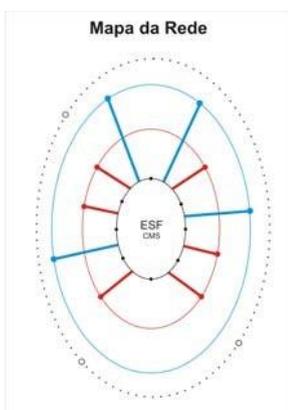
**E) Outros Diversos:**

- E.1** Modelo de regimento interno
- E.2** Modelo de constituição de CGL
- E.3** Ata do CGL, digitalizada e enviada
- E.4** Carteira de serviços (SUBPAV/SMS RJ)
- E.5** Planilha de acompanhamento das UBS
- E.6** Cronogramas dos CGL
- E.7** Participação (Conceito)
- E.8** Projeto Sinergia & Participação
- E.9** Caderneta do Usuário
- E.10** Símbolo da Roda Viva ( 10anos)

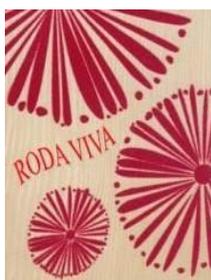
Figuras de alguns instrumentos utilizados:

**Figura 2** - Caderneta do Usuário (E.9):

**Figura 3** - Mapa de Parceiros (B.6)

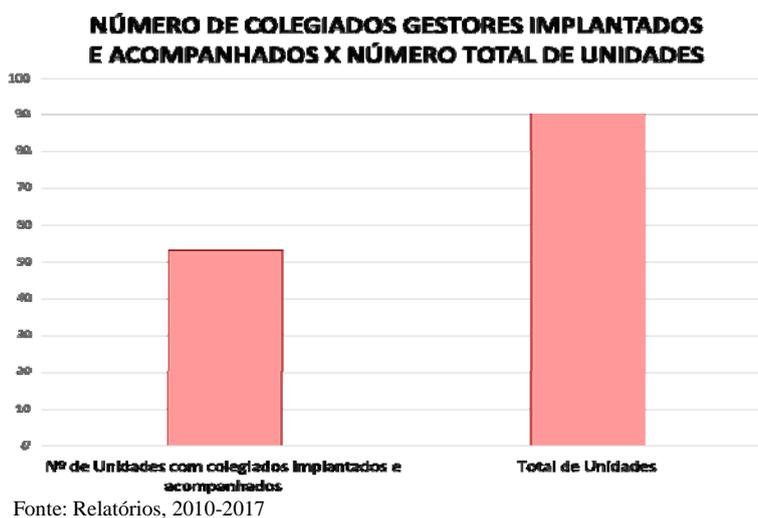


**Figura 4** - Símbolo da Roda Viva (10anos) (E.10)



Foram muitas Oficinas de Colegiado, quase que ao fim do meu trabalho nessa OSS, minha última chefe, num esforço hercúleo, ajudou-me a juntar os dados e calcular as minhas atividades durante todo esse tempo. Surpreendi-me e vi o valor da sistematização. Sei muito bem que não é justificativa, faço a *mea* culpa, passei muito tempo trabalhando sozinha nas Oficinas, tinha que escolher entre planejar/executar e sistematizar relatórios do que foi feito. A seguir, no Gráfico 1 e no Quadro 4 apresento os resultados obtidos a partir dos relatórios que construímos:

**Gráfico 1. Indicadores – Assessoria de Educação Permanente: Número de colegiados gestores implantados e acompanhados e número total de Unidades, Rio de Janeiro, 2010-2017**



**Quadro 4. Indicadores – Assessoria de Educação Permanente: Atividades de Educação Permanente, Rio de Janeiro, 2010-2017**

<b>ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE</b>	
Número de colegiados gestores implantados e acompanhados	53
Número de oficinas de sensibilização realizadas	234
Proporção de Unidades acompanhadas	60%
Média de atividades por Unidade	4,41

Fonte: Relatórios, 2010-2017

## 6. SOB A LÂMINA D'ÁGUA - desafio reflexivo

*Antigamente eu era mais simples  
Capturava a imagem num piscar  
Livre era eu*

*Deixava apenas que o vento me tocasse  
E a imagem lá  
Todinha pra mim  
Dentro do meu peito*

*Agora velha que sou  
Complicada me tornei  
Doce ironia*

*As imagens todas...Coitadas  
Ingenuamente aprisiono  
Em limitantes fotogramas  
Sem nunca mais libertá-las*

*Volta liberdade  
Toca aqui dentro  
E me faz feliz novamente  
Simples*

*(Cris Veneu, **Eu**)*

Este capítulo está composto de narrativas, relatos reflexivos da minha vivência no campo, com os Colegiados, mergulhada na sua implantação e seu acompanhamento. Cada narrativa é disparadora e vem acompanhada de seus respectivos desafios e reflexões. Recolho essas histórias como marcadores, como no retorno ao barco, após um belo mergulho, onde tudo pulsa, mas será contado o que de mais valioso meu corpo possa ter guardado e experienciado.

### 6.1 Possibilidades desejanτες

Já fazia três horas da tarde. Naquele dia especificamente, parecia que o tempo corria devagar. Cheguei às duas, à hora marcada. Pronta, disposta, cheia de planos para trabalhar com a equipe que freqüentava o Colegiado CMS MMM. A proposta não era iniciá-lo, mas sim “dar um gás”, pois a direção da unidade sentia uma distância grande, um afastamento, por parte das lideranças comunitárias, com quem gostariam de fazer uma aproximação. Parecia que os líderes locais “não estavam prestigiando”, com a sua presença e apoio, o espaço do Colegiado. Eu estava ali tentando tratar de um Colegiado já diagnosticado, mas não trazia comigo o protocolo, o remédio. Nem sequer havia

fechado questão. Aquela não foi a primeira vez que estive ali, necessitava de várias visitas para me apropriar um pouco, já conhecia alguns encontros e participantes. Sentada, com mil ideias na caixa, aguardava na sala da direção, cafezinho, água gelada e tudo mais me ofereceram e não menos que um belo chá de cadeira.

Não sei precisar quanto tempo fiquei ali, já disse que o tempo andava com seus ponteiros loucos e giravam muito lentos e quase em círculos reversos. Detive-me na ansiedade e pude perceber algo de diferente no ar... O reino da Dinamarca e o atormentado Hamlet entre nós, “dia é dia, e o tempo é tempo, seria perder sem proveito a noite”<sup>39</sup>. Entravam e saíam pessoas da sala, pois ali se praticava a autodenominada, gerência de portas abertas. Tratava-se de uma unidade tipo B, já descrita anteriormente. Uma de suas peculiaridades é apresentar, geralmente, um diretor, concursado, e um gerente celetista; que em conformidade, baseados no organograma da unidade, compartilhavam da mesma sala, diretor e gerente. Mas notei, pelo sopro de Hamlet, que ambos não suportavam dividir o mesmo espaço.

Inicialmente o diretor apareceu, pediu que o aguardasse que iria receber uma usuária de saúde mental. A escuta se deu ali na minha frente mesmo, tentei um olhar alienado, mas não convenci a ninguém, nem a mim. Disfarcei mal, mas percebi que o gerente quando iria entrar na sala, viu a cena e deu meia volta. O problema da usuária foi solucionado e o diretor saiu dizendo que iria providenciar a sala para a reunião do

Colegiado. Dois segundos depois entra o gerente da ESF, entre sorrisos, dizendo que iria fazer a mesma coisa. Pelos olhares de outras pessoas na sala, percebi que havia um constrangimento anterior a minha presença e mesmo que eu saísse, o constrangimento ali permaneceria, plantado em terra adubada, num vaso de plantas, regado todos os dias.

Àquela altura, percebi que por alguma razão, não tinham sala livre ou, melhor dizendo, e pior parecendo, houve um esquecimento do CG, esquecido de convidar a população, esquecido de se mobilizar internamente. Limitei-me a assistir, sabia que o meu simples comparecimento estampava e revelava o desejo de todos, o meu era de fazer a Roda, mas naquele momento, deu vontade de abortar a missão. Inclusive eu, que não era uma espectadora qualquer, ficar ali sentada, esperando indefinidamente; isso causava muito incômodo a eles, a mim e a nós todos. Eu que estivera ali, no mês anterior e participei da Roda Viva, vi o Conselho Tutelar (CT) se aproximar da Escola

---

<sup>39</sup> Hamlet, drama em cinco atos por William Shakespeare. O príncipe Hamlet encontra o fantasma do pai que clama por vingança de seu assassinato. Frase célebre, ato I, cena IV, “há algo de podre no Reino da Dinamarca “(Hamlet).

Municipal (EM) local, aproximação mediada pelos profissionais de saúde, dentro deste mesmo Colegiado, com uma visão bem apropriada do Programa de Saúde na Escola (PSE). Um encontro potente que gerou um planejamento de encontros, ali na Roda, para facilitar o entendimento do papel do CT na escola. Tudo me dava a impressão de que aquele Colegiado, estava trabalhando com força. Ocorreu-me, que a intersetorialidade estava acontecendo por ali, os usuários pareciam interessados e os profissionais de cada setor, também.

Esse foi o início do fim de minha ilusão e fantasias do meu mar. Sei que ‘carrego nas tintas’ no estilo de prostrar, no verso e na prosa, porém nesse dia, em que o tempo fazia das suas, finalmente comecei a entender onde operava o meu desejo, de assessora de EP, facilitadora de oficinas de Colegiado, de que tudo estivesse ativado funcionando como gostaria, mas o território tem seu tempo, respeito a sua pujança. E o tempo passando, agora passava rápido, já era adiantada a hora, já estávamos perto da hora de terminar, algo que nem havia começado. Sentia no corpo. Muda permaneci. Uma sudorese nas mãos, nossa angústia, minha frustração nessa pororoca... Eram os nossos desejos de Colegiado, rios que corriam para o mar? Desanimei e busquei razões para as inúmeras desarticulações. Mas eis que chega a boa notícia: temos sala!

Finalmente iríamos nos reunir. Sentamos numa salinha, com uma grande mesa. As cadeiras em roda, porém o magneto da mesa atraiu de tal forma as pessoas em torno dela, que a conformidade da roda e a força, a intensidade de energia circulante ficou diminuída, e as pessoas presentes se posicionaram sentadas em torno da mesa como satélites, se apoiando com os braços. O mais importante era estar em um lugar à mesa e não em roda; essa conformação última seria uma contingência da primeira. Isso foi um sinal de que havia lugares com mais e menos importância, naquele arremedo de roda. Ficou mais claro quando, um dos ACS, quis ceder o lugar, para que eu me sentasse ao lado do diretor à mesa. Gentileza que recusei com certa delicadeza. Pisava em ovos.

Presentes à mesa e não mais à roda: ACS (dois), Agentes de Vigilância em Saúde (AVS - cinco), diretor, um Técnico em Saúde Bucal (TSB), uma Técnica de Enfermagem (TE); total de nove pessoas, comigo dez. Volta o tempo inexorável, a nos fazer esperar pelos usuários, pelos líderes, pelos profissionais de outras categorias, os “intersetoriais” e outras equipes. Nenhum deles compareceu diferente do que ocorrera há um mês. Por causa disso, foi decidido ali, coletivamente, que a reunião seguiria seu curso, mesmo com tantos ausentes.

A reunião se transformou rapidamente em uma reunião interna, com discussões

voltadas para reivindicações de recursos humanos - pois vivíamos (2017) um dos tantos momentos de crise político-financeira do município - de horas trabalhadas, atrasos de salário e tantas outras questões, uma super onda, como um *Tsunami*<sup>40</sup> varrendo tudo. O diretor olha para mim e novamente sai da sala para resolver outros problemas. Eu percebo que este era o Colegiado que os presentes gostariam de fazer, esse era o desejo, essas eram as questões urgentes em suas vidas e eu estava ali refazendo conceitos, aprendendo com eles a fazer tentativas de discussões horizontais atravessadas de poder. O dia em que rompi a quarta parede de minha própria cena. Ao ficar sozinha com os profissionais, quero dizer, sem o diretor e sem o gerente na sala, percebi que nós nos sentimos mais próximos. Tanto eu quanto eles sentíamos àquela altura dos acontecimentos, que os gestores da unidade, queriam que esse encontro (Colegiado) ocorresse no cotidiano, mas agiam como se fosse algo que estivesse fora do alcance das atribuições deles. Não havia dúvidas de que, para a maioria dos membros do Colegiado, o que faltava, era a presença deles, dos gestores da unidade. Sua aproximação para apoiar a condução de certos processos, enfim, uma proatividade, até então, insuficiente para as questões da Roda. Além disso, conversando com os profissionais presentes, percebemos que eles compactuavam comigo, na falta de apoio dos dois, ainda relacionado à falta de liderança nas questões; menos de execução de tarefas e protocolos, onde eram excelentes no apoio; e mais, nas questões dos trabalhadores, da gestão e valorização do trabalho, no que envolvia tecnologias leves e nas relações interpessoais, quer fossem entre os profissionais, ou entre população e profissionais.

Às vezes me sentia assim neste trabalho, no fundo de uma vaga de onda e um paredão de mar, erguido à minha frente, como esse problema estrutural e eu sentada ali sozinha, assessora de EP, com os profissionais... Alguns diriam: mas você fazia parte da gestão?! Sim fazia. Mas me identificava mais com as bases do sistema, como uma pirata *robinwoodiana*<sup>41</sup>. Mesmo me solidarizando cada vez mais, quer seja com os usuários, ou profissionais, sabia que, independentemente do segmento a que pertenciam, esperavam algo de mim. E eu também. Eu estava lá para ajudar a girar a Roda Viva, e, mesmo que fosse da CAP, ou até do nível central, o problema era estrutural do sistema no Rio e isso nos atravessava a todos. Gostaria de poder resolver problemas do pagamento atrasado, porém não possuía governabilidade para tal, nem da OSS, nem da

---

<sup>40</sup> Onda gigante gerada por abalos sísmicos submarinos ou erupção vulcânica.

<sup>41</sup> Termo inventado por mim, uma autocrítica, para traduzir meu sentimento ao enfrentar a situação descrita, como se fosse uma mistura do mítico inglês, Robin Hood, herói/bandido, que roubava da nobreza para dar aos pobres, com a fantasia dos filmes de Hollywood, das telas de cinema.

CAP, nem da SMS. Na realidade, o repasse era feito pela SMS RJ para as OSS, que recebiam por cotas através de contrato com as CAP, proveniente do contrato de co-gestão firmado por edital, lançado pelo nível central, firmado e chancelado pela SMS. Foi evidente essa questão pela qual passou a APS na cidade, que ocorreu naquela época e que se agrava nos dias atuais, estava ali produzindo o seu efeito: o vínculo empregatício frágil (CLT), a falta de sustentabilidade, por parte da gestão maior, do sistema de saúde deste município e de outros, que optaram por essa proposta de terceirização da mão de obra na saúde, através das OSS e a não contratação direta por parte das prefeituras, através de concurso público. Esse debate nos atravessava nos atravessou e continua atravessando. As possibilidades de disputa de poder triplicam exponencialmente, à medida que acabam existindo três instâncias equivalentes em mando, onde cada uma, estica a ponta da corda para seu feudo, a SMS, a CAP, a OSS e o gerente local, proporcionalmente ao grau de força implicada neste cabo de guerra.

Importante abrir este parêntese, pois quero voltar à situação instalada. Estava completamente mobilizada e gostaria de ajudar a resolver esse problema que tinha relação com a macropolítica municipal e, indiretamente da federal. Além disso, fazia parte do setor montado por nós, na OSS, de um núcleo que valorizava os temas da humanização do trabalho em saúde, chamado: “Cuidando de quem Cuida”. Não poderia me furtar de enfrentar aquela onda.

Certa vez, em uma expedição fotográfica, quando da comemoração dos 500 anos de descobrimento do Brasil, avistei do pé da pedra do Pão de Açúcar, junto ao mar, no mesmo lugar onde Estácio de Sá fundou a cidade do Rio, a réplica da nau capitã de Cabral. Ao visualizar aquele navio, considerado por especialistas náuticos, o que existia de mais moderno em termos de construção naval, tive a sensação de ver uma casca de noz, enfrentando o mar aberto e as tempestades. Esse foi o paralelo que fiz da situação descrita acima, senti-me pequena, impotente. Sei que essa questão extrapolava os limites de atuação do Colegiado, mas também não. Resolvi permanecer na sala e encaminhar as questões que ali estavam sendo colocadas. Que ferramentas, tinha o Colegiado e eu para lidar com aquela angústia dos profissionais, e da minha? Havia uma certeza, só não poderia tomar uma atitude, sair da sala. Permaneci. Ouvi durante quase uma hora, as argumentações e o sofrimento, porque não dizer, que eles estavam passando, sem salários e com cobranças. Percebi que uma das inquietações, era estar ali, induzidos a participar, mesmo sem estímulo para tal e sem a presença do gerente e do diretor. Parece que finalmente entendi porque as lideranças comunitárias locais não

participavam, talvez estivessem seguindo o exemplo das lideranças responsáveis pela unidade. Tive a oportunidade de me colocar parceira das reivindicações deles, ao mesmo tempo, dizer-lhes que não tinha uma ingerência sequer sobre a questão de pagamento de salários, tentei abordar a conjuntura do sistema e explicar o inexplicável. Fizemos a reunião, sem um usuário sequer, sem agendamento e convites por parte da unidade, com a presença do diretor, só no início, com pauta relâmpago, com ata em livro do Colegiado (um dos itens sugeridos por mim para compor os elementos de apoio da Roda Viva), sem tranqüilidade, mas com respeito. Fiquei impregnada daquela reunião durante dias. Houve deliberações e diligências, algumas conseguiram sua realização, outras talvez ainda hoje estejam lá, adormecidas na ata daquela data. A situação dos salários se restabeleceu, mas se tornou intermitente. Eu sei que ao me deparar com esta situação limite, questionei o que vinha fazendo até então, ali, naquela unidade e nas outras. Entendi que por fazer parte da gestão, em algum momento minha militância apresentava algo de subversivo, percebi que poderia ativar redes momentaneamente frágeis, fazer algo palpável nesse sentido, não de forma romantizada, mas, novamente, fiz a imagem de mim mesma, vi a pirata nesse mar.

Termino esse breve relato, ilustrando com o que disse um AVS, olhando bem nos meus olhos, no momento seguinte à escapada do diretor da sala: “A senhora sabe por que estou aqui? Estou aqui porque eu fui obrigado a comparecer! Não acredito em nada disso, nada vai mudar!”

Descrevo essa cena, por considerar que ela apresenta situações limite de toda ordem, e também, de roldão, a ferramenta do Colegiado é questionada. Tenho o ensejo ao questioná-la, no sentido de aprimoramento, de conhecê-la, torná-la mais acessível. Dialogo com Furtado (2016) que discute que o próprio Estado pode ser violador de direitos, ditos centrais, dentro da própria política pública proposta por ele mesmo:

(...) As redes de saúde públicas desconstruindo direitos afirmados pela lei de criação do SUS, os gestores se movimentando pautados mais pela disputa partidária que pelos princípios da política que, em tese, buscam implementar - são exemplos dessa situação. (FURTADO, L, 2016, p.45)

### **Reflexões**

A primeira a ser feita, fala da implicação dos gestores locais, expressa pela ausência dos mesmos no espaço de gestão compartilhada, e de como a relação prévia entre eles, marcada pela experiência da prática da APS sob dois modelos co-habitando, CF e CMS, dois regimes diferentes de trabalho, afetam o funcionamento do Colegiado.

O vínculo trabalhista celetista, pelas OSS, também permeia o universo em questão, com atrasos de salário e inseguranças; e de como o Colegiado, pôde de alguma maneira, mesmo aparentemente insipiente, ser um espaço de manifestação dos trabalhadores insatisfeitos, que lá compareceram. Ainda considerando que os mesmos se sentiam “obrigados” a estar ali e só se manifestaram após a retirada dos gestores locais.

Aliado a isso, devo ressaltar que as ações entre um encontro e outro, foram descontinuadas, provavelmente porque o grupo não desenvolveu um mecanismo de acompanhamento dessas atividades. Uma das grandes dificuldades desses encontros é pensá-los com continuidade, resgate da memória e planejamento de ações futuras. Para isso, sugiro a documentação em ata, leitura da mesma, no início, e formação de Grupos de Trabalho (GT), ou comissões que se formem de maneira espontânea de acordo com a implicação do participante com o tema. Mesmo assim, isso, não é garantia de que as ações terão continuidade ordenadamente. Estarão diretamente ligadas ao indivíduo e ou, coletivo de trabalhador/usuário/gestor desejantes daquela ação. Não há receita de “bolo” é o desejo que comanda!

Revisito e tensiono com Campos (2007) sobre os modos, de construir democracia e de se constituir pessoas potentes para sustentá-la. Ora, parece-me pelo o que experienciei, que não há fórmulas, elas causam desconforto; e o próprio autor, relaciona mais adiante:

A democracia é, pois, um produto social. Depende da correlação de forças, do confronto entre movimentos sociais e poderes instituídos. Depende da capacidade social de construir espaços de poder compartilhado: rodas. A existência desses espaços é um sinal de democracia, é portanto, a possibilidade de exercício do Poder: ter acesso a informações, tomar parte em discussões e na tomada de decisões. A democracia é, ao mesmo tempo, uma construção e uma instituição. (CAMPOS, 2007, p.41)

Essa narrativa nos deixa ver por trás deste diagnóstico da ausência para o espaço, que não há métodos pré-moldados idealizados pela gestão, que dêem conta *a priori* de compor uma Roda Viva de gestão compartilhada. Onde está o outro nos espaços de gestão? Quando o outro não se *assujeita*, ele é considerado um ausente, é considerado que há uma falta de sujeitos. Mas poderíamos pensar que a ausência é muito mais que uma “falta de sujeitos” e pode ser a expressão do exercício do autogoverno que resiste ao controle da gestão central. Determinadas práticas de gestão e de governo verticalizadas produzem o efeito observado, a produção de um descrédito dos espaços de participação.

É possível ver acontecer a incidência da macropolítica sobre os encontros, sobre

a vida de cada um que ali está, e que se posiciona de modo não alheio ao contexto. A força da micropolítica se expressa também nessa cena, com as estratégias de resistências.

Considero que os processos de acompanhamento e as estratégias para compor um colegiado, carecem de desejo para que funcionem, para produzirem mais desejos, modulados pela cultura de lutas de sua comunidade. Assim, o Colegiado poderá ser ou não, uma estratégia de resistência, de questionamento, de produção de influências, capaz de expressar a necessidade urgente dos sujeitos.

Foto do dia:

*Sala diminuta, grande mesa de  
força centrípeta me centrifuga  
na roda mais que viva.*

Enquanto percorria essas rodas, ao mesmo tempo, que facilitava também o meu entendimento, do que consistia o espaço, recebia um conteúdo inesgotável para a produção coletiva, sendo assim, contagiei-me em acompanhar esse percurso da Roda Viva, o uso dessa tecnologia leve. Via nos CGLS, latentes as suas possibilidades, na horizontalidade, tanto na interface com os demais níveis de atenção do Sistema Único de Saúde e junto a outros setores de serviço, como também, na sua relação, com as políticas públicas disponibilizadas para o seu respectivo território. Observava no Colegiado uma oportunização de práticas de educação permanente, bem como de comunicação e informação em saúde; inclusive, e por que não, da execução de boas práticas, questionamentos e estímulos de mudança de cultura e paradigmas relacionados à APS.

Essa possibilidade supracitada é ponderada por Slomp Jr. et al (2019), em *Mágica ou Magia*, em que a sua chave conceitual articula esse dois elementos

analisadores, o primeiro seria a idéia das transformações acontecendo como num passe de mágica; e o segundo, seria a magia a-significante, conceito-ferramenta:

(...) outra forma de transformação a ser operada pelos coletivos, na qual o termo “magia” tem seu sentido definido como produção do desejo na condição de enunciado coletivo, tendo o atributo “a-significante” a função de indicar que não há intencionalidade prévia, ou um glossário de sentidos a priori. (SLOMP JR. et al, 2019, p.5)

Os trâmites burocráticos algumas vezes atravessam os processos do cuidado em saúde e o Colegiado não ficaria fora desta seara. Sendo assim, lançar um olhar sobre a ferramenta de gestão compartilhada na sua relação com a Ouvidoria e os serviços prestados na sua respectiva unidade de saúde, nos dá a dimensão do quanto o CG pode ser tensionador dos seus limites. Como também, nas redes em que se insere, nas várias instâncias de participação e controle social, relacionadas e implicadas na micropolítica, nas práticas de exercício de cidadania, e no possível entendimento do que é o SUS como um patrimônio dos brasileiros.

### **Desafios**

Adianto-me às críticas pertinentes, questiono, eu mesma, essa quantidade de pontos específicos (latentes do CG), cujos quais gostaria de evidenciar, mas como essa cartografia poderia dispensá-los se operamos no devir (Feuerwerker, 2014), em agenciamentos que atravessaram a mim e a outros, ao longo de todos esses anos de trabalho? A cada dia que entrava em um CG, iniciando ou iniciado, acompanhava-me, com peso razoável, esse “pacote” de questionamentos; o meu *Aqualung*<sup>42</sup>, meu pulmão artificial para o devido mergulho. O tempo todo esse tensionamento dentro de mim, sabia que pesava, mas me municiaava como o ar comprimido dos cilindros nas minhas costas, alimentando meus pulmões, permitindo em minha permanência submersa, autonomia durante todo o mergulho.

Como toda carioca, levo bem a sério a função praia, corre a fama de que a Avenida Paulista tem o espírito da praia. Por isso mesmo, sempre frequentei essa famosa avenida, nos fins de semana. Há uns dois anos atrás, não foi diferente, em uma viagem a passeio, andando na Paulista, tive uma grata surpresa. Entrei em uma grande

---

<sup>42</sup> Aqualung – tipo de equipamento de mergulho composto de um cilindro de ar comprimido e um bocal regulador para respirar debaixo d’água. Seriam os pulmões (*lung* do inglês) artificiais para a autonomia no mergulho.

livraria e estava ali, em uma mesa, no final do corredor, esperando-me, um pequeno livro que me comprou.

Faço este preâmbulo para explicar que considere isso um sinal, de estímulo e possível caminho para essa pesquisa, a identificação, a relação direta do meu projeto de trabalho e a pluralidade de seus objetivos, com o texto da contracapa:

Sim, acho que existe um povo múltiplo, um povo de mutantes, um povo de potencialidades que aparece, desaparece, se incorpora em fatos sociais, em fatos literários, em fatos musicais. Com frequência me censuram por ser inteiramente otimista, idiotamente, estupidamente otimista, de não ver a miséria dos povos. Eu posso me dar conta, mas, não sei, talvez eu seja delirante... mas penso que estamos num período de produtividade, de proliferação, de criação, de revolução absolutamente fabulosa do ponto de vista de surgimento de um povo. É isso: a revolução molecular não é uma palavra de ordem, um programa, é algo que sinto, que vivo através dos encontros, das instituições, através dos afetos, e, também um pouco, de algumas reflexões. (KUNIICHI, 2016, s/p)

Esse trecho do livro, “Guattari Confrontações”, instigou-me ainda mais na direção de continuar mergulhando, pela importância que ele tem para mim, nas coisas que acredito e milito. E que me identifico e, pela mesma razão, considero-me uma “idiotamente otimista”. Sendo assim, por perceber que essa característica também rondava meu sentimento e postura nos encontros, há relevância em expressá-la como título do próximo subitem (6.2).

Foto do dia:

*“Sol escaldante nas areias da Paulista,  
numa esquina uma miragem,  
na livraria um livro deitado na estante  
esperava por mim”*

## 6.2 *Idiotamente otimista*

*Água passa  
 Rio sem leito  
 Nem sequer  
 Descansa ao deitar  
 Escoa somente  
 Esvai-se  
 Diante dos meus  
 Seus meus  
 Olhos  
 Lágrima*

(Cris Veneu, **Fluida**)

Era uma vez um rio que tinha em suas margens vida. Algumas famílias viviam ali em torno. Haviam chegado de outros recantos, em busca de novas paragens, com melhores possibilidades. Porém não era só nas margens, mas também nas águas cristalinas do rio, que a vida proliferava. O ar do campo, o barulho da água corrente, a brisa noturna que balançava as folhas das grandes mangueiras embalavam o sono do povoado. “Lá se vão oitenta anos...” - comenta um senhor esguio e forte. A roda do Colegiado fica muda, ouvindo seu relato, sonhamos por segundos, o tempo de uma vida, ali na CF Bacati. De repente, a sua cabeça branca e a realidade de seus olhos marejados de lembranças, acordam a todos nós. E sua última sentença: “Eu nasci aqui, sei que não acreditam em mim, mas esse Rio Bacati, já foi limpo um dia.”

Aquela história ficou ecoando no ar, e dentro de mim, foi como se o rio se levantasse agonizante e junto com ele, nós ali, personagens vivos fazendo parte daquela lenda. Isso foi um refresco amargo, no meio de uma discussão acirrada no Colegiado CFBacati que tentava desenvolver estratégias, para dar conta do assoreamento das margens, da poluição do Rio Bacati e da sua comunidade, questões como, por exemplo, o depósito de resíduos sólidos à margem, desde sofás até carcaça de carros.

Discutimos com relevância o papel de iniciativas institucionais, tais como o programa “Guardiões do Rio”, sua descontinuidade e o completo descaso com relação às questões de saneamento básico, por parte dos órgãos competentes. Ali existia forte, uma cultura da reciclagem e catadores com a qual me encantei, porém engendrada com atores do tráfico de drogas, policiais e forte disputa de território. Neste amálgama, as tensões e lutas impregnavam cada solução e caminho proposto no Colegiado. Os apêndices de página eram cochichados e às vezes, chegavam a mim e a outros, após a reunião encerrada. Parte do esforço no sentido de troca e construção de forma transparente e dialogada, vazava pelo rio também. Era residual, insólito.

Essa foi a tônica da primeira Roda de Colegiado CF Bacati e de como o mesmo me atravessou, quando eu achava que estava entendendo a dinâmica local, mais elementos surgiam e o véu era descortinado em novo cenário. Fluxo de rio que nunca pára e não é igual. E a estrada era longa. Àquela altura que poderíamos mais fazer? Aula de tempo. Aguardar a próxima reunião do mês seguinte, os movimentos reverberantes do território e ver para aonde essa nascente nos levaria.

Entre percalços e oscilações de frequência e troca de gestores locais, esse colegiado fez várias propostas e planejou várias ações de saúde ambiental. Alguns antigos moradores eram a história viva de pesca no rio Bacati; senhores e senhoras ativas que abraçaram, junto com os profissionais de saúde, o conteúdo ambiental. Parece que o resgate histórico, trouxe de volta aquela vida do início da comunidade.

A notícia se espalhou que o CG tinha sido emocionante, por isso, na segunda reunião, o número de participantes dobrou. Eles já tinham um histórico de movimentos comunitários no passado; abraçaram a Roda com vontade. Como primeira ação de planejamento, foi criada uma Comissão de Saúde Ambiental do Colegiado. Esta comissão tinha em seus componentes, profissionais da saúde, da assistência social, biólogos, ambientalistas locais e recicladores, dentre outros.

Decidiram que um terreno baldio, atrás da unidade, dentro do hospital vizinho, seria o eleito para começar um plantio. Houve uma grande mobilização de território e, em parceria, através de mutirões construíram uma horta, em parceria com o hospital, vizinho, estimulando, reinaugurando uma boa relação entre os gestores desses locais.

Foi tocante participar dos mutirões de limpeza de terreno e plantio, com eles. As pessoas iam aparecendo aos poucos e agregando mão de obra e alegria. Aquele movimento nos unia. Pessoas mais velhas nos ensinavam o manejo da enxada, da foice e outros apetrechos, conseguimos doações de pequenas mudas. Crianças e adultos se entrosaram, de maneira que a horta logo deu frutos. Um grupo, de atividades com idosos, adotou o projeto e cuidava da rega diária.

As reuniões de CG, eram cada vez mais propositivas e a Comissão Ambiental, sugeriu que os recicláveis de papelão, “lixo” nas unidades, inservíveis, fossem doados para a horta, e vendidos para reciclagem. O que tornaria a horta, em pouco tempo, auto-sustentável. Assim foi feito.

O processo se tornou tão dinâmico, e tudo se dava nas rodas do Colegiado. Esta horta protagonizou ações de saúde, com alimentação saudável, com colheita dos seus

produtos; atividades intergeracionais, com crianças, das escolas próximas, fazendo visitas e recebidas pelo grupo de idosos e outros.

Houve um mutirão para tratar da questão do lixo, em uma comunidade que possuía alta vulnerabilidade e risco de adoecimento pra os seus moradores que habitavam em escombros de uma antiga fábrica. Os ACS, profissionais e comunidade planejaram ação focada para problematizar o lixo produzido,; foi uma grande ação em saúde pelo território.

Sensação de viver fazer Saúde.

Foto do dia:

*Luz fria e história quente,  
Iluminando corações e olhos fechados  
sonhando em Roda,  
passado e futuro*

### **Reflexões**

Há que se considerar o trabalho do CG, ativando os territórios na sua potência. Acredito que o resgate da história daquele local, o sentimento de pertencimento entre seus pares, contribuiu para que se reconhecessem em identidade. Avalio que um grande eixo do CG, é trabalhar na potência, ou melhor, nas potências do território. A vontade de potência remete toda a manifestação da vida a um combate que tem como caráter intrínseco a expansão, o crescimento, superação; concepção nietzschiana trazida por Mosé (2005).

A capacidade de articulação de uma comunidade com tradição em movimentos sociais é um fator fundamental com relação ao objetivo que se quer alcançar, pois se estabelece uma luta com mais consistência, mais corpo. Sabendo ativar parceiros, institucionais ou não, e acesso a direitos e políticas públicas.

Aqui mais uma vez, o colegiado, pode ser visto como uma ferramenta que afeta e é afetado, os seus usos não estão definidos a priori, apesar de ter sua designação

descrita em legislação. Ou seja, o que o faz ser e operar é o desejo que é investido no mesmo, como lugar do fazer acontecer.

Foi muito presente a prática da intersetorialidade, uma possibilidade interessante, que pode ser fortemente ativada pela existência dos Colegiados. Essas rodas, funcionando com o perfil de praças:

Em uma praça o acontecimento é a regra e os encontros são a sua constitutividade. Nela há muitos “entres”. (...). A possibilidade de compreender esta convivência contaminante produtiva e criadora, do diferente em nós, nos aparelhos e rodas, pode permitir a instituição da dobra público-privado como um lugar profundamente democrático e em produção. (FEUERWERKER, 2014, p. 101. 102)

### **Desafios**

Observei com cuidado a linha tênue que cerca e caminha entre as ações voluntariadas e a ausência de Estado, em áreas desassistidas. Elas podem sugerir uma isenção total das atividades e responsabilidades do Estado, uma espécie de “lavar as mãos”. É importante que todos tenham acesso aos direitos e tenham consciência quando as distorções aparecem.

Quando há uma roda com participantes de variados setores, é desejável que no uso do linguajar técnico as informações se tornem as mais acessíveis possíveis, para que possa haver uma participação total. Muitas vezes desconhecemos temas e há uma timidez para perguntas.

Tive muita atenção para respeitar o tempo das ações em território, pois o ímpeto de realizar, as vezes atropela processos de forma irreversível. Aprendi aos poucos que quanto mais articuladas em rede de território, as ações se tornam mais longevas e mais pessoas delas se beneficiam, usufruem da conquista. Maria da Glória Gohn, em *Movimentos Sociais na Era Global* (2014), alerta para uma reconfiguração das ações coletivas e das práticas dos movimentos sociais e como, estes últimos, se relacionam com as políticas públicas.

Em alguns momentos, no meu caso, não agir, era o que mais fazia as coisas andarem. Muitas vezes me políciei para sair de cena, o ritmo já existia e eu não queria dançar fora de ritmo.

*Afagar a terra  
Conhecer os desejos da terra  
Cio da terra, a propícia estação  
E fecundar o chão  
(C. Buarque, **Cio da Terra**)*

### 6.3 Territórios constitutivos

Meu coração pulsava forte, ritmo bom, embalado em pequeno vento de popa, o suficiente para surfar na crista e descansar na vaga da onda. Pela primeira vez, de forma planejada, sem atropelos, tinha a novidade de fazer uma Oficina de Colegiado do CMS AA. Idealizada com a CAP e a gestão local – gerência e direção. Importante voltarmos a diferenciar este tipo de unidade de saúde que se desenvolveu a partir da expansão de ESF na cidade do Rio de Janeiro. As vulgarmente chamadas “unidades mistas”.

Enfim, para uma melhor visualização do ambiente que pairava sobre uma unidade dessas, o que mais traduziria o clima, seria a imagem de um barril de pólvora pronto para ser detonado, bastaria apenas, um inadvertido riscar o fósforo. Além disso, a natureza eminente de desfecho trágico, trazia de volta uma antiga canção, pelo acompanhamento de uma trilha sonora muda, que tocava secretamente, apenas em minha mente. Rapidamente, cantarolei para dentro, *Cat People*, de *Bowie: putting out the fire... with gasoline!!* era só o que vinha à cabeça. Contextualização necessária.

A proposta inicial de todo Colegiado - e também das oficinas - já estava quase naufragando no porto, como se o barco tivesse um furo. A mina d'água em seu nascedouro já arrefecia. Explico: a minha grande dificuldade foi a de que eles aceitassem o convite à roda. Como, aquele grande grupo, misturado de forma impositiva, geograficamente, pela alta gestão, poderia sentar lado a lado, em roda? Essa era a pergunta que povoava corações e mentes. Eu, porta voz daquela infame proposta, era capaz de ver essa questão estampada nos olhos aflitos daqueles profissionais reunidos. Depois de certo tempo, aprendendo a ler as pichações nos muros e calçadas, desenvolvi mínima e incompleta habilidade de ler, não entre linhas, mas sim, entre os olhos e olhares das pessoas. Vez por outra conseguia ver além... E fez-se a roda.

Eu havia elaborado, para este encontro, uma dinâmica, um misto de apresentação e integração, cuja qual consistia em atravessar a roda falando o seu nome, cargo e escolhendo alguém diametralmente oposto, para trocar de posição em sucessivas apresentações. Como as pessoas da ESF ficaram de um lado, todas juntas e as da APS tradicional de outro, com as pessoas separadas por pólos, o círculo apresentou-se como a máquina binária exposta por Feuerwerk (2014): ESF-APS tradicional ou ainda CAP-OSS, servidor-celetista. Como água e óleo, os profissionais não conseguiam atravessar o grande círculo, iam até a metade e voltavam para o semicírculo de segurança, entre seus pares de trabalho e de modelos de APS. Eu, inicialmente, pensei em não interferir,

mas a gerente da ESF e a diretora me olharam em súplica, para que fizesse algo. Pedi que, na medida do que fosse possível, atravessassem o círculo para trocar com o profissional do outro lado da roda.

Curioso, quando o primeiro tomou coragem e iniciativa, atravessou a roda, houve gemidos e ranger de dentes. Porém, a ousadia confirmou a máxima, de que o exemplo arrasta. Após o primeiro aventureiro abrir o caminho, os outros seguiram no seu rastro.

Falamos muito sobre o que tinha ocorrido, sentimos o desejo de problematizar, tanto eles quanto eu. Por que alguns não conseguiram fazer a travessia? Falamos sobre barreiras que funcionavam, em geral, como muros invisíveis, espécie de desacordos tácitos, que reforçavam os preconceitos e afastavam o grupo na busca de uma identidade.

Será que o futuro era esse? De dois cenários estanques que não se misturavam dois acolhimentos, retrabalhos de profissionais enfim, duas lógicas de trabalho? Será que estava sendo preparado um “serviço *Frankenstein*”? Uma espécie de peixe morcego, ser exótico que costuma habitar os fundos arenosos do oceano, lá vive, possui nadadeiras especiais no peito e na pélvis que fazem com que sua movimentação se pareça mais com um lagarto caminhando do que um peixe nadando de fato. Que tipo de mensagem nós estávamos enviando para os usuários daquela unidade? De um lado, acolhimento em baías, marcação de consultas e, de outro, filas pela manhã cedo para guardar a vez. Um mal estar me acompanhava, pois mesmo sem me identificar com, eu representava para os profissionais, a alta e média gestão e suas solicitações.

Voltando à oficina, a discussão era acalorada e ruidosa, sugeri uma atividade que permitisse um momento lúdico. A construção do Rio do CMS AA, um desenho feito coletivamente, pelos profissionais que ali estavam. A idéia era trazer a linha do tempo daquela unidade antiga. Resgatar a história e como chegaram até ali, reforçando os profissionais mais antigos e estimulando um horizonte para os recém chegados, na intenção de integrá-los e estimular o sentimento de pertencimento, algo como: de onde viemos e para aonde queremos ir ou estamos caminhando. No desenho do Rio CMS AA, foi solicitado um detalhamento do entorno, margens, pedras, e também o movimento e o curso do rio, com suas quedas e desvios, cachoeiras, estreitamentos, enfim, toda espécie de interferência e marcos significativos. De fato, vi sentido na atividade, pois percebi que queriam falar deles e de seus saltos e quedas, fizeram um desenho coletivo, bem grande.

Ocupando uma parede quase que inteira do auditório em que estávamos, a imagem do Rio CMS AA me deixou intrigada. Era a primeira vez, neste tipo de atividade, que via um rio desenhado como um espaço impenetrável. Tudo o que acontecia era de um lado e de outro do rio, mas nada, nem sequer um mínimo peixe e nem ninguém se banhava naquelas águas, nem um barco, nem folhas. Nada. Não poderia ser deserto porque era rio. Mas era árido. Em nenhum momento, evidenciei uma representação sequer da população.

Os profissionais se retrataram todos, os setores, os modelos de atenção, as equipes, todos menos a comunidade. Era uma representação de uma unidade sem usuários. Tentei os ouvir, estavam tão envoltos com o seu problema interno, que não conseguiam ver o que tinham desenhado. O que para mim, parecia claro, eles não trouxeram, em nenhum momento, essa dimensão para a discussão. Mais me pareceu, aquele jogo de imagens dentro de outras que não registramos no cérebro e a um dado momento passamos a ver e depois, não param de saltar aos olhos, sendo impossível voltar ao estágio inicial, de não vê-la. Paro um minuto para me desconstruir, ao lembrar, da ilusão de ótica, como a clássica imagem do cartunista W. E. Hill, em 1915, que transmite duas impressões diferentes: a face de uma senhora idosa olhando para o chão ou uma garota olhando para longe. Confesso que sempre tive dificuldade de ver a jovem, o que salta aos meus olhos é a velha senhora, expressando essa idéia “afetos só ganham espessura de real quando se efetua” (ROLNIK, 2016, p.31).

Preciso considerar que esse grupo foi o primeiro com o qual trabalhei durante quase seis oficinas, com uma característica muito peculiar. Sempre quando íamos marcar, a partir da terceira oficina, a entrada da população, para finalmente inaugurar o Colegiado, eles sempre davam um jeito de adiar, construía subterfúgios dos mais frívolos, não se dizendo preparados para “enfrentar a população”. O Colegiado CMS AA levou alguns meses para desencantar, fazer a Roda girar e de fato viva, ao vivo e a cores. A minha história com essa unidade, assim como o rio, precisava ser povoada, construimos e contamos a história desse Colegiado. ao longo do tempo literalmente. Alguns moradores fizeram um filme, gravado na unidade com os profissionais, justamente contando a história do que era um Colegiado Gestor Local e de como se fazia a Roda se tornar Viva.

Quantos vazios cabem dentro de outros? Parafraseando Gilberto Gil: *porque um copo vazio está cheio de ar.*

Foto do dia:

*Desenho de um rio árido,  
nossa cegueira da visão.*

### **Reflexões**

Estávamos ali, e incluo-me, em roda, mas não conseguíamos nos ver. Minhas atividades, posso admitir agora, foram com muita sede ao pote, soaram truculentas. Avalio que no momento que vivíamos, tudo era muito instável, rápido, uma urgência que nos puxava pela mão e nos arrancava. Faltou a cadência a apreciação do momento, respeitar a condução da Roda. Ela sabe mover-se, tem sua sabedoria intrínseca.

Aproximo-me de Rolnik (2016) quando traz o cartógrafo psicanalista, com a possibilidade de refletir sobre o cotidiano e ter a chance de despertar do sono imemorial do corpo vibrátil. Onde, se refere a uma conquista, o mal estar da desterritorialização, que desloca o olhar desse lugar de provável carência, para um de invenção:

A partir dessa conquista, abre-se para o pensamento a possibilidade de ultrapassar os limites do visível e de participar da *processualidade de elaboração de cartografias* e de constituição de territórios, embarcando nas linhas de fuga, enfrentando os impasses de sentido e para eles inventando saídas, a cada vez que se apresentam (ROLNIK, 2016, p.74)

O movimento das pessoas durante a apresentação, da ESF ficaram de um lado, todas juntas e as da APS tradicional de outro, fez-me ver claramente que o círculo apresentou-se binário. Apenas um reflexo da estruturação proposta pela gestão maior. É o paralelo que faço para essas unidades tipo B, a proposta de uma máquina binária ESF-APS tradicional, ou ainda, servidor-celetista, CAP-OSS. E como produzir saúde dentro desse mar, de ressonâncias de potência, linhas de fuga, forças moleculares e molares, transversalidade e binarismo (FEUERWERKER, 2014):

As linhas de segmentaridade dura configuram-se binariamente. Essa binaridade é dicotômica, fabrica muitas máquinas binárias: homem-mulher, criança-adulto, negro-branco, público-privado que se chocam e se atravessam o tempo todo. Cortam-nos em todos os sentidos. Sendo dicotômicas podem operar diacronicamente. (FEUERWERKER, 2014, p.19)

## Desafios

Essa unidade me fez ter um outro olhar para as oficinas de implantação do Colegiado. A partir dessa vivência, passei a fazer Oficinas de Sensibilização, e depois de dois encontros, no máximo, marcávamos o encontro com a comunidade e montávamos o primeiro Colegiado da unidade.

Isso foi um grande desafio, os profissionais de lá, com a sua resistência me ajudaram a melhorar a metodologia para a implantação das Rodas Vivas. Depois que fiz essa mudança, os Colegiados fruíram mais leves, participativos e construtivos, com menos distância entre profissionais e entre usuários e profissionais. Dessa forma foi inevitável, a identificação com Cruz (2016), em sua cartografia Agires Militantes, no que diz respeito aos próprios questionamentos e desconfortos que a mesma viveu, ao assumir uma nova função na gestão, lançando mão, da figura simbólica do Mamute:

O mamute foi forjado em uma circunstância muito específica, na qual eu, ao ser designada para assumir um novo papel no governo, de dirigente, coloco em marcha minhas engrenagens a maquinar minhas práticas de governo. Foi nesse sentido, que produziu um encontro, um sufoco na minha vida, tinha que dominá-lo, mas me sentia dominada por ele, que era meu “elefante branco”, um grande centro de especialidades que estava sob a gestão municipal e que eu devia gerir, mais que gerir, eu devia ressuscitá-lo!  
(CRUZ, K., 2016,

*Duvido  
De certas  
Certezas Não  
duidam  
Certas dúvidas  
Duidam  
Dúvidas certas  
Duvido*

*(Cris Veneu, Assim Assado)*

## 7. CONSIDERAÇÕES INFINITAS

*Debaixo d'água tudo era  
Mais bonito  
Mais azul mais colorido  
Só faltava respirar*

*Mas tinha que respirar*

*Debaixo d'água  
se formando  
como um feto  
sereno confortável  
amado completo  
sem chão  
sem teto  
sem contato com o ar*

*Mas tinha que respirar*

*Todo dia  
Todo dia, todo dia  
Todo dia*

*.....  
Debaixo d'água  
Protegido salvo  
Fora do perigo aliviado  
Sem perdão e sem pecado  
Sem fome sem frio  
sem medo  
sem vontade de voltar*

*.....  
Mas tinha que respirar*

*Todo dia  
Todo dia, todo dia  
Todo dia*

*(Arnaldo Antunes, **Debaixo D'Água**)*

Estive por aí, em muitas unidades de saúde do Rio de Janeiro e em muitos Colegiados. Meu mergulho me fez vivenciar um novo universo, onde o compartilhamento de ações, o movimento de coletivos em Roda, nos moveu para que fossem Vivas.

Relembrando os desafios que o município do Rio de Janeiro enfrentou para a expansão de ESF, em 2009, a qualificação da assistência, a heterogeneidade dos participantes, tantos novos atores na produção do cuidado, a necessidade e expectativas de construção de novos diálogos. Considero a implantação dos Colegiados Gestores Locais de Saúde, uma iniciativa importante e muito específica, voltada para cidade do Rio de Janeiro.

Houve uma adaptação das possibilidades de gestão compartilhada e políticas do

SUS, para as características dos territórios e suas CF, CMS, e outros modelos de unidade de saúde. A customização foi se dando, à medida que o Plano de Saúde foi sendo executado e os Colegiados foram sendo criados e continuados. A construção dos mesmos foi engendrada entre os vários níveis de gestão e autonomia. Algo muito dinâmico e também polissêmico. Alguns foram fortes, deram frutos, outros se perderam pelo caminho. A comunidade onde eles se localizam poderá afirmar com mais exatidão, o seu legado.

No meu trabalho, das Oficinas de Colegiado, considero eixos que me guiaram na facilitação da dinamização e composição das Rodas. A Participação, a Intersetorialidade, a Comunicação, a Empatia e a Construção Coletiva horizontalizada. Em momento algum, dispensei o dispositivo da Roda. Todas as Rodas que fiz, só se tornaram Vivas, também, pela sua geometria, precisaram do circular. Posso afirmar que não há uma receita pronta, mas que também sem a Roda, as possibilidades de construção de um Colegiado ficam bastante prejudicadas.

O arcabouço legal, as políticas (N 04; Carteira Serviços) e incentivos municipais (Accountability) para a prática do Colegiado nas unidades de saúde, foi fundamental para alavancar a sua implementação pelo respaldo junto aos gerentes, como junto ao Controle Social (COMS e CODS). Mas por si só, não era garantia de manter os colegiados em funcionamento. O campo, por sua vez, foi desenhando em co-autoria, essa customização, e provocando adaptações de baixo para cima, e algumas linhas legais, tanto da normativa, quanto da Carteira de Serviços foram remodeladas, de acordo com o tempo e a micropolítica do território. Preenchendo de maneira informal as possíveis lacunas relacionadas a esta regulamentação e o surgimento de novas práticas e saberes advindos do local, imprevistos pelo documento que as gerou. Os Colegiados e a sua imprevisibilidade.

Os Colegiados têm sua limitação pelo seu caráter consultivo e não deliberativo. Além disso, muitas transversalidades acontecem. As estruturas de poder formal se manifestam algumas vezes sob forma opressora, e nem sempre se consegue uma roda de forças horizontalizadas. Mas sua grande diferenciação de outros colegiados de gestão compartilhada é a presença imprescindível do usuário do SUS. Sem o mesmo, não há Colegiado.

As iniciativas que mais cresceram foram aquelas em que o Colegiado abrigava uma maior heterogeneidade (quanto ao segmento), com uma articulação em rede no território. O contrário, o fracasso de algumas rodas guarda a mesma proporção e razão.

Os aspectos estruturais do sistema de saúde municipal, opções de modelo de assistência, terceirização pelas OSS, sucateamento das instalações, entre outros, afetam de forma contumaz o bom funcionamento das unidades de saúde e do Colegiado. Assim como o esgarçamento dos processos de trabalho dos profissionais e a sua relação com os gestores locais.

A falta de vivência (em alguns territórios) de uma cultura entre pares, dos movimentos sociais e de classe aumenta o afastamento entre comunidade e a unidade de saúde, diminuindo a frequência e a participação do usuário. Também prejudicada pelos horários ofertados para o encontro. Geralmente a população produtiva, não pode comparecer nos horários de funcionamento da unidade, segunda à sexta, em horário comercial.

Os princípios da Educação Permanente em Saúde se caracterizam como fortes alicerces na dinâmica desses espaços de CG, que pressupõem, escuta, diálogo, participação, aprendizagem significativa, planejamento de ações, observação de tendências e uma visão de futuro, com novos agenciamentos.

Os Colegiados costumam acompanhar o grau de autonomia, liberdade e produção que se vive no cotidiano dos bairros, e da cidade. Reflexo também das políticas públicas, no campo macro. Porém sua riqueza está no local. É lá que ele se manifesta e capta das ruas, necessidades e desejos.

Assim, posso dizer que há muito ainda por caminhar. O CG ainda é considerado algo complexo, é visto com desconfiança e algumas vezes com descrédito. Minha intenção foi trazê-lo de forma mais acessível, palpável, simples, concreto. Mergulhamos juntos.

Bem, chego ao fim de nosso mergulho, Espero ter emprestado os meus olhos e meu corpo, para que pudessem ver e sentir o colorido submerso das Rodas Vivas dos Colegiados Gestores. E que esse mergulho nos alimente de fazer/viver Saúde e de boas causas para manter a Roda Viva.

*Saio de mim um instante vida pequena colcha de retalhos patchwork de momentos suspensos será que essa vida foi feita pra ser assim pra ser estendida sobre leito de lençóis brancos colcha de retalhos não desses retalhos refugos que não se quer jogar fora e nem aproveitar mas sim de momentos suspensos no ar escolhidos a dedo com surpresas entregas coragem e medo ponto final*

*(Cris Veneu, **Para Raduan**)*

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. et al – **O pesquisador in-mundo e o processo de produção de outras formas de investigação em saúde.** In: MERHY, E.E. et al (Org.) Avaliação compartilhada do cuidado em saúde. Surpreendendo o instituído nas redes. Políticas e cuidados em saúde/livro 1, Rio de Janeiro: Hexis, 2016a.

ABRAHÃO, A. L. et al. **O pesquisador, o objeto e a experimentação: a produção do conhecimento in-mundo** In: MERHY, E.E. (Org.). Avaliação compartilhada do cuidado em saúde. Surpreendendo o instituído nas redes, Políticas e cuidados em saúde/livro 2, Rio de Janeiro: Hexis, 2016b.

ABRAHÃO, A. L., MERHY, E.E. **Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar.** Interface–Comunicação, Saúde, Educação, Apr-Jun 2014.

BENJAMIN, W. - **Magia e técnica, arte e política.** Obras Escolhidas, v.1; 7 ed.: Brasiliense, São Paulo, 1994.

BONDIA, J. L. - **Notas sobre a experiência e o saber de experiência.** Revista Brasileira de Educação, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil,** Brasília, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS – HumanizaSUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Bucal. Programa Brasil Sorridente,** Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL, CONASS - **CONASS 25 anos** - Coleção Progestores. Brasília; CONASS, 2007a, p.71.

BRASIL, MS- Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007- **Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reorganizando o SUS no Município do Rio de Janeiro / Ministério da Saúde,** Secretaria de Gestão Participativa. Brasília: ministério da Saúde, 2007c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social.** Brasília, 2007d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSus: Documento base para gestores e**

**trabalhadores do SUS**. 4 ed. Brasília: M.S. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Para entender o Controle Social na Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, MS - **Portaria GM/MS nº3.194**, de 28 de novembro de 2017a.

BRASIL, MS - **Portaria de Consolidação Nº 6, Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DOU, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gestão do Trabalho. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. <http://portalms.saude.gov.br>, 2018.

CAMPOS, G.W.S., **Um Método para Análise e Co-Gestão de Coletivos**. 3ª Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2007.

CAMPOS, C. E. A., COHN, A., BRANDÃO, A. L. **Trajetória histórica da organização sanitária da Cidade do Rio de Janeiro: 1916-2015**. Cem anos de inovações e conquistas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p. 1351–1364, 2016.

CASTRO, A. L. B. **A condução federal da política de atenção primária à saúde no Brasil: continuidades e mudanças no período de 2003 a 2008**. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP- Dissertação: Mestrado Saúde Pública; 2009.

CECCIM, R.B., FAWERWERKER, L. **O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social**. *Physis: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2004.

CECCIM, R.B., **Educação Permanente em Saúde descentralização e disseminação de capacidade pedagógica em saúde**. *Ciência Saúde Coletiva* vol.10 nº4. Rio de Janeiro Out./Dez, 2005.

CECÍLIO, L.C.O, **Colegiados de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico**. Rio de Janeiro, *Caderno de Saúde Pública*, 26(3): 557-566, 2010.

CIB-RJ. Deliberação CIB-RJ Nº 3.779 – **Aprovada a Alteração do Regimento Interno da Comissão Permanente de Integração Ensino e Serviço do Estado do Rio de Janeiro/ CIES RJ**, de 09 de junho de 2016.

\_\_\_\_\_. **Deliberação Conjunta CES/CIB N°1 – Criação da CIES RJ**, de 20 de março de 2009.

CRUZ, K.T. **Agires militantes, produção de territórios e modos de governar: conversações sobre o governo de si e dos outros**. Serie Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde. Porto Alegre: Rede UNIDA. 2016a.

CRUZ, K.T. et al. **Na cozinha da pesquisa: conversações sobre os encontros do trabalho e o trabalho dos encontros**. In: FEUERWERKER, et al (Org)- Avaliação compartilhada do cuidado em saúde. Surpreendendo o instituído nas redes. Políticas e cuidados em saúde/livro 2, Rio de Janeiro: Hexis, 2016b.

CRUZ, P., BRUTSCHER, V.J. – **Participação popular e Atenção Primária à Saúde no Brasil: fundamentos, desafios e caminhos de construção**. In: MENDONÇA, M.H.M., MATTA, G.C., GONDIM, R., GIOVANELLA, L. (ORG), Atenção Primária à Saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisas. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, p.231-264, 2018.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. **Mil platôs**. São Paulo: 2°ed, Editora 34, 2011.

DELEUZE, G; GUATTARI, F. **O que é a filosofia?** Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.

EPS EM MOVIMENTO, **Um mergulho no mundo do trabalho em Saúde**, 2014(a). Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-textos-em-cena/arquivos-em-pdf/um-mergulho-no-mundo-do-trabalho-em-saude> Acesso em 20/03/2020

EPS EM MOVIMENTO. **Todo mundo faz Gestão**, Disponível em: EPS em Movimento – Entrada Texto em Cena – Todo mundo faz gestão. 2014 (b), Disponível em: <http://eps.otics.org/material/entrada-textos-em-cena/arquivos-em-pdf/todo-mundo-faz-gestao> Acesso em 20/03/2020

FERLA, A.A. et al - **Mecanismos de participação em hospitais do ministério da saúde**. In: CÔRTEZ, S.V., (Org). Participação e saúde no Brasil - Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. 208 p. ISBN 978-85-7541-346-3. Disponível em: SciELO Books <http://books.scielo.org>, acessado em 12/03/2020.

FEUERWERKER, L. **Micropolítica e Saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.

FOUCAULT, M. **As Palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2011.

FRANCO, T.B. e MEHRY, E.E, **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde. Textos Reunidos**. São Paulo: Hucitec, 2013.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro. Paz e Terra, 1979

FURTADO, L. A. C. **O Desafio da construção do comum nas máquinas de governo: o Estado em disputa.** Micropolítica do Trabalho. Tese de doutorado, Rio de Janeiro: UFRJ/Faculdade de Medicina, 2016.

GOHN, M.G; BRINGEL, B. **Movimentos sociais na era global.** Petrópolis: Vozes, 2014.

GUATTARI, F; ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografias do desejo.** Petrópolis; Vozes, 1996.

GUIMARÃES, S.B. **Colegiado Gestor Como Estratégia De Promover Mudanças.** Texto elaborado /GERASA-Norte, como contribuição para discussão do tema com o Colegiado de Gerentes da GERSA-Norte., Belo Horizonte, Agosto, 2003.

HARZHEIM, E.; LIMA, K. M.; HAUSER, L. **Pesquisa avaliativa sobre aspectos de implantação, estrutura, processo e resultados das Clínicas da Família na cidade do Rio de Janeiro REFORMA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO-AVALIAÇÃO DOS PRIMEIROS TRÊS ANOS DE CLÍNICAS DA FAMÍLIA.** Porto Alegre: OPAS: 2013.

KUNIICH, U. **Guattari Confrontações. Conversas com Kuniich Uno e Laymert Garcia dos Santos.** São Paulo: n.1 edições, 2016.

LIMA, F., MERHY, E.E. - **Produção de conhecimento, ciência nômade e máquinas de guerra: devires ambulantes em uma investigação no campo da saúde coletiva.** In: Avaliação compartilhada do cuidado em saúde. Surpreendendo o instituído nas redes. Políticas e cuidados em saúde/livro 1, Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

LISPECTOR, C - **Todos os Contos, Os laços de família.** Org: Moser, B. Rio de Janeiro: Rocco, 2016.

LOURAU, R. **Análise institucional.** São Paulo: Hucitec, 2004.

MELO, E. A. **Práticas de Governo na Gestão do SUS: poderes, dilemas e pragmatismos.** 2014. 218p. Tese de Doutorado, Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

MELLO, G.A. et al., **Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde - origens e diferenças conceituais.** Rev. APS, v. 204. 12, n. 2, p. 204-213, abr./jun. 2009

MERHY, E.E. **Saúde: A cartografia do trabalho vivo.** Saúde em Debate, São Paulo: Editora Hucitec; 2002.

MERHY, E.E. **Engravando palavras: o caso da integralidade.** In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org). Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: UERJ-IMS, 2005. p. 195-206.

MERHY, E.E. ONOCKO, R. (Org.) **Agir em Saúde: um desafio para o público.** São Paulo: Editora Hucitec, 2º Ed.; 2006.

MEHRY, E.E. **Público e privado: entre aparelhos, rodas e praças.** [www.saude.campinas.sp.gov.br](http://www.saude.campinas.sp.gov.br) : 2006.

MERHY, E.E. et al. (Org.) **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde. Surpreendendo o instituído nas redes. Políticas e cuidados em saúde/livro 2**, Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

MOSÉ, V. - **NIETZSCHE e a grande política da linguagem**, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.

PASSOS, E; KASTRUP, V; ESCÓSSIA, L. **Pistas do método da cartografia: Pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Sulina, 2010.

PELBART, P. P. **Políticas da vida, produção do comum e ávida em jogo...** Saúde Sociedade (online) 2015, vol24, suppl.1, pp.19-26. ISSN 0104-1290. Disponível em: , [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000500019&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000500019&script=sci_abstract&tlng=pt), acesso em 02 de março de 2020

PERES, D.D – **Introdução** . In. RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. **13º Conferência Municipal de Saúde, Saúde com acesso, financiamento e valorização.** Conselho Municipal de Saúde–Rio, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, brochura, 2019.

RIBEIRO, J. M. **Conselhos de saúde, comissões intergestores e grupos de interesses no Sistema Único de Saúde (SUS).** Cad. Saúde Pública., Rio de Janeiro, 13(1):81-92, jan-mar, 1997.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. Instrução Normativa nº 04, 2009. **Colegiado Local Participativo das Unidades de Saúde da Família e PACS do Município do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, 2009.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC). Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. **Carteira Básica de Serviços da Atenção Primária em Saúde no Município do Rio de Janeiro.** SMSDC/SUBPAV, Rio de Janeiro, 2010.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. **13º Conferência Municipal de Saúde, Saúde com acesso, financiamento e valorização.** Conselho Municipal de Saúde–Rio, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, brochura, 2019.

ROLNIK, S. **Cartografia Sentimental: transformações contemporâneas do desejo.** Porto Alegre: Sulina – Editora da UFRGS. 2º edição, 2016.

SANTOS, M., **Metamorfoses do espaço habitado**, São Paulo, HUCITEC, 1988.

SANTOS, B.S. - **Refundación del Estado en América Latina:** Instituto Internacional de Derecho y Sociedad; Programa Democracia y Transformación Global, 2010, Lima. Disponível em:

[http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/Refundacion%20del%20Estado\\_Lima2010.pdf](http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/Refundacion%20del%20Estado_Lima2010.pdf), acessado em 28 de fevereiro de 2020.

SARTRE, J.P. **Crítica de La razón dialectica**, tomoII. Buenos Ayres; Losada, 1963.

SIQUEIRA, P., AMIRAT, K., SANTOS, H., CAPOZZOLO, A., FEURWERKER, L., **Foi tudo por água abaixo (?): Sobre os dilemas e conflitos que um acompanhamento pode deflagrar e fazer falar**. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde. Surpreendendo o instituído nas redes, Políticas e cuidados em saúde/livro I, Rio de Janeiro: Hexis, 2016.

SLOMP JR. et al, **Mágica ou Magia? Colegiados gestores no Sistema Único de Saúde e mudanças nos modos de cuidar**. Interface: Comunicação, Saúde, Educação. Abr/junho, 2019.

SORANZ, D., PINTO, L. F., PENNA, G. O. **Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro**, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p. 1327–1338, 2016.