



**V CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS**

(Eixo Movimentos Sociais e Participação Social)

**Conselho Gestor Intersectorial do TEIAS-Escola Manguinhos
(CGI Manguinhos): uma experiência de *policy community***

Marcello de Moura Coutinho ¹

RESUMO

Pretendeu-se caracterizar no presente trabalho, a existência de uma experiência de *policy community*, no âmbito do Conselho Gestor Intersectorial do TEIAS-Escola Manguinhos (CGI Manguinhos). O conceito adotado de *policy community* segue a definição de Côtéz (2007). Discute-se brevemente, as respectivas trajetórias do TEIAS-Escola e do CGI Manguinhos, bem como se procura caracterizar a experiência de *policy community*, no âmbito do referido Conselho. Conclui-se, que é possível afirmar que a experiência de *policy community* do CGI Manguinhos pode ser considerada “reformadora”.

Palavras-chave: CGI Manguinhos; *Policy Community*; TEIAS-Escola Manguinhos.

ABSTRACT

The aim of this work was to characterize the existence of a policy community experience, within the scope of the Intersectoral Management Council of TEIAS-Escola Manguinhos (CGI Manguinhos). The adopted concept of policy community follows the definition of Côtéz (2007). The respective trajectories of TEIAS-Escola and CGI Manguinhos are briefly discussed, as well as an attempt to characterize the policy community experience, within the scope of the aforementioned Council. In conclusion, it is possible to affirm that the policy community experience of CGI Manguinhos can be considered “reformative”.

Keywords: CGI Manguinhos; *Policy Community*; TEIAS-Escola Manguinhos.

¹ Doutorando em Política Social e membro dos Grupos de Pesquisa – Núcleo de Avaliação e Análise de Políticas Sociais e do Núcleo Interinstitucional de Políticas e Intervenções em Saúde e Nutrição, no âmbito do Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social, da Universidade Federal Fluminense (UFF), mestre em Políticas Públicas e Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca vinculada à Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-FIOCRUZ) e, bolsista CAPES. E-mail: marcellocoutinho@id.uff.br.



1. INTRODUÇÃO

Pretende-se no presente trabalho caracterizar a existência de uma experiência de *policy community*, no âmbito do Conselho Gestor Intersetorial do TEIAS-Escola Manguinhos (CGI Manguinhos). O conceito adotado de *policy community* ou no seu plural, *policy communities* segue a definição encontrada no artigo² – “Viabilizando a participação em conselhos de políticas públicas municipais: arcabouço institucional, organização do movimento popular e *policy communities*”, da pesquisadora Soraya Vargas Côrtez³.

O Território de Manguinhos (RJ) está situado na Região da Leopoldina, na Zona Norte do município do Rio de Janeiro, apresentando o quinto pior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do conjunto de bairros da capital – 0,726, sendo marcado pela violência armada, o que vem limitando progressivamente a atuação sociopolítica. Por sua vez, os dados epidemiológicos também contribuem, o que foi agravado no contexto sindêmico da COVID-19.

De acordo com Guimarães e Pinheiro (2021, p. 41), o conceito de sindemia foi utilizado originalmente pelo médico e antropólogo estadunidense Merrill Singer, nos anos de 1990, sendo que o termo:

[...] consiste na combinação de fatores biológicos e sociais, cuja compreensão é essencial para prognósticos e para formulação de políticas de saúde. A palavra sindemia é a combinação de outras duas palavras: ‘sinergia’, que significa cooperação e ‘pandemia’, que pode ser definida como uma enfermidade que se espalha por diversos países (Guimarães e Pinheiro, 2021, p. 41).

Vale ressaltar, que é composto por dezesseis comunidades⁴ e faz parte da 10ª Região Administrativa (RA), pertencendo à Área Programática 3.1 (AP 3.1) do referido município, tendo uma população estimada em cerca de 50.000 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010), bem como passou por diversas transformações nos últimos anos e, a que mais alterou o seu cotidiano foi o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), no período de 2007 a 2012.

O TEIAS-Escola Manguinhos surgiu no bojo das articulações intergovernamentais para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista, o interesse do Ministério da Saúde (MS) em criar estratégias governamentais para o aprofundamento do processo de regionalização retomado pelo Pacto pela Saúde (2006) e Programa Mais Saúde: Direito de Todos (2008).

² Este artigo compõe o livro - Políticas públicas no Brasil, publicado em 2007, pela editora da Fiocruz.

³ Ph.D. em Política Social pela London School of Economics and Political Science (LSE), professora do Departamento e Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

⁴ Parque João Goulart, Vila Turismo, CHP-2, Parque Manoel Chagas, Vila União, Vila São Pedro, Comunidade Agrícola de Higienópolis, Parque Oswaldo Cruz, Parque Herédia de Sá, Parque Horácio Cardoso Franco, Vila Arará, Vitória de Manguinhos e Mandela de Pedra, Conjunto ex-Combatentes e Suburbana, Conjunto Nelson Mandela e Conjunto Samora Machel.



Para dar conta disso, o MS elaborou e divulgou o documento base – Redes Regionalizadas e Territórios Integrados de Atenção à Saúde – TEIAS. Esse documento base estabeleceu as diretrizes para a criação de TEIAS, particularmente, nas áreas programáticas da área da saúde, no município do Rio de Janeiro.

Conforme Pivetta e Carvalho (2012), o TEIAS-Escola Manguinhos:

[...] fundamenta-se no conceito de Território Integrado de Atenção à Saúde – TEIAS (MS, 2007), estratégia de aperfeiçoamento político-institucional, gerencial e de organização da atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), em que se afirmam, portanto, os valores constitucionais de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social na saúde. Em consonância às novas políticas e ações de saúde do governo federal, o conceito de Território Integrado foi revisitado e consolidado durante os anos de 2010 e 2011 na proposição das Redes de Atenção à Saúde – RAS (MS, 2010 e 2011). Como norteador dessa nova possibilidade de organização do SUS, cabe destacar a publicação do decreto no 7.508, de 28 de junho de 2011, pelo governo federal, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990 e dispõe sobre a organização do SUS. Nesse decreto, fica estabelecido que o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço. Preconiza que a Atenção Primária à Saúde (APS), além de porta de entrada principal, seja a ordenadora do acesso aos demais serviços e ações (Pivetta e Carvalho, 2012, p. 13).

Além de ter sido pensado para ser um “território-escola”, o TEIAS-Escola assumiu a perspectiva da intersectorialidade, na qual saúde, educação e assistência social devem estar articuladas, no sentido de oferecer serviços que possam corresponder ao conceito ampliado de saúde, consagrado na Conferência de Cuidados Primários em Saúde, realizada em Alma-Ata (atual Cazaquistão), em 1978.

Com o advento da Constituição Federal de 1998, o acesso à saúde, educação, assistência e previdência social passaram a ter caráter universal e a serem entendidos como deveres do Estado. E, como pontua Alvarenga (2011), à exceção da previdência social, não se previu a necessidade de nenhum tipo de contribuição prévia condicionada. Entretanto, ainda de acordo com Alvarenga (op. cit.), é possível afirmar que:

[...] a despeito dos avanços na política social, os gestores da política pública não foram capazes de promover uma combinação adequada das políticas focalizadas e universais adotadas no Brasil. Enquanto, na prática, as políticas de cunho universal seguem enfraquecidas, com pouco alcance em termos de resultado e cobertura, as políticas focalizadas de transferência de renda, de inegável importância no alívio imediato da pobreza, seguem em expansão, carecendo do aparato que lhes torna capazes de garantir direitos, equacionar a pobreza e reduzir a desigualdade no longo prazo (Alvarenga, op. cit., [s/p]).

Não obstante, mesmo tendo sido aparentemente, o que mais “prosperou”, o TEIAS-Escola Manguinhos foi criado por indução da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, tendo praticamente exigido que a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec) fosse convertida, parcialmente, em uma organização social para administrar o Projeto/Programa Teias, a partir de 2009-2010.



Esse Projeto/Programa veio a ser coordenado mais diretamente, no âmbito da Fiocruz, pela Escola Nacional de Saúde Sergio Arouca (ENSP), tendo sido o Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF), o seu “carro-chefe”.

A gestão dos serviços de Atenção Primária em Saúde no Território de Manguinhos (RJ) ficou a cargo da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) e da ENSP, por meio da Fiotec. Os serviços em questão foram os seguintes: Clínica da Família Victor Valla (CFVV); Centro de Saúde-Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF), complementado por um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), uma Equipe de Consultório na Rua (ECR); Unidade de Pronto-Atendimento 24 horas (UPA Manguinhos); duas Academias Cariocas da Saúde; e, o Centro de Atenção Psicossocial Carlos Augusto Magal⁵ (CAPS Magal).

Contudo, quando Eduardo Paes voltou ao governo municipal para o seu terceiro mandato, em 2021, a Fiotec foi desclassificada, apesar de ter concorrido, tendo sido vencedora da chamada pública, a organização não-governamental Viva Rio. Nesse retorno, trouxe Daniel Soranz⁶ para chefiar, novamente, a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ).

Não obstante, surgiu uma proposta da “nova” gestão municipal, mas que foi lida pela Fiocruz como uma “naturalização da privatização da saúde”, pois além de insistir no modelo de organização social para a assistência à saúde, inseriu a pesquisa e o ensino nessa lógica.

Mesmo assim, houve uma série de reuniões entre representantes governamentais, do CGI e de unidades técnico-científicas afins da Fiocruz, no sentido de manter a instituição na condução do Teias-Escola Manguinhos, o que parece ter servido apenas para desgastar as relações interinstitucionais, culminando com desclassificação⁷ da Fiotec pela Comissão Especial de Seleção, no âmbito da convocação pública para parcerias com as organizações sociais para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Área Programática 3.1.

Por sua vez, o CGI Manguinhos é herdeiro do processo de luta da Reforma Sanitária Brasileira, da qual, o Movimento Popular pela Saúde (MOPS) e, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986 são marcos históricos. O MOPS surgiu no ano de 1976 composto por organizações comunitárias, integrantes de partidos políticos clandestinos, médicos sanitários, lideranças sindicais, estudantes universitários e militantes católicos de esquerda, principalmente das Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) e da Teologia da Libertação. À época, as principais bandeiras defendidas eram contra a chamada “carestia”

⁵ Antiga reivindicação dos moradores, contemplada no bojo das obras do PAC.

⁶ Foi médico-chefe de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) do CSEGSF, tendo se tornado servidor público federal da Fiocruz, por meio de concurso público. Atualmente, está cedido à Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro (PCRJ).

⁷ Conforme descrito na Ata Circunstanciada de reunião realizada em 1º de março de 2021 (Processo n. 09/000.071/2021).



e, em prol da melhoria de vida (saúde, saneamento, moradia e transporte) (Escorel, 1999; Gerschman, 2004).

Pode-se afirmar, que o CGI Manguinhos é um caso de participação popular, em que pese as demais tipologias de participação tais como “comunitária”, “social”, “política”. A dificuldade na caracterização, em certa medida, pode estar relacionada à trajetória acidentada da democracia, em particular, quando articulada à gestão pública no Brasil. Segundo Carvalho (2004):

Os esforços para organizar um sistema de governo que incorporasse a participação popular tiveram fracassos e êxitos. A primeira tentativa (1945-1964) fracassou quando as elites se juntaram aos militares para pôr fim ao regime democrático. Nova tentativa teve início em 1985, ao fim do governo militar (Carvalho, 2004, p. 28).

Para corroborar o pensamento de Carvalho (2004), é possível dialogar com Côrtez (2007), quando afirma que:

Até o início dos anos 1990, eram recorrentes, na literatura internacional, afirmações sobre a quase impossibilidade de criar canais participativos nos chamados países em desenvolvimento em geral e na América Latina em particular, devido às características de suas instituições e de seus atores políticos (Côrtez, 2007, p. 125).

E, continuando com Carvalho (op. cit.), é possível afirmar que, o grande teste da democracia política desde 1985, bem como os grandes desafios dos brasileiros:

[...] será conceber e executar políticas que gerem desenvolvimento e, em consequência reduzam desigualdade que nos separa e a violência que nos amedronta. A desigualdade é hoje equivalente da escravidão no século XIX. José Bonifácio dizia da escravidão que ela era um câncer que corroía as entranhas da nação e ameaça a sua existência. O mesmo se pode dizer hoje da desigualdade. Para isso, se faz necessário envolvimento cada vez maior dos cidadãos na política e na recuperação das crenças nas instituições representativas abaladas por práticas anti-republicanas (Carvalho, op. cit., p. 30).

Nesse contexto sociopolítico, cabe pensar a experiência do CGI Manguinhos, pois como afirmado anteriormente, está localizado em um território vulnerabilizado, no qual é reproduzida cotidianamente uma série de violências que expressam um conjunto de desigualdades vivenciadas, principalmente, pelos moradores do Território.

Entende-se, que desenvolver trabalhos relacionados à gestão participativa em saúde, como no caso do CGI Manguinhos é necessário, no sentido de contribuir na viabilização das diretrizes previstas constitucionalmente e, no enfrentamento das desigualdades sociais em territórios favelizados e periféricos.

O CGI Manguinhos, enquanto órgão colegiado e deliberativo, tem a função primordial de deliberar sobre as políticas públicas de saúde, numa perspectiva intersetorial. A primeira eleição do CGI ocorreu no dia 15 de outubro de 2011, sendo composto até o presente momento por 48 conselheiros (24 titulares e 24 suplentes) dos quais: 6 conselheiros titulares mais 6 suplentes representantes da gestão; 6 conselheiros titulares mais 6 suplentes representantes dos trabalhadores; 12 conselheiros titulares mais 12 suplentes representantes dos cidadãos-usuários. O segmento dos trabalhadores é escolhido pelos



profissionais do CSEGSF, CFVV, Conselho Municipal de Saúde de Manguinhos e UPA Manguinhos.

Os representantes da gestão são das áreas da saúde, educação e assistência social do município do Rio de Janeiro. Os conselheiros representantes dos cidadãos-usuários são eleitos mediante votação aberta na comunidade, divididos em 12 segmentos: Assistência Social e Direitos Humanos; Criança e Adolescente; Cultura; Educação; Esporte; Grupos Étnicos e Menorizados (negros, deficientes, LGBTQIAPN+); Idosos; Mulheres; Representações Comunitárias; Saúde e Ambiente; Religião; Trabalho Cooperativo/Geração de Renda Solidária. E, os representantes da gestão são das áreas da saúde, educação e assistência social do município do Rio de Janeiro.

Com efeito, a prática política não é inerente à humanidade, sendo resultado da convivência social, abrangendo uma miríade de pontos de vista em relação à faixa etária, gênero, etnia, entre outros, possuindo valores, crenças, opiniões e ideologias que estão desigualmente inscritas na estrutura societária, definindo classe e *status* (Pereira, 2008).

Por outro lado, em grande parte dos municípios brasileiros, principalmente, nos grandes centros urbanos, a questão da violência armada tem impedido a garantia de acesso a serviços básicos de saneamento, saúde e alimentação, que possibilitem condições dignas de sobrevivência, constituindo verdadeiros territórios de exceção, em que o acesso a direitos sociais está subordinado às “leis locais”.

Por outro lado, tanto no cenário internacional, quanto no Brasil, vem se desenvolvendo o “novo neoliberalismo”, como postulam Dardot e Laval (2019), ou seja, é uma nova racionalidade que acentua o processo de “desdemocratização”. Para esses autores, se trata do neoliberalismo sem o verniz de democracia liberal, no qual os governos passam a operar em “estado de guerra civil”, “violando abertamente as regras de proteção das liberdades, chegando inclusive a incorporar na lei a vigilância massiva da população, a legalização do encarceramento sem julgamento e o uso sistemático da tortura”.

Ainda discutindo a questão do neoliberalismo, mas com referência aos conselhos e demais iniciativas de participação popular, Paniago (2006) apresenta uma reflexão crítica acerca do seu fundamento liberal:

É relevante saber se as alternativas de intervenção democrática no Estado, propostas pelos trabalhadores, organizações e movimentos populares, expressam a contraposição de projetos alternativos hegemônicos entre classes antagônicas ou se caracterizam como instrumentos reprodutores de conciliação e consenso afirmadores da ordem social dominante os quais se adequam, não desafiam, à estratégia neoliberal de preservação da reprodução expansiva do capital (Paniago, 2006, p. 2).

Esse questionamento desconstrói algumas ideias otimistas em relação aos conselhos. Neles, o ideal é que ocorra o embate entre os interesses de classe, mas as classes sociais



são marcadas por inúmeras desigualdades, o que impacta em grande medida, na tomada de decisão de qualquer conselho.

Pode-se afirmar, que a composição do CGI Manguinhos reflete concepções da política pública/social, enquanto um “produto da dinâmica relacional de poder, na qual diferentes atores são constituídos, se interpelam, enfrentam-se e assim redefine suas identidades e estratégias” (Fleury, 1998, [s/p]). Sendo assim,

[...] a ênfase está colocada nas relações que, historicamente, se estabelecem entre os diferentes atores sociais na disputa pela redefinição das relações de poder, com consequência na distribuição dos recursos produzidos em uma dada sociedade. Por um lado, o Estado, representado pelos agentes e instituições governamentais, é tomado como um ator privilegiado, mas também uma arena onde se enfrentam os interesses constituídos e organizados. Por outro lado, o Estado, como ator, participa na constituição e organização destes interesses (Fleury, 1998, [s/p]).

Portanto, as assimetrias socioeconômicas acabam influenciando na atuação dos conselheiros, principalmente, naqueles que representam os usuários, pois em caso de se colocarem numa posição contra hegemônica (perspectiva gramsciana), poderão sofrer diversas retaliações, por parte daqueles que detêm maior poder político, ficando muitas vezes, à mercê de práticas não republicanas.

Esse trabalho está estruturado de acordo com os seguintes tópicos: 1. Introdução, no qual é apresentada a proposta de discussão; 2. Desenvolvimento e 2.1 “CGI Manguinhos: uma experiência de *policy community*”, nos quais o CGI Manguinhos é problematizado, enquanto uma experiência de *policy community*; 3. Resultados, são destacados os achados de pesquisa em caráter preliminar; 4. Considerações Finais, se dá o fechamento da discussão proposta; e, 5. Referências, a bibliografia utilizada é listada.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 CGI Manguinhos: uma experiência de *policy community*

Entende-se que ao Estado caberia um papel de instrumentação subsidiária, jamais de condução, porque o Estado não “faz” cidadania popular, apenas tendo sentido como resultado dela, podendo servi-la. O técnico ou funcionário da burocracia estatal, também possui um papel importante, porque são esses os atores sociopolíticos que vão operar a “instrumentação”. Em concordância com esse postulado Côtéz (2007), assinala que:

[...] é a ação de diversos atores sociais e estatais e de *policy communities* que viabiliza a participação. São esses atores que analisam, interpretam as regras institucionais explícitas e implícitas que existem em cada área de política pública e na vida política de cada cidade, decidindo como agir (Côtéz, 2007, p. 139).

Para Demo (1989), vale o “controle democrático”, o qual deve ocorrer de forma privilegiada, no âmbito das políticas públicas, tendo o Estado como foco, sendo a participação entendida como um processo de conquista e construção da emancipação social, ou seja, quando os conselhos não se colocam contra o *status quo*, podem ser mais um mecanismo



de legitimação do poder dominante e um espaço de cooptação dos movimentos sociais e populares.

Com efeito, para Córtez (2007), mais decisiva será uma *policy community*, na medida em que for integrada por:

[...] reformistas interessados em construir canais participativos e em estabelecer alianças com lideranças populares, as quais, por sua vez, podem considerar que, fortalecidas pela aliança formada, têm oportunidades maiores de influenciar a formulação e a implementação de políticas (Córtez, 2007, p. 128).

No entanto, a articulação do Estado com a sociedade civil deve ser representada no campo da gestão comunitária como uma experiência efetiva de gestão participativa, enquanto corresponsabilidade entre as partes. Segundo Claro (2002), a gestão comunitária:

[...] não pode representar apenas um mecanismo de delegação da responsabilidade gerencial aos membros da comunidade; é preciso que sejam garantidas todas as condições necessárias para viabilização do projeto – não basta, por exemplo, garantir os salários dos trabalhadores; é preciso garantir a infraestrutura indispensável para o bom desempenho das atividades (Claro, 2002, p. 68).

Sendo assim, como adverte Pereira (2008), a política pública não significa apenas ação, isto é, pode ser também uma não-ação intencional de um gestor público, no tocante a um problema ou responsabilidade de sua competência. E, como salienta Córtez (op. cit.):

[...] os indivíduos que ocupam cargos de direção na administração do município exercem papéis políticos variados. Sua posição na gestão pública lhes atribui a condição de dirigente municipal, mas a sua trajetória pessoal pode caracterizá-los como membros ativos de organizações e grupos de interesses - formalmente estruturados ou difusos - que representam uma categoria profissional, ou como integrantes de uma *policy community* tentando influenciar o processo de decisão que tem lugar no setor público (Córtez, op. cit., p. 135).

Não obstante, as políticas públicas são arenas de disputas de interesses diversos, as quais configuram modelos mais ou menos inclusivos ou excludentes, bem como relações políticas distintas, tais como paternalistas, clientelistas, corporativas ou cidadãs (Fleury, 1998). Por sua vez, Córtez (op. cit.), postula ainda que as *policy communities*:

[...] vêm substituindo o centro político tradicional - os congressos e a direção dos ministérios - como fonte substancial de decisões. Nelas, sobressaem-se acadêmicos, profissionais e grupos de interesse, os quais, em conexão com servidores em altos cargos na burocracia dos ministérios ou secretarias, influenciam o processo de tomada de decisão em áreas específicas do governo (Córtez, op. cit., p. 135).

Tendo como base, a observação participante em reuniões, leitura e análise de documentos diversos e contatos informais com membros do CGI Manguinhos, até o presente momento, é possível afirmar que a sua *policy community* é formada por profissionais e gestores das unidades de saúde que prestam assistência à população do Território, assim como por técnicos de unidades da Fiocruz. Muitos membros têm militância política em partidos, núcleos, sindicatos, movimentos comunitários, entre outros, fazendo com que a sua atuação sofra os atravessamentos dessas inserções sociopolíticas, informando, em grande medida, o seu posicionamento favorável ou contrário à presidência da Fiocruz e Prefeitura.



Compreende-se, que a atuação dessa *policy community* vem colaborando para o alcance dos resultados mais expressivos do CGI Manguinhos, que vão da conquista do CAPS Magal, passando pelo fortalecimento da luta pela instalação de um semáforo⁸, na rua Leopoldo Bulhões (conhecida pejorativamente como “Faixa de Gaza”), após as obras do PAC, chegando a reivindicações pela manutenção da Unidade de Pronto Atendimento de 24 horas (UPA Manguinhos), por realização de obras estruturais nas suas instalações prediais, conserto de um aparelho quebrado de Raio-X e, contratação de infectologista e pediatra.

A interlocução frequentemente ocorre com a presidência da Fiocruz, vide a atuação da mesma frente à intenção da SMS/RJ de fechar a UPA Manguinhos em 2018, assim como em relação ao atraso do repasse financeiro de cerca de quatro meses no final de 2019, resultando em uma greve de profissionais de saúde no final daquele ano com maior adesão daqueles vinculados ao CSEGSF, particularmente, os médicos; e, à mudança de gestão para a organização social (OS) Viva Rio.

Sendo assim, o CGI Manguinhos vem pressionando internamente a presidência da Fiocruz, muitas vezes em parceria com a Comissão de Agentes Comunitários de Saúde de Manguinhos (COMACS Manguinhos – RJ) e o Conselho Comunitário de Manguinhos (CCM), o que é feito, inclusive, por meio de sua *policy community*. Essa parceria garantiu, em parte, a renovação do contrato com a Fiotec, por mais um ano, ou seja, até o final de 2020 e, o remanejamento de recursos financeiros para que os serviços de assistência do Teias-Escola Manguinhos não fossem paralisados, pois a Prefeitura cortou cerca de 10% dos recursos financeiros à época. Havia, inclusive, uma proposta inicial de convênio com a RIOSaúde⁹ no então, governo Marcelo Crivella.

Contudo, já na primeira reunião do CGI Manguinhos em 2023 foi possível constatar que embora a intersectorialidade esteja até no nome desse Conselho, o “espírito” de sua criação continha à ideia de uma atuação intersectorial, mas na prática, a saúde toma quase a totalidade das preocupações e da atuação dos conselheiros, principalmente, os do segmento cidadãos-usuários, os quais são os mais frequentes nas reuniões e mais demandantes do governo municipal e dos serviços de saúde do TEIAS-Escola Manguinhos.

3. RESULTADOS

De acordo com os achados de pesquisa, até o presente momento, é possível afirmar preliminarmente que embora a intersectorialidade esteja até no nome desse Conselho, ou seja, o “espírito” de sua criação contém a ideia de uma atuação intersectorial, mas na prática,

⁸ A culminância desta luta se deu com o cortejo do bloco – “Semáforo Neles!”, o qual partiu da portaria da Fiocruz na rua Leopoldo Bulhões, no dia 07 de fevereiro de 2013. O semáforo foi finalmente instalado em 28 de maio de 2013, em frente ao referido local.

⁹ Empresa Pública de Saúde do Rio de Janeiro.



a saúde toma quase a totalidade das “queixas” da atuação dos conselheiros, principalmente, os do segmento cidadãos-usuários, os quais são os mais frequentes nas reuniões e mais demandantes do governo municipal e dos serviços de saúde do TEIAS-Escola Manguinhos.

A ausência mais sentida é a dos gestores que após a assunção da VIVA Rio, começaram a deixar de participar pouco a pouco das reuniões, o que está sendo motivo de cobrança explícita nas convocações das reuniões, inclusive, pelas redes sociais.

Observa-se, que mesmo contando com um ativador vinculado à Cooperação Social¹⁰ da Presidência da Fiocruz e uma liderança comunitária de Manguinhos na secretaria executiva do CGI, a mobilização vem encontrando dificuldades, sendo um sinal inequívoco, a mudança de data da reunião ordinária do dia 23 de fevereiro para o dia 1º de março de 2002, numa tentativa explícita de buscar uma participação, de fato, intersetorial.

Portanto, a *policy community* não está conseguindo apoiar o CGI para que o mesmo, possa superar o *bypass* na condução do TEIAS-Escola Manguinhos, gerando com a assunção da VIVA Rio.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A indução de técnicos da Fiocruz, lideranças locais e de grupos de interesses gestores de serviços locais de saúde é frequente, no sentido de mobilizar, principalmente, os conselheiros cidadãos-usuários para demandas relativas a problemas no repasse financeiro para pagamento de profissionais de saúde do TEIAS-Escola Manguinhos, por exemplo.

Observa-se, que os conflitos e as tensões no CGI Manguinhos, geralmente, são motivados pelo contexto descrito acima, em razão de que os atrasos no repasse financeiro também resultam, em uma maior precarização das condições de trabalho e assistência, bem como no agravamento dos casos de saúde mental, por conta da violência armada no Território.

Vale destacar, que as suas reuniões, muitas vezes, também possuem caráter de “queixa” de usuários quanto a dificuldades em conseguir atendimento ou mesmo receber visita domiciliar, bem como de profissionais de saúde quanto à sobrecarga de trabalho na digitalização de seus procedimentos nos sistemas de informação, usuários indevidamente cadastrados e desrespeitosos e até mesmo agressivos. O que demonstra que o aspecto de gestão das ações mais estratégicas fica majoritariamente a cargo das gestões das unidades de saúde.

De todo modo, se entende que a participação comunitária do CGI Manguinhos pode ser entendida como um aspecto parcialmente favorável ao fortalecimento da gestão

¹⁰ Órgão criado para fomentar e estabelecer parcerias com atores sociopolíticos dos Territórios de Manguinhos e Maré.



participativa, no âmbito do TEIAS-Escola Manguinhos, em sua nova etapa, ou seja, a partir da gestão da Viva Rio.

Conclui-se, que é possível afirmar até o presente momento, que a experiência de *policy community* do CGI Manguinhos pode ser considerada “reformadora”, conforme pontua Cortêz (2007). Isto porque, para essa autora, é exatamente onde atuam os profissionais reformadores que se dá um maior envolvimento dos membros dos conselhos, conforme ocorre no referido Conselho, como analisado anteriormente.

5. REFERÊNCIAS

ALVARENGA, L. V. H. A Focalização e Universalização na Política Social Brasileira: Opostos e Complementares. Centro de Estudos sobre Desigualdade e Desenvolvimento, *Texto para Discussão*, n. 56, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. *Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006*. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html>. Acesso em: 20 fev. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. *Proposta de Documento Base do Ministério da Saúde: Redes Regionalizadas e Territórios Integrados de Atenção à Saúde – TEIAS (A Estratégia e Orientações para a Implementação)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA-EXECUTIVA. *Mais Saúde: Direito de Todos: 2008 – 2011*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 2 ed.

CARVALHO, J. M. Fundamentos da política e da sociedade brasileiras. In AVELAR, L.; CINTRA, A. *O Sistema Político Brasileiro: uma introdução*. Rio de Janeiro / São Paulo: Fundação Konrad-Adenauer-Stiftung / Ed. UNESP, 2004, pp. 21-33.

CLARO, I. B. *Gestão comunitária: estudo de uma nova articulação Estado/sociedade civil no Parque Proletário de Vigário Geral*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/Fundação Oswaldo Cruz, 2002.

CÔRTEZ, S. V. Viabilizando a participação em conselhos de políticas públicas municipais: arcabouço institucional, organização do movimento popular e *policy communities*. In: HOCHMAN, G.; ARRETCHE, M. & MARQUES, E. (Orgs.) *Políticas públicas no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007, p. 125-143.

DARDOT, P.; LAVAL, C. *Anatomia do novo neoliberalismo*. Publicado em: 25 jul. 2019. Disponível em: <<https://www.ihu.unisinos.br/categorias/591075-anatomia-do-novo-neoliberalismo-artigo-de-pierre-dardot-e-christian-laval>>. Acesso em: 02 jul. 2023.

DEMO, P. *Participação é conquista: noções de política social participativa*. São Paulo: Cortez-Autores Associados, 1993.

ESCOREL, S. *Reviravolta na Saúde: origem e articulação do Movimento Sanitário*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.



FLEURY, S. *Políticas Sociais e cidadania*. Working Paper, September, 1998.

GERSCHMAN, S. *A democracia inconclusa: um estudo da Reforma Sanitária Brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004, 2 ed.

GUIMARÃES, K. C.; PINHEIRO, S. S. M. O desgoverno Bolsonaro e o Novo Coronavírus: uma análise preliminar sobre o impacto social dessa combinação no Brasil. *Serviço Social em Perspectiva*, Montes Claros (MG), vol. 5, n. 1, jan.-jun. 2021, p. 32-50.

PANIAGO, C. *Controle Social e o Fundamento Liberal dos Conselhos Gestores*. In: X ENPESS, Recife. Crise Contemporânea, Emancipação Política e Emancipação Humana. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2006.

PEREIRA, P. A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BOSCHETTI, I. et al. (Orgs.). *Política social no capitalismo*. São Paulo: Cortez, 2008, p. 87-108.

PIVETTA, F.; CARVALHO, M. A. P. Teias Escola Manguinhos: dois anos de implementação. In: Pivetta, F.; Carvalho, M. A. P. (Orgs.). *O Território Integrado de Atenção à Saúde em Manguinhos: Todos somos aprendizes!* Rio de Janeiro: ENSP, 2012, p. 13-18.