

RESISTÊNCIAS E PRÁTICAS DE DESOPACIFICAÇÃO NO CUIDADO EM SAÚDE COLETIVA: A RACIONALIDADE GERENCIAL

DOI: 10.5281/zenodo.18614107

Mateus Henrique Dias Guimarães¹

Rozineide Iraci Pereira da Silva²

RESUMO

Introdução: A Saúde Coletiva brasileira é atravessada por disputas políticas, epistemológicas e institucionais que influenciam diretamente os modos de produzir o cuidado. Nas últimas décadas, a hegemonia da racionalidade gerencial, centrada em indicadores, metas e protocolos, tem contribuído para a opacificação do cuidado, tornando invisíveis as dimensões subjetivas, relacionais e micropolíticas do trabalho em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Compreender de que modo a racionalidade gerencial contribui para a opacificação do cuidado em Saúde Coletiva e analisar como trabalhadores e usuários produzem práticas de resistência e desopacificação no cotidiano dos serviços de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, baseado em revisão da literatura científica nacional e internacional. Foram analisados artigos, teses e dissertações publicados entre 2010 e 2025, disponíveis nas bases BVS, SciELO e Google Scholar, utilizando descritores relacionados à gestão em

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

saúde, micropolítica do trabalho, resistência e desopacificação. **Resultados e discussão:** Os achados evidenciam que a racionalidade gerencial tende a reduzir o cuidado a processos mensuráveis, reforçando hierarquias e invisibilizando o trabalho vivo. Em contrapartida, emergem práticas de resistência e desopacificação, expressas por meio do uso crítico de protocolos, da escuta qualificada, da cogestão, da participação dos usuários e da valorização da micropolítica do trabalho. **Conclusão:** Conclui-se que a desopacificação do cuidado depende do fortalecimento de práticas participativas, da valorização do trabalho vivo e da defesa de modelos de gestão democráticos, reafirmando o cuidado como processo ético-político fundamental para a consolidação do SUS.

Palavras-chave: Saúde Coletiva. Gestão em Saúde. Estratégias de Saúde. Cuidado à Saúde Baseado em Evidências.

ABSTRACT

Introduction: Brazilian Collective Health is permeated by political, epistemological, and institutional disputes that directly influence the ways care is produced. In recent decades, the hegemony of managerial rationality centered on indicators, targets, and protocols has contributed to the opacification of care, rendering invisible the subjective, relational, and micropolitical dimensions of health work within the Unified Health System (SUS). **Objective:** To understand how managerial rationality contributes to the opacification of care in Collective Health and to analyze how health workers and users produce practices of resistance and de-opacification in the daily routine of health services. **Methodology:** This is a qualitative study based on a review of national and international scientific literature. Articles,

theses, and dissertations published between 2010 and 2025 were analyzed, available in the BVS, SciELO, and Google Scholar databases, using descriptors related to health management, micropolitics of work, resistance, and de-opacification. **Results and discussion:** The findings show that managerial rationality tends to reduce care to measurable processes, reinforcing hierarchies and rendering living labor invisible. In contrast, practices of resistance and de-opacification emerge, expressed through the critical use of protocols, qualified listening, co-management, user participation, and the appreciation of the micropolitics of work.

Conclusion: It is concluded that the de-opacification of care depends on strengthening participatory practices, valuing living labor, and defending democratic management models, reaffirming care as a fundamental ethical-political process for the consolidation of the SUS.

Keywords: Collective Health. Health Management. Health Strategies. Evidence-Based Health Care.

1. INTRODUÇÃO

A Saúde Coletiva brasileira constitui-se como um campo atravessado por disputas políticas, epistemológicas e institucionais que tensionam permanentemente os modos de produzir o cuidado. Este campo, por sua natureza social e histórica, é inerentemente singular, impossibilitando a replicação mecânica de processos e gerando conflitos e negociações em suas dimensões.

Nas últimas décadas, observa-se o avanço de uma racionalidade gerencial no interior dos sistemas públicos de saúde, especialmente no Sistema Único de

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Saúde (SUS), marcada pela centralidade de indicadores, metas, protocolos padronizados e dispositivos de avaliação orientados pela eficiência, produtividade e controle dos processos de trabalho. Essa hegemonia gerencial, contudo, muitas vezes desconsidera a complexidade inerente ao cuidado em saúde, resultando em ações superficiais e de baixo impacto, além de processos fragmentados e desarticulados.

Tal racionalidade, frequentemente associada a modelos de gestão inspirados no gerencialismo neoliberal, tem produzido efeitos significativos sobre o cotidiano do cuidado, a autonomia dos trabalhadores e a experiência dos usuários. Nesse cenário, a influência da racionalidade gerencial hegemônica é evidente, promovendo uma tentativa de controle e segmentação dos trabalhadores conforme suas funções, o que estabelece relações hierárquicas e de poder.

Nesse contexto, emerge o fenômeno da opacificação do cuidado, entendido como o processo pelo qual práticas, decisões e relações que compõem o trabalho vivo em saúde tornam-se invisibilizadas, simplificadas ou reduzidas a registros formais e métricas quantitativas. Essa abordagem, que valoriza certos saberes em detrimento de outros e reforça relações de poder, especialmente entre trabalhadores e usuários, ignora a riqueza das experiências partilhadas e a corresponsabilização que a cogestão pode oferecer (Cock et al., 2024).

A complexidade das necessidades em saúde, as dimensões subjetivas do adoecimento e as negociações micropolíticas presentes no encontro entre profissionais e usuários tendem a ser obscurecidas por lógicas

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

administrativas que privilegiam a rastreabilidade burocrática em detrimento da integralidade e da singularidade do cuidado. Apesar disso, o trabalho em saúde, por sua natureza interativa e dialógica, possui um grau intrínseco de liberdade que permite a gestores, trabalhadores e usuários o reconhecimento das singularidades e a produção compartilhada do cuidado.

Entretanto, o campo da Saúde Coletiva não se configura como um espaço homogêneo de submissão a essa racionalidade. No interior dos serviços, equipes e territórios, desenvolvem-se práticas de resistência e de desopacificação, que buscam reinscrever o cuidado como um processo relacional, ético-político e situado. Essas resistências se manifestam como movimentos de reinvenção das práticas, buscando resgatar a potência do encontro e da construção de sentido no cotidiano dos serviços de saúde.

Essas práticas manifestam-se por meio de arranjos informais, reinvenções do processo de trabalho, estratégias de escuta ampliada, construção de vínculos e uso crítico dos dispositivos institucionais, tensionando as normas e criando fissuras no modelo gerencial dominante. Tais ações se aproximam da noção de resistência biopolítica, contestando as normativas organizacionais e burocráticas que regem as políticas de saúde.

Assim, compreender as resistências e práticas de desopacificação no cuidado em Saúde Coletiva implica analisar as dinâmicas entre poder, saber e gestão, bem como os modos pelos quais trabalhadores e usuários produzem sentidos e alternativas no cotidiano dos serviços.

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Ao problematizar a racionalidade gerencial como um dispositivo de opacificação, este estudo propõe contribuir para o debate crítico sobre os rumos da gestão em saúde, destacando a centralidade do trabalho vivo, da autonomia profissional e da produção compartilhada do cuidado como elementos fundamentais para a consolidação dos princípios do SUS.

Esta tensão se intensifica à medida que as escolhas políticas inerentes aos processos gerenciais negligenciam a importância dos atores que operam as redes de saúde, como trabalhadores e usuários.

A desconsideração desses atores e de suas perspectivas resulta em uma visão fragmentada do cuidado, onde o foco na produtividade se sobrepõe à integralidade e à singularidade das necessidades de saúde.

Essa ênfase excessiva em normas e fluxos, embora necessária, mostra-se insuficiente para promover mudanças tecnológicas significativas na produção do cuidado e para fomentar novos modelos de atenção à saúde. Adicionalmente, a micropolítica do processo de trabalho em saúde, com seus encontros intersubjetivos, frequentemente não é priorizada, postergando as mudanças necessárias para elevar o patamar da atenção à saúde das populações em prol de reformas superficiais e da "produtividade assistencial".

Historicamente, a incorporação de preceitos gerenciais no campo da saúde é um fenômeno complexo, influenciado por transformações econômicas e sociais mais amplas que redefiniram as expectativas sobre a eficiência e a governança dos serviços públicos. Essa transição, marcada pela introdução

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

de métodos de gestão empresarial, teve como objetivo otimizar a alocação de recursos e a qualidade dos serviços, refletindo a crescente pressão por maior accountability e resultados tangíveis no setor público.

Apesar dos objetivos declarados de otimização, a aplicação de uma racionalidade gerencial rígida no setor da saúde pode levar à precarização do trabalho e à despersonalização do cuidado, culminando em uma perda da dimensão subjetiva que é intrínseca à prática em saúde.

Essa perspectiva limita a autonomia dos profissionais, transformando-os em meros executores de protocolos, e negligencia a capacidade de agenciamento de usuários e trabalhadores na construção de um cuidado integral e horizontalizado. Tal abordagem acaba por reduzir o trabalho em saúde a um processo de produção padronizado, alienando profissionais e usuários da construção de um sentido para o cuidado.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo compreender como a racionalidade gerencial contribui para a opacificação do cuidado em Saúde Coletiva e de que modo trabalhadores e usuários produzem práticas de resistência e desopacificação no cotidiano dos serviços de saúde.

2. METODOLOGIA

Este estudo adotou uma abordagem metodológica qualitativa, por meio da revisão da literatura especializada, para investigar as resistências e práticas de desopacificação no cotidiano do cuidado na saúde coletiva, com foco na racionalidade gerencial.

A pesquisa buscou identificar e analisar as estratégias empregadas por profissionais de saúde e usuários para subverter ou ressignificar as lógicas gerenciais que tendem a homogeneizar e burocratizar o cuidado.

Foram consultados nas bases de dados BVS, SciELO e Google Scholar, artigos científicos, teses e dissertações publicados entre 2010 e 2025, utilizando-se descritores como "gestão em saúde", "micropolítica do trabalho", "resistência", "desopacificação" e "cuidado em saúde coletiva".

Os critérios de inclusão e exclusão foram: serem estudos empíricos ou teóricos que abordassem a temática da gestão e resistência no contexto da saúde coletiva brasileira, publicados em português, inglês ou espanhol.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A desopacificação surge, portanto, como uma proposição teórica e prática para reverter a invisibilidade das dimensões relacionais e ético-políticas do cuidado, valorizando a experiência vivida e a agência dos sujeitos envolvidos.

Na Saúde Coletiva, a opacidade no cuidado em saúde refere-se ao conjunto de processos pelos quais o cuidado real, vivo e complexo se torna invisível, distorcido ou reduzido nos sistemas de gestão, avaliação e tomada de decisão. Trata-se de uma categoria analítica e crítica, não meramente descritiva. Essa opacidade decorre da sobreposição de uma racionalidade gerencial que privilegia a eficiência, o controle de custos, e a produtividade, em detrimento da integralidade e da subjetividade do cuidado, transformando o usuário em um fragmento de interesses entre gestores públicos e privados.

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Essa dinâmica obscurece a riqueza das interações humanas e a complexidade das necessidades individuais, resultando em uma descaracterização do processo de cuidado como um evento dinâmico e contextualizado.

Para combater essa opacidade, é fundamental que as estratégias implementadas busquem valorizar a autonomia profissional e o engajamento dos usuários, reconhecendo o cuidado como uma prática social e relacional. Isso implica fomentar espaços de diálogo e deliberação, onde as vozes de todos os envolvidos sejam ouvidas e consideradas na formulação e execução das ações em saúde, promovendo um modelo de gestão mais democrático e participativo.

Essas resistências se manifestam como recusas às tentativas de padronização excessiva e de burocratização, as quais, embora visem otimizar os processos, frequentemente negligenciam a complexidade e a singularidade das situações de cuidado, transformando o trabalho vivo em um trabalho morto. Contudo, a valorização da micropolítica do processo de trabalho e a participação ativa dos usuários emergem como contrapontos à homogeneização imposta pela racionalidade gerencial, buscando resgatar a capacidade criativa e inventiva inerente ao cuidado em saúde.

A resistência individual pode se manifestar por meio de ações cotidianas que desafiam as normas burocráticas, como a adaptação de protocolos para atender às necessidades singulares dos pacientes ou a criação de espaços de escuta e acolhimento não previstos formalmente. Já a resistência coletiva se expressa na formação de grupos de apoio, redes de profissionais engajados na defesa de um cuidado mais humano e na articulação com movimentos

sociais em prol de políticas públicas que valorizem a saúde como direito e não como mercadoria.

Nesse contexto, os profissionais de saúde assumem um papel crucial ao questionar e modificar as lógicas gerenciais que desumanizam o cuidado, buscando estratégias que realcem a dimensão subjetiva e relacional inerente à prática sanitária.

Esses profissionais, ao engajarem-se em processos de cogestão e diálogo, podem impulsionar a participação dos usuários e a transparência na gestão, conforme demonstrado em iniciativas de mobilização popular e formação de colegiados gestores em unidades de saúde.

A implementação de metodologias participativas na gestão do cuidado surge como um pilar essencial para a desopacificação, promovendo a autonomia dos sujeitos e a construção de soluções coletivas para os desafios da saúde.

Essas metodologias visam democratizar o planejamento e a execução das ações em saúde, permitindo que a experiência e a vivência dos trabalhadores e usuários se tornem fundamentos para a elaboração de processos de produção de saúde mais democráticos e disruptivos.

A interação social e dialógica entre profissionais de saúde e usuários, fundamentada na argumentação e consenso, é crucial para fomentar a autonomia dos envolvidos e enfrentar sistemas opressores.

A educação permanente desempenha um papel central na promoção de uma cultura organizacional que valoriza a reflexão crítica e a constante

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

atualização de práticas, capacitando os profissionais a desvelar e questionar as lógicas opacas presentes no cotidiano do cuidado.

Essa abordagem fomenta a capacidade crítica dos profissionais, habilitando-os a identificar e confrontar as manifestações da racionalidade gerencial que desumanizam o processo de trabalho e o cuidado em saúde.

Além disso, a educação continuada deve incentivar os trabalhadores a enxergarem-se como usuários, promovendo uma prática de cuidado que abranja a si mesmos e aos outros, com foco nas tecnologias leves e na micropolítica dos encontros.

A construção de um cuidado mais autêntico no âmbito da Saúde Coletiva enfrenta barreiras institucionais e políticas profundamente enraizadas na organização contemporânea dos sistemas de saúde. Apesar dessas dificuldades, a valorização das experiências locais e a promoção da participação ativa dos diversos atores sociais são estratégias imprescindíveis para a edificação de um sistema de saúde mais equitativo e responsivo às demandas da população.

Entre os principais obstáculos, destaca-se a hegemonia da racionalidade gerencial, que subordina o cuidado a lógicas de eficiência, produtividade e controle, frequentemente dissociadas das necessidades concretas dos usuários e dos territórios. Essa predominância da lógica gerencial acaba por restringir a autonomia dos trabalhadores da saúde e a capacidade de autogoverno dos diversos atores envolvidos na micropolítica do trabalho, aspectos cruciais para a produção de atos de saúde genuínos.

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

A centralidade excessiva de indicadores quantitativos, metas e protocolos padronizados tende a reduzir a complexidade do cuidado a processos mensuráveis, produzindo invisibilidades e reforçando a opacificação do trabalho vivo em saúde. Contrariamente a essa tendência, a educação permanente em saúde emerge como uma ferramenta crucial para valorizar a construção coletiva de saberes e práticas, estimulando a autonomia dos trabalhadores e a problematização das realidades locais.

A precarização das relações de trabalho, a sobrecarga das equipes e a instabilidade dos vínculos empregatícios limitam a autonomia profissional e fragilizam os espaços coletivos de reflexão e decisão. Tais condições de trabalho dificultam a consolidação de práticas colaborativas e a efetivação de transformações duradouras, minando a capacidade dos profissionais de exercerem plenamente sua autonomia e de participarem ativamente da gestão do cuidado.

Tais condições favorecem práticas defensivas, conformistas e burocratizadas, dificultando a invenção de modos singulares de cuidar. No plano político, os sucessivos processos de desfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), a fragmentação das políticas públicas e a crescente influência de modelos privatizantes intensificam as desigualdades no acesso e na qualidade do cuidado, tensionando os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Nesse cenário de desafios, a Educação Permanente em Saúde é fundamental para intervir na micropolítica do trabalho e garantir a atualização e o aprimoramento dos profissionais.

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Essas barreiras não apenas restringem a capacidade de resposta dos serviços, mas também produzem efeitos subjetivos importantes sobre trabalhadores e usuários, como o sofrimento ético-político, a desresponsabilização e a naturalização de práticas desumanizadas, reforçando ciclos de opacidade e distanciamento no cuidado. A falta de uma organização municipal e o baixo investimento em processos de educação permanente, conforme se observa, contribuem para a desvalorização dos profissionais e dificultam a consolidação da micropolítica do trabalho em saúde.

Apesar dos desafios, o cotidiano dos serviços de saúde revela importantes potencialidades para a transformação das práticas de cuidado e para a construção de processos de desopacificação. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde emerge como uma estratégia vital, capaz de articular a reflexão crítica sobre o processo de trabalho e a formação contínua dos profissionais.

Tais perspectivas emergem, sobretudo, das micropolíticas do trabalho em saúde, onde trabalhadores e usuários produzem arranjos criativos, resistências e reinvenções que tensionam os limites impostos pelas estruturas institucionais. A Educação Permanente em Saúde, ao promover a reflexão sobre o trabalho vivo e a construção coletiva de saberes, torna-se um dispositivo crucial para desvelar as lógicas que buscam capturar a autonomia dos trabalhadores e usuários, fomentando a emergência de novas lógicas que não podem ser previamente determinadas.

A ampliação de espaços de cogestão, educação permanente em saúde e apoio institucional constitui uma estratégia central para promover práticas

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

reflexivas e coletivas, capazes de recolocar o cuidado como um processo relacional, ético e situado. Esses espaços permitem a emergência de discussões sobre os problemas cotidianos do trabalho, as lacunas de conhecimento e a necessidade de novas competências, transformando a aprendizagem em algo significativo para os profissionais e para o serviço de saúde.

O uso crítico dos protocolos, aliado à valorização da escuta qualificada, do vínculo e da corresponsabilização, possibilita a construção de projetos terapêuticos mais sensíveis às singularidades dos sujeitos e dos territórios. A prática pedagógica proporcionada pela Educação Permanente em Saúde possibilita a subjetivação do trabalhador, capacitando-o a inovar em seu próprio processo de trabalho e a se autointerrogar eticamente, tornando-se um sujeito capaz de ressignificar o cuidado em saúde.

Além disso, a incorporação de dispositivos narrativos, registros qualitativos e metodologias participativas pode contribuir para tornar visível aquilo que tradicionalmente permanece opaco nos sistemas de informação e avaliação. Essa abordagem multifacetada, ao promover a reflexão e a troca de experiências, permite que os profissionais identifiquem os desafios diários e construam soluções inovadoras que impactam diretamente a qualidade do cuidado oferecido.

No plano político, o fortalecimento do controle social, a defesa do financiamento público e a afirmação do SUS como política de Estado são fundamentais para sustentar mudanças estruturais nas práticas de cuidado. A participação ativa da comunidade e dos conselhos de saúde é, igualmente,

imprescindível para assegurar a responsividade dos serviços às demandas sociais e para coibir a descaracterização dos princípios democráticos que regem o sistema público.

Assim, a transformação do cuidado em Saúde Coletiva não se configura como um movimento linear ou exclusivamente normativo, mas como um processo contínuo de disputa, invenção e resistência, no qual a autenticidade do cuidado se constrói a partir do reconhecimento do trabalho vivo, da pluralidade de saberes e da centralidade da vida como valor ético-político fundamental.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que a opacificação do cuidado em Saúde Coletiva não constitui um efeito colateral ou acidental da organização dos serviços, mas um fenômeno estruturalmente produzido pela hegemonia da racionalidade gerencial nos sistemas de saúde. Ao privilegiar indicadores, metas e protocolos padronizados como critérios centrais de avaliação e gestão, essa racionalidade tende a obscurecer o trabalho vivo em ato, as dimensões subjetivas do cuidado e as micropolíticas que sustentam a produção cotidiana da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A análise da literatura revelou que tais processos de opacificação impactam diretamente a autonomia dos trabalhadores, a experiência dos usuários e a integralidade do cuidado, promovendo práticas fragmentadas, despersonalizadas e orientadas predominantemente pela produtividade assistencial. Nesse cenário, o cuidado deixa de ser compreendido como um

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

processo relacional, ético e situado, passando a ser tratado como um conjunto de ações técnicas passíveis de mensuração e controle, o que reforça relações hierárquicas e assimetrias de poder no interior das instituições de saúde.

Entretanto, o estudo também demonstrou que a Saúde Coletiva não se configura como um campo de mera submissão às lógicas gerenciais dominantes. Ao contrário, o cotidiano dos serviços revela múltiplas formas de resistência e práticas de desopacificação, engendradas por trabalhadores e usuários que, por meio de arranjos criativos, uso crítico dos dispositivos institucionais e valorização da escuta e do vínculo, tensionam os limites impostos pela gestão normativa. Essas práticas reafirmam o cuidado como uma produção compartilhada, atravessada por negociações, afetos e saberes plurais.

Destaca-se, nesse contexto, o papel estratégico da Educação Permanente em Saúde como dispositivo fundamental para a desopacificação do cuidado. Ao promover espaços coletivos de reflexão sobre o processo de trabalho, a educação permanente possibilita a problematização das lógicas gerenciais opacas, o fortalecimento da autonomia profissional e a construção de práticas mais sensíveis às singularidades dos sujeitos e dos territórios. Trata-se de um instrumento potente para a reinvenção do cuidado e para a produção de sentidos no trabalho em saúde.

No plano político-institucional, os achados reforçam a necessidade de fortalecimento do SUS como política de Estado, com financiamento adequado, valorização dos trabalhadores e ampliação dos mecanismos de

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

controle social. A defesa de modelos de gestão mais democráticos, participativos e comprometidos com os princípios da universalidade, integralidade e equidade mostra-se imprescindível para sustentar processos duradouros de transformação das práticas de cuidado.

Por fim, conclui-se que a construção de um cuidado mais autêntico em Saúde Coletiva não se realiza por meio de reformas normativas isoladas ou pela mera adoção de novos instrumentos gerenciais, mas por um processo contínuo de disputa, resistência e invenção no cotidiano dos serviços. Reconhecer e fortalecer as práticas de desopacificação significa reafirmar a centralidade da vida, do trabalho vivo e da produção coletiva do cuidado como fundamentos ético-políticos indispensáveis para a consolidação do SUS e para a efetivação do direito à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albino, N. M., & Liporoni, A. A. R. de C. (2020). O desmonte da política de saúde sob a gestão das organizações sociais. *Revista Família Ciclos de Vida e Saúde No Contexto Social*, 8, 1099. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i0.5029>

Almeida, P. F. de, Santos, A. M. dos, & Souza, M. K. B. de. (2015). *Atenção primária à saúde na coordenação do cuidado em regiões de saúde*. <https://doi.org/10.7476/9788523218768>

ALVES, Paula Larissa Nascimento et al. OPACIFICAÇÃO COMO CATEGORIA ANALÍTICA NA SAÚDE COLETIVA: PROCESSOS DE PRODUÇÃO DO CUIDADO, PODER INSTITUCIONAL E

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

CONSTRUÇÃO DE SUBJETIVIDADES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Revista de Geopolítica**, v. 17, n. 1, p. e1317-e1317, 2026. DOI: <https://doi.org/10.56238/revgeov17n1-076>.

ARAÚJO, Flávio Eduardo Silva et al. A SAÚDE COLETIVA COMO ESPAÇO DE DIÁLOGO: INTERCÂMBIO DE SABERES ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE E EDUCAÇÃO. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 21, n. 02, p. 1-19, 2025. DOI: <https://doi.org/10.61164/w0axck40>.

Argiles, C. T. L., Andrade, A. P. M. de, Kantorski, L. P., & Willrich, J. Q. (2018). Procedimientos de subjetivación de trabajadores y usuarios en las relaciones micropolíticas del modo de atención psicosocial. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 36(2), 285. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5181>

Bassani, E., & Viégas, L. de S. (2020). A medicalização do “fracasso escolar” em escolas públicas municipais de ensino fundamental de Vitória-ES. *Revista Entreideias Educação Cultura e Sociedade*, 9(1). <https://doi.org/10.9771/re.v9i1.28793>

Buziquia, S. P., Elero, Y., & Corradi-Perini, C. (2018). Ética dos cuidados como base para a implementação de uma política pública brasileira de humanização. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 8, 1. <https://doi.org/10.14422/rib.i08.y2018.004>

Carnut, L., & Masseran, J. A. M. (2017). ENTRE A FILOSOFIA JURÍDICA E A SAÚDE COLETIVA: O CONCEITO DE DESEMPENHO NO

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

DECRETO N. 7.508/2011 VIS-À-VIS A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À LUZ DO PÓS-POSITIVISMO. *Revista de Direito Sanitário*, 18(1), 37. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v18i1p37-56>

Carnut, L., Frazão, M. P., Neto, J. G. de M., & Silva, A. L. A. de S. (2018). Principais desafios do acolhimento na prática da atenção à saúde bucal: subsídios iniciais para uma crítica. *Revista Da ABENO*, 17(4), 46. <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v17i4.448>

Carvalho, F. F. B. de, Guerra, P. H., & Loch, M. R. (2020). Potencialidades e desafios das práticas corporais e atividades físicas no cuidado e promoção da saúde. *Deleted Journal*, 32(63), 1. <https://doi.org/10.5007/2175-8042.2020e71546>

Cock, N. R. O. S., Carletto, A. F., Soares, G. B., & Silva, F. H. da. (2024). Plantas medicinais e cuidado em saúde na comunidade. *Revista de Educação Popular*, 23(1), 351. <https://doi.org/10.14393/rep-2024-71528>

Condeles, P. C., Mateus, L. C., Bracarense, C. F., Simões, A. L. de A., Parreira, B. D. M., & Goulart, B. F. (2022). O cotidiano do gerenciamento na Atenção Primária à Saúde: percepções de gerentes. *Research Society and Development*, 11(7). <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29921>

CORREA, Joana Paula Carvalho et al. Indicadores de Qualidade no Sistema Único de Saúde: abordagens para Avaliação da Eficiência e Eficácia dos serviços prestados. **INTERFERENCE: A JOURNAL OF AUDIO CULTURE**, v. 11, n. 2, p. 2130-2140, 2025. DOI: <http://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p2130-2140>.

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

CORRÊA, Joana Paula Carvalho et al. TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DESAFIOS, ESTRATÉGIAS E IMPLICAÇÕES PARA A GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE COLETIVA. **Revista DCS**, v. 22, n. 85, p. e4065-e4065, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54899/dcs.v22i85.4065>

DA SILVA, Ana Cláudia Rodrigues et al. ATENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NO BRASIL: RESPOSTAS DO SUS DIANTE DE UMA CARGA CRESCENTE. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 12, p. 674-684, 2025. DOI: DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i12.22823>.

Divay, S., & Garnoussi, N. (2020). Dossier : L'institution et ses professionnels face à la rationalisation des soins de santé : résistances, contournements, accommodements. *HAL (Le Centre Pour La Communication Scientifique Directe)*. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02986382>

Donaduzzi, D. S. da S., Fettermann, F. A., Colomé, J. S., & Beck, C. L. C. (2021). Educação permanente em saúde como dispositivo para transformação das práticas em saúde na atenção básica. *Research Society and Development*, 10(5). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14648>

DUARTE, Franciely Fernandes et al. INOVAÇÃO SOCIAL E SAÚDE COLETIVA: ESTRATÉGIAS COLABORATIVAS PARA O BEM-ESTAR POPULACIONAL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências**

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

e Educação, [S. l.], v. 11, n. 7, p. 3013–3021, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i7.20451>.

Editores, S. em R. (2022a). Anais 14 ° Congresso Internacional da Rede Unida - parte 29. *Saúde Em Redes*, 6, 29. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n3supp29>

Goulart, W. S. L., Neto, E. T. dos S., & Esposti, C. D. D. (2020). A EDUCAÇÃO PERMANENTE E SUA INFLUÊNCIA NA MICROPOLÍTICA DO TRABALHO EM SAÚDE BUCAL. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 13(3). <https://doi.org/10.18569/tempus.v13i3.2646>

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias (2026, January 9). GLOBAL HEALTH RESPONSES TO REDUCE INEQUALITIES IN ADDRESSING HEALTH CRISES. Even3 Publicações. <http://doi.org/10.29327/7763526>

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias et al. EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS INTERSETORIAIS NA CONSTRUÇÃO DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 1, n. 02, p. 1-15, 2026. DOI: <https://doi.org/10.61164/kefnws37>

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias *et al.* Gestão Participativa na Saúde Coletiva: Caminhos para a Efetivação de Políticas Públicas Locais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 1495-1503, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p1495-1503>

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias *et al.* INDICADORES DE SAÚDE COLETIVA: FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE E EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS. **ARACÊ**, v. 7, n. 7, p. 36607-36616, 2025. **DOI:** <https://doi.org/10.56238/arev7n7-083>.

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias *et al.* PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS NO CONTEXTO DA SAÚDE COLETIVA: ESTRATÉGIAS INTEGRADAS PARA A SUSTENTABILIDADE DOS SISTEMAS DE SAÚDE. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 7, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36692/V17N2-59R>.

Kinker, F. S. (2016). UM OLHAR CRÍTICO SOBRE OS PROJETOS TERAPÊUTICOS SINGULARES. *Cadernos de Terapia Ocupacional Da UFSCar*, 24(2), 413. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoar0629>

Kitchener, M., McDermott, A. M., & Cooper, S. (2017). Critical healthcare management studies: green shoots. *Journal of Health Organization and Management*, 31(5), 530. <https://doi.org/10.1108/jhom-07-2017-0187>

Krüger, T. R., & Bastos, C. de O. N. (2020). O “não lugar” das Organizações Sociais e a busca dos gestores pela eficiência no SUS. *Revista Gestão & Saúde*, 11(1), 3. <https://doi.org/10.26512/gv.v11i1.28392>

Labegalini, C. M. G., Nogueira, I. S., Sabóia, V. M., Higarashi, I. H., & Baldissera, V. D. A. (2023). Construção de práticas educativas em saúde: hegemonia versus contra-hegemonia. *Revista Sustinere*, 11(2). <https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.50769>

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Lcm, F. (2021). [Work and subjectivity: reflections on experiences dealing with COVID-19 in the Brazilian Unified Health System]. *Salud Colectiva*, 17. <https://doi.org/10.18294/sc.2021.3356>

Lopes, M. T. S. R., Labegalini, C. M. G., & Baldissera, V. D. A. (2017). Educar para humanizar: o papel transformador da educação permanente na humanização da atenção básica [Educating to humanize: the transformer role of permanent education in the primary care humanization] [Educar para humanizar: el papel transformador de la educación permanente en la humanización de la atención primaria]. *Revista Enfermagem UERJ*, 25. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.26278>

LOPEZ, Andres Santiago Quizhpi *et al.* ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ASSISTÊNCIA ÀS DOENÇAS CRÔNICAS DA POPULAÇÃO NEGRA. **LUMEN ET VIRTUS**, v. 16, n. 46, p. 2540-2552, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/levv16n46-065>

Merhy, E. E., Feuerwerker, L. C. M., & Ceccim, R. B. (2006). Educación permanente en salud: una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. *Salud Colectiva*, 2(2), 147. <https://doi.org/10.18294/sc.2006.62>

Neumann, A. P. F. M., Lacaz, F. A. de C., & Mennin, R. H. P. (2021). Estratégias de resistência: enfrentamento ou passividade frente aos problemas de gestão, revisão sistemática da literatura. *Pensata Revista Dos Alunos Do Programa de Pós-Graduação Em Ciências Sociais Da UNIFESP*, 9(2). <https://doi.org/10.34024/pensata.2020.v9.11755>

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Oliveira, I. V. D., Silva, E. A. de P., Pereira, P. B. A., Bonfim, D., Zilbovícius, C., & Oliveira, R. N. de. (2022). Educação permanente em saúde sob a ótica de gestores e trabalhadores da atenção primária à saúde. *International Journal of Health Education*, 6. <https://doi.org/10.17267/2594-7907ijeh.2022.e4412>

Passos, E., Renault, L., Mello, T. D. S., & Guerini, L. R. (2020). A Gestão Autônoma da Medicação e o dispositivo da Pesquisa-apoio. *Revista Polis e Psique*, 10(2), 143. <https://doi.org/10.22456/2238-152x.103384>

Pires, F. S. (2013). *Organização tecnológica do trabalho em saúde bucal no SUS: uma arqueologia da política nacional de saúde bucal*. <https://doi.org/10.11606/t.23.2013.tde-02092013-194936>

Ribeiro, I. B., Freitas, M. Y. G. da S., Sena, J. C. da S., Oliveira, B. L. M. de, Mendes, N. C., Almeida, V. R. S. de, Nascimento, D. C. do, Moura, J. C. V., Silva, J. M. dos S., & Jesus, I. P. de. (2022). Uso da educação em saúde para sensibilização da assistência humanizada: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(8). <https://doi.org/10.25248/reas.e10886.2022>

Rigotti, D. G., & Sacardo, D. P. (2020). Apoio Matricial e Produção de Autonomia no Trabalho em Saúde. *Revista Psicologia e Saúde*, 33. <https://doi.org/10.20435/pssa.vi.1078>

Rodrigues, G. V. B., Cortez, E. A., Almeida, Y. S. de, & Santos, E. C. G. dos. (2021). Processo de educação permanente sob a micropolítica do trabalho vivo em ato de Emerson Merhy: reflexão teórica. *Research Society and Development*, 10(1). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11514>

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

RORIZ, Fernanda Aguiar Silvestre *et al.* A SAÚDE COLETIVA NO COTIDIANO DA ATENÇÃO BÁSICA: PRÁTICAS, SABERES E DESAFIOS. **ARACÊ**, v. 7, n. 6, p. 31036-31046, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/arev7n6-114>.

Rothmann, M. J., Christiansen, P. K., Clemensen, J., Silva, A. P. D. e, OLIVIERA, M. D. L., & Way, P. O. (2024). Ecology of care : participatory design and the importance of user involvement. When new technologies are designed and developed. *Research Portal Denmark*, 279. Disponível em: <https://local.forskningportal.dk/local/dki-cgi/ws/cris-link?src=sdu&id=sdu-f9f4355a-284e-4122-9662-eb87e2dbec5c&ti=Ecology%20of%20care%20%3A%20participatory%20des>

Santos, A. M. dos. (2018). *Redes regionalizadas de atenção à saúde: desafios à integração assistencial e à coordenação do cuidado*. <https://doi.org/10.7476/9788523220266>

Santos, A. R. dos, Santos, R. M. M., Franco, T. B., Matumoto, S., & Vilela, A. B. A. (2021). EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: POTENCIALIDADES E RESSIGNIFICAÇÕES. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 15(1). <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245355>

Santos, R. P. de O., Chinelli, F., & Fonseca, A. F. (2022). NOVOS MODELOS DE GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E AS PENOSIDADES DO TRABALHO. *Caderno CRH*, 35. <https://doi.org/10.9771/ccrh.v35i0.43776>

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

Santos, S. de C., Tonhom, S. F. da R., & Komatsu, R. S. (2016). Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 29, 118. <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p118>

Seixas, C. T., Merhy, E. E., Baduy, R. S., & Slomp, H. (2016). La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. *Salud Colectiva*, 12(1), 113. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.874>

Silva, E. A. da, Urasaki, M. B. M., & Flores, Q. R. S. (2018). Concepções de cuidado e relações de poder na saúde da mulher. *Revista Família Ciclos de Vida e Saúde No Contexto Social*, 6(1), 63. <https://doi.org/10.18554/refacs.v6i1.2795>

simples, A. B. da R. U.-E. G.- resumo. (2016). Trabalhos de pesquisa. *Saúde Em Redes*, 2, 1941. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n1suplemp1941>

simples, A. B. da R. U.-E. T.- resumo. (2016). Trabalhos de pesquisa. *Saúde Em Redes*, 2, 2420. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n1suplemp2420>

Yasui, S., & García, C. (2018). Reflexões sobre a formação para o SUS e sua articulação com a pesquisa e a in(ter)venção nos cenários das práticas e dos serviços. *Interação Em Psicologia*, 22(3). <https://doi.org/10.5380/psi.v22i3.56076>

REVISTA TÓPICOS

<https://revistatopicos.com.br> – ISSN: 2965-6672

¹ Doutorando em Saúde Pública. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Membro da International Epidemiological Association (2025–2031). ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0206-0011>

² PhD Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Docente e orientadora dos programas de mestrado e doutorado. E-mail: ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6863-7874>. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/6545566162309530>. E-mail: rozineide.pereira1975@gmail.com