



A Governança no SUS e a Alegoria da Caverna de Platão: Ensaio Teórico-Reflexivo

*Hermes Melo Teixeira Batista¹, Rondinelle Alves do Carmo²,
Tereza Cristina Mota de Souza Alves³*

Resumo: Este ensaio propõe uma leitura das Redes de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da alegoria da caverna, apresentada por Platão no Livro VII de A República. Argumenta-se que os pontos de atenção de uma rede fragmentada operam, com frequência, como os prisioneiros da caverna platônica: percebem os demais serviços apenas por suas sombras, encaminhamentos negados, filas, conflitos institucionais e estereótipos, e tomam essas projeções parciais pela totalidade do real. Os Comitês Regionais de Apoio à Governança, instâncias técnicas que dão suporte à Comissão Intergestores Regional (CIR), são analisados como dispositivo de "saída da caverna": espaço em que cada ponto de atenção se apresenta por inteiro, com suas potências e fragilidades, conferindo transparência aos problemas regionais. Sustenta-se, com apoio nos conceitos de dialogia e de ação comunicativa, que a deliberação conjunta nesses comitês permite construir soluções compartilhadas e aperfeiçoar continuamente a RAS rumo a uma rede efetivamente colaborativa. Conclui-se que a analogia platônica ilumina a dimensão epistemológica da governança regional: governar uma rede é, antes de tudo, produzir conhecimento comum sobre ela.

Palavras-chave: Redes de Atenção à Saúde; Governança regional; Regionalização; Sistema Único de Saúde; Filosofia.

¹ Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Médico servidor público da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Coordenador Médico do Complexo Regulador do Cariri. Médico anestesiológista do Hospital Regional do Cariri e Médico anestesiológista do HUIB-EBSERH. Título de Especialista em Anestesiologia pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia desde 2004. Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo (FMABC). Especialista em Preceptoria em Residência Médica pelo Hospital Sírio Libanês. Membro afiliado da *European Society of Anesthesiology*. Atua na Superintendência Regional de Saúde do Cariri / SRSUL – Juazeiro do Norte/CE. hermes2710batista@gmail.com.

² Graduação em Farmácia pela Universidade Federal do Ceará (UFC), com habilitação em Bioquímica Analista. Pós Graduação em Hematologia Clínica pela UFC e Mestrado em Gestão de Tecnologia e Inovação em Saúde pelo Hospital Sírio Libanês. Especialista em Gestão em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública e Gestão de Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Santa Catarina. Já atuou como Assessor Técnico e Administrativo de Serviços de Saúde, Secretário de Saúde, Diretor de Assistência Farmacêutica, Laboratório Clínico e Farmácia Hospitalar. rondiron@hotmail.com;

³ Cirurgiã-dentista. Mestra em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Especialista em Saúde Pública (UECE). Especialista em Gestão de Redes de Atenção à Saúde - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Especialista em Gestão de Políticas de Saúde informadas por evidências pelo Instituto Sírio Libanês. Superintendente Regional de Saúde do Cariri.

Governance in the SUS and Plato's Allegory of the Cave: A Theoretical-Reflective Essay

Abstract: This essay proposes an interpretation of the Health Care Networks (RAS) of the Unified Health System (SUS) based on the allegory of the cave, presented by Plato in Book VII of **The Republic**. It argues that the care points within a fragmented network often operate like the prisoners in Plato's cave: they perceive other services merely through their shadows—denied referrals, waiting lists, institutional conflicts, and stereotypes—and mistake these partial projections for the whole reality. The Regional Governance Support Committees—technical bodies that assist the Regional Inter-managerial Commission (CIR)—are analyzed as a mechanism for "exiting the cave": a space where each care point presents itself fully, with its strengths and weaknesses, thereby bringing transparency to regional issues. Drawing on the concepts of dialogism and communicative action, the essay maintains that joint deliberation within these committees enables the construction of shared solutions and the continuous improvement of the RAS, moving it toward a truly collaborative network. It concludes that the Platonic analogy sheds light on the epistemological dimension of regional governance: governing a network is, above all, a matter of generating shared knowledge about it.

Keywords: Health Care Networks; Regional governance; Regionalization; Unified Health System; Philosophy.

Introdução

No Livro VII de *A República*, Platão narra a mais célebre alegoria da filosofia ocidental: homens acorrentados desde a infância no fundo de uma caverna, de costas para a entrada, veem apenas as sombras que uma fogueira projeta na parede à sua frente e tomam essas sombras pela própria realidade⁽¹⁾. A alegoria trata do conhecimento e da educação, da passagem penosa da opinião (doxa) ao saber (episteme), mas também da vida em comum: o prisioneiro libertado, depois de contemplar a luz, tem o dever de retornar à caverna para compartilhar o que viu, ainda que sob o risco da incompreensão⁽¹⁾.

Vinte e quatro séculos depois, a imagem platônica conserva surpreendente capacidade heurística para pensar os sistemas de saúde. As Redes de Atenção à Saúde (RAS) foram concebidas precisamente como resposta à fragmentação dos sistemas — à coexistência de pontos de atenção isolados, que se comunicam mal, não reconhecem a população sob sua responsabilidade e respondem a condições crônicas com a lógica episódica das condições agudas^(2,3). No Brasil, a Portaria nº 4.279/2010 definiu a RAS como arranjo organizativo de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, integrados por sistemas de

apoio técnico, logístico e de gestão, que buscam garantir a integralidade do cuidado⁽⁴⁾; o Decreto nº 7.508/2011 ancorou essas redes nas regiões de saúde e no espaço interfederativo de pactuação⁽⁵⁾.

Entretanto, a norma não basta para que a rede exista. Entre o desenho normativo e a rede viva interpõe-se um problema essencialmente epistemológico: cada ponto de atenção enxerga os demais de maneira parcial, indireta e frequentemente distorcida. É nesse intervalo entre a sombra e a coisa mesma que este ensaio situa os Comitês Regionais de Apoio à Governança, instâncias técnicas de suporte à Comissão Intergestores Regional (CIR), na esteira das diretrizes da Resolução CIT nº 23/2017 para a governança das RAS⁽⁶⁾ e de experiências estaduais de institucionalização de comitês de apoio à governança regional⁽⁷⁾. Argumenta-se que tais comitês operam como dispositivo de saída da caverna: ao reunirem, em torno da mesma mesa, os diversos pontos de atenção da região, permitem que cada serviço veja o outro como totalidade, potências e fragilidades, e não apenas como sombra projetada por fluxos burocráticos. O objetivo deste ensaio é, portanto, explorar sistematicamente essa analogia, discutindo suas implicações para a transparência dos problemas regionais, para a dialogia deliberativa e para a construção de uma rede colaborativa.

A Caverna: Uma Epistemologia das Sombras

Convém recuperar os elementos estruturais da alegoria. Os prisioneiros estão imobilizados de tal modo que só podem olhar para a parede do fundo. Atrás deles arde um fogo; entre o fogo e os prisioneiros, homens transportam objetos cujas sombras se projetam na parede. Como jamais viram outra coisa, os prisioneiros nomeiam as sombras, discutem sobre elas, premiam quem melhor prevê sua sequência, constroem, enfim, uma ciência das sombras⁽¹⁾. Três aspectos merecem destaque para a analogia aqui proposta.

Primeiro, a condição dos prisioneiros não decorre de má-fé, mas de posição: eles conhecem mal porque estão situados de modo a só perceber projeções. Segundo, o conhecimento das sombras não é pura ilusão, as sombras existem e guardam relação real com os objetos que as produzem, mas é conhecimento truncado, que confunde o efeito com a coisa. Terceiro, a libertação é processual e dolorosa: o prisioneiro solto sofre com a luz, resiste, precisa habituar-se gradualmente; e, ao retornar, precisa persuadir os que ficaram, que inicialmente o julgavam cego ou louco⁽¹⁾.

A alegoria oferece, assim, uma teoria da produção social do desconhecimento: instituições podem organizar-se de maneira que seus membros, ainda que diligentes e bem-intencionados, conheçam apenas sombras uns dos outros. É exatamente essa a situação típica dos sistemas de saúde fragmentados.

A RAS como Caverna: A Fragmentação e o Conhecimento Parcial do Outro

Mendes caracteriza os sistemas fragmentados como conjuntos de pontos de atenção isolados e incomunicáveis, incapazes de prestar atenção contínua à população: a atenção primária não se comunica fluidamente com a atenção especializada, ambas não se articulam com a atenção hospitalar, nem com os sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico^(2,3). A literatura brasileira sobre regionalização acrescenta que essa fragmentação assistencial se sobrepõe a uma fragmentação federativa: milhares de municípios autônomos, com portes e capacidades díspares, dividem responsabilidades sobre uma mesma população regional, em permanente tensão entre competição e cooperação^(8,9).

Traduzida na chave platônica, a fragmentação é a corrente que prende cada ponto de atenção ao fundo de sua própria caverna. A equipe da unidade básica de saúde raramente conhece por dentro os hospitais para os quais encaminha seus pacientes; conhece dele as sombras, a fila da regulação, a vaga negada, a contrarreferência que nunca chega. O hospital, por sua vez, não vê o trabalho territorial da atenção primária; vê a sombra do "paciente mal encaminhado", do "caso que não deveria ter chegado aqui". O serviço de urgência enxerga a atenção psicossocial pela silhueta do leito que faltou; a vigilância em saúde aparece aos demais como planilha que cobra dados. Cada serviço constrói, sobre essas projeções, uma verdadeira ciência das sombras: tipologias informais, estereótipos institucionais, culpabilizações recíprocas que circulam como se fossem conhecimento da rede.

O ponto decisivo, e aqui a alegoria revela seu rigor, é que essas percepções não são falsas por inteiro. A fila existe, o encaminhamento inadequado existe, o dado não informado existe. São sombras: efeitos reais de objetos que ninguém vê diretamente. O que falta a cada ponto de atenção é a visão do outro como totalidade, sua missão, sua capacidade instalada, seu déficit de pessoal, seu financiamento insuficiente, suas potências não utilizadas e suas fragilidades não confessadas. Sem essa visão, os problemas regionais permanecem opacos: cada ator explica a disfunção da rede pela conduta do vizinho, e a energia coletiva se consome em

disputas de atribuição, não na resolução dos problemas⁽⁸⁾. A caverna, note-se, não é um lugar: é uma posição epistêmica produzida pela própria arquitetura fragmentada do sistema. Figura 1.



Figura 1- representação epistêmica da fragmentação do sistema. Figura gerada pela I.A. Gemini.

A CIR, seu Arcabouço Técnico e a Saída da Caverna

O SUS construiu, ao longo de sua história, espaços institucionais destinados justamente a romper esse isolamento. O Decreto nº 7.508/2011 consolidou as Comissões Intergestores Regionais como instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos na região de saúde, responsáveis pela organização e pelo funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em rede⁽⁵⁾. Estudos empíricos mostram que a CIR se tornou o principal mecanismo de governança regional do sistema, canal permanente de negociação entre municípios e estado, no qual necessidades locais são expressas e responsabilidades são pactuadas^(9,10). A Resolução CIT nº 23/2017, ao dispor sobre o Planejamento Regional Integrado, avançou ao prever estruturas de natureza técnica e operacional para monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o funcionamento adequado das RAS⁽⁶⁾.

É nesse quadro que emergem os Comitês Regionais de Apoio à Governança, adotados em experiências estaduais recentes como a do Ceará⁽⁷⁾ (o primeiro Comitê Regional de Apoio à Governança nacional foi o do Cariri) e afins às práticas de apoio regional desenvolvidas em outros estados⁽¹¹⁾. Sua função é servir de arcabouço técnico à CIR: enquanto a comissão intergestores é o espaço político-decisório dos gestores, o comitê é o espaço técnico-analítico em que representantes dos pontos de atenção — atenção primária, ambulatorios especializados, hospitais, urgência, saúde mental, vigilância, regulação, apoio diagnóstico, examinam conjuntamente o funcionamento concreto da rede, qualificam a informação e preparam as pactuações. A CIR delibera melhor porque o comitê enxerga melhor.

Na analogia aqui proposta, o comitê é o percurso ascendente da caverna. Platão insiste que a saída não é instantânea: o prisioneiro liberto precisa primeiro voltar-se para o fogo, depois habituar-se aos objetos, aos reflexos na água, e só então ao sol⁽¹⁾. Do mesmo modo, o comitê institui uma pedagogia gradual do olhar: reunião após reunião, cada serviço deixa de ser sombra para os demais e passa a apresentar-se em primeira pessoa. O hospital expõe sua taxa de ocupação, seu absenteísmo cirúrgico, sua dificuldade de fixar especialistas; a atenção primária mostra sua cobertura real, seus vazios assistenciais, mas também sua capilaridade territorial que nenhum outro ponto possui; a regulação abre a lógica de suas filas¹⁴. Esse duplo movimento, apresentar potências e confessar fragilidades, é o gesto epistemológico decisivo: é ele que converte a sombra em objeto, a projeção em conhecimento.

Dessa conversão resulta a transparência dos problemas. Um problema regional, a demora oncológica, a superlotação da porta de urgência, a gestante que peregrina, deixa de ser atribuído decisão aleatória de um ponto específico e passa a ser reconstruído como propriedade da rede: efeito de capacidades, fluxos, financiamentos e processos que atravessam todos os serviços. A literatura sobre governança regional denomina esse ganho de diversas formas, construção de capacidade de governo, aprendizagem interfederativa, solidariedade territorial^(8-10,14), mas a alegoria platônica captura seu núcleo: só se governa bem aquilo que se vê por inteiro.

Dialogia e Ação Comunicativa: da Transparência à Rede Colaborativa

Ver o outro por inteiro é condição necessária, mas não suficiente. A segunda operação do comitê é dialógica. Freire ensina que o diálogo não é mera troca de informações, mas encontro entre sujeitos mediatizados pelo mundo para pronunciá-lo e transformá-lo, encontro que exige humildade, confiança e a recusa de que alguém detenha sozinho a verdade⁽¹²⁾.

Habermas, por sua vez, distingue o agir estratégico, orientado ao êxito de cada ator, do agir comunicativo, orientado ao entendimento mútuo mediante razões que todos podem examinar⁽¹³⁾. O comitê regional é, precisamente, o dispositivo que desloca a relação entre os pontos de atenção do registro estratégico, em que cada serviço defende seu teto financeiro, sua fila, sua reputação, para o registro comunicativo, em que os argumentos se expõem à crítica recíproca em torno de um interesse comum: a população da região.

Nesse registro, a dialogia produz o que a negociação bilateral jamais produziria. Quando a fragilidade de um ponto encontra a potência de outro, o hospital sem retaguarda ambulatorial encontra o centro de especialidades ocioso em determinado turno; a unidade básica sem transporte sanitário encontra o consórcio com frota subutilizada, a solução emerge da combinação, não da imposição. Problemas tornados transparentes convertem-se em projetos comuns: protocolos clínicos pactuados entre quem encaminha e quem recebe, linhas de cuidado desenhadas com todos os elos presentes, painéis de monitoramento cujos indicadores todos reconhecem porque ajudaram a construir. O comitê torna-se, assim, instância de aperfeiçoamento contínuo da RAS: não um evento, mas um processo permanente de ver, dialogar, pactuar, monitorar e corrigir^(6,9).

É essa iteração que transforma uma rede meramente integrada em rede colaborativa. A integração pode ser obtida por norma e por fluxo; a colaboração exige o que a norma não decreta: reconhecimento mútuo e confiança. A confiança, por sua vez, é subproduto da transparência praticada, da experiência repetida de que expor uma fragilidade no comitê resulta em apoio, e não em punição. Aqui a analogia platônica cobra uma exigência ética: na caverna, os prisioneiros zombam de quem retorna com a visão transformada⁽¹⁾; no comitê, a primeira regra de funcionamento deve ser a proibição da inferiorização do outro, isto é, a garantia institucional de que a fragilidade confessada será tratada como problema da rede, nunca como punição.

O Retorno à Caverna: Limites da Analogia e Compromissos dos que Viram a Luz

Toda analogia tem limites, e explicitá-los é parte do rigor. Primeiro, em Platão há um mundo inteligível perfeito a ser contemplado; na saúde regional não há verdade definitiva sobre a rede, mas aproximações sempre revisáveis, construídas intersubjetivamente, nesse ponto, a epistemologia do comitê é mais freiriana e habermasiana do que platônica^(12,13). Segundo, a alegoria pode sugerir que alguns, os libertos, sabem, e outros, os prisioneiros, ignoram; o comitê

deve recusar essa assimetria: todos os pontos de atenção são, simultaneamente, prisioneiros de sua posição e portadores de uma visão que falta aos demais. A luz, na governança regional, não vem do sol: vem da soma das perspectivas.

Há, porém, um elemento da alegoria que deve ser conservado integralmente: o retorno. Platão sustenta que o filósofo que contemplou o bem tem o dever de descer novamente à caverna e participar do governo da cidade⁽¹⁾. Do mesmo modo, o representante que participa do comitê não cumpre sua função se a visão ampliada da rede permanecer com ele: é preciso retornar ao seu serviço, à sua caverna de origem, e traduzir para as equipes o que se viu, sob pena de o comitê tornar-se um círculo esclarecido flutuando sobre serviços que continuam a operar por sombras. A governança regional só se completa quando a saída da caverna se torna, ela própria, coletiva e permanente.

Considerações Finais

Este ensaio sustenta que a alegoria da caverna oferece uma proposta de representação para a compreensão de um problema central das Redes de Atenção à Saúde: a fragmentação não é apenas assistencial ou federativa, é epistemológica, pontos de atenção que conhecem uns aos outros apenas por sombras não podem cooperar. Os Comitês Regionais de Apoio à Governança, como arcabouço técnico da CIR, constituem o dispositivo institucional dessa saída da caverna: neles, cada ponto de atenção se apresenta como totalidade, com potências e fragilidades; os problemas ganham transparência ao serem reconstruídos como propriedade da rede; e a dialogia converte diagnósticos compartilhados em soluções conjuntas, aperfeiçoando continuamente a RAS na direção de uma rede colaborativa. A lição platônica, relida para o SUS, pode ser condensada numa proposição simples: antes de ser um problema de financiamento, de norma ou de gestão, a rede é um problema de visão, e ninguém sai da caverna sozinho.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

Financiamento: estudo realizado sem financiamento externo, com utilização exclusiva de dados administrativos do SUS de acesso institucional.

Aprovação ética: dados administrativos e institucionais anonimizados, em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012 e a LGPD (Lei nº 13.709/2018). Dispensado de apreciação ética pelo CEP nos termos do Art. 1º, § único da Resolução CNS nº 510/2016.

Utilização de I.A.: foi utilizada a Inteligência Artificial Claude para formatar o artigo conforme normas do Periódico, e a I.A. Gemini para a criação da figura 1. Todo o texto foi revisado em seguida.

Referências

1. Platão. *A República*. Tradução de Anna Lia Amaral de Almeida Prado. São Paulo: Martins Fontes; 2006. Livro VII, 514a-520e.
2. Mendes EV. *As redes de atenção à saúde*. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549 p.
3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(5):2297-305.
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria nº 4.279*, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 31 dez 2010.
5. Brasil. *Decreto nº 7.508*, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 29 jun 2011.
6. Brasil. Comissão Intergestores Tripartite. *Resolução nº 23*, de 17 de agosto de 2017. Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Diário Oficial da União. 18 ago 2017.
7. Ceará. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. *Fortaleza: Comitê de Apoio à Governança Regional é instalado e prevê fortalecimento de ações em saúde* [Internet]. Fortaleza: SESA; 2 dez 2022 [acesso em 4 jul 2026]. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2022/12/02/fortaleza-comite-de-apoio-a-governanca-regional-e-instalado-e-preve-fortalecimento-de-acoes-em-saude/>
8. Santos AM, Giovanella L. Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(4):622-31.
9. Nogueira MSL, Oliveira LC, Costa LFA. Comissão Intergestores Regional como mecanismo de governança da política de saúde no Ceará. *Saúde Debate*. 2021;45(129):263-74. doi: 10.1590/0103-1104202112901.
10. Shimizu HE, Carvalho ALB, Bretas Júnior N, Capucci RR. Regionalização da saúde no Brasil na perspectiva dos gestores municipais: avanços e desafios. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(Supl 2):3385-96.
11. Pinheiro R, Peres AMAM, Velloso G, Caldas MS. Apoio regional no estado do Rio de Janeiro, Brasil: um relato de experiência. *Interface* (Botucatu). 2014;18(Supl 1):1125-33. doi: 10.1590/1807-57622013.0375.
12. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 50ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
13. Habermas J. *Teoria do agir comunicativo*. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2012.
14. Neves MC de SR, Batista HMT, Carmo RA do, Alves TCM de S. Solicitações de Leitos de UTIs durante a Pandemia de COVID-19: um olhar pela Lei de Benford na Região de Saúde do Cariri. *IDonline* [Internet]. 31º de maio de 2026 [citado 5º de julho de 2026];20(81):49-68.



Recebido: 04/07/2026; Aceito: 07/07/2026; Publicado: 31/07/2026.