



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
PUC-SP  
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

Leonardo Carnut

Formação política em saúde: evidências, reconceituações, desafios e  
ressignificações

Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde

SOROCABA - SP

2019

Leonardo Carnut

Formação política em saúde: evidências, reconceituações, desafios e  
ressignificações

Trabalho Final apresentado à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE PROFISSIONAL em **Educação nas Profissões da Saúde**, sob orientação da Profa. Dra. **Raquel Aparecida de Oliveira**.

SOROCABA - SP

2019

C291 Carnut, Leonardo  
Formação política em saúde: evidências, reconceituações,  
desafios e ressignificações. / Leonardo Carnut. -- Sorocaba,  
SP, 2019.

Orientadora: Raquel Aparecida de Oliveira.  
Trabalho Final (Mestrado Profissional) -- Pontifícia  
Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de  
Ciências Médicas e da Saúde.

1. Política. 2. Educação em Saúde. 3. Sistema Único de  
Saúde. 4. Revisão. I. Oliveira, Raquel Aparecida de. II.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Faculdade de  
Ciências Médicas e da Saúde. III. Título.

Banca Examinadora

---

---

---

## **AGRADECIMENTOS**

Pelo aceite, pela acolhida, pela confiança, pelo respeito, pela competência meus eternos agradecimentos à Profa. Dra. Raquel Aparecida Oliveira. Exemplo de educadora!. Obrigado por tudo;

Ao Pedro, bibliotecário, que muito me ajudou na estratégia de busca empreendida por este trabalho, assim como a todos da biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP;

Às e aos colegas do Mestrado Profissional, sem vocês o caminho seria bem mais difícil. Obrigado pela acolhida excepcional;

Às e aos companheiros(as) de luta da Associação Paulista de Saúde Pública, agradeço a confiança no nosso trabalho;

Às e aos camaradas do coletivo 'Formação Política em Saúde', meus sinceros agradecimentos e admiração por tanta garra, luta e força para vencer o desmonte da saúde pública no Brasil sempre com a bússola orientada a uma nova sociedade.

## RESUMO

Carnut L. Formação política em saúde: evidências, reconceituações, desafios e ressignificações

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi revisar o conceito de educação política utilizado nos estudos na área da saúde e compreender a reconstrução do 'político' por profissionais de saúde em um processo de formação política. **Metodologia:** Este estudo foi dividido em duas etapas metodológicas: a primeira tratou-se de uma revisão integrativa teórica do conceito de educação política e dos elementos teóricos-educacionais que embasam esse conceito nos estudos. Trabalhou-se como os portais Bireme e PubMed e as bases de dados Web of Science, SCOPUS, nos idiomas inglês, português e espanhol, sem limite de data de publicação. Na segunda etapa, tratou-se de uma abordagem qualitativa, através de uma análise do conteúdo das respostas de 5 turmas de trabalhadores de saúde cursantes em uma Formação Política em Saúde, realizada na Associação Paulista de Saúde Pública (APSP) que está arquivada no documento de Avaliação Global do Curso. Nestes documentos foram identificadas as percepções dos cursantes sobre 'o político' em três dimensões: as suas reconceituações sobre o 'político', os desafios que enxergam do político na saúde pública e as suas ressignificações sobre o 'político'. **Resultados:** Na primeira etapa, a maior parte dos artigos incluídos (17) se encontrou indexados na Bireme (65,4%) e 61,5% (16) apresentam o conceito de educação política. Majoritariamente, a concepção de educação política na saúde está associada à ideia de cidadania e contraditoriamente trabalha com as perspectivas críticas da educação. Na segunda, sobre as reconceituações sobre o 'político', a categoria mais frequentes foi "*Perceberam que as ações no contexto da saúde e da Saúde Coletiva são políticas*" 13% (20); sobre os desafios que enxergam do político na saúde pública, os trabalhadores referiram-se, majoritariamente, ao fato de "*Entender(em) melhor a influência do capital na saúde pública*" 16,39% (20). Sobre as ressignificações sobre o 'político', o Eixo 1, cuja pergunta disparadora foi "*A Política Pública é Política? Onde está o SUS?*" foi considerado pelos cursantes das turmas 2 (20,8%), 3 (38,4%) e 4 (23,0%) como o conteúdo mais significativo. **Conclusão:** Há um descompasso entre produção científica e realidade brasileira sendo necessária a formação política crítica para além-muros das universidades e da disciplinarização epistêmica da área da saúde.

**Palavras-chave:** política. educação em saúde. sistema único de saúde. revisão.

## ABSTRACT

Carnut L. Political formation in health: evidences, reconceptualizations, challenges and resignifications

**Objective:** The objective of this study was to review the concept of political education used in health studies and to understand the reconstruction of the 'political' by health professionals in a process of political formation. **Methodology:** This study was divided in two methodological stages: the first one was a theoretical integrative revision of the concept of political education and the theoretical-educational elements that support this concept in the studies. The Bireme and PubMed portals and the Web of Science, SCOPUS databases were developed in English, Portuguese and Spanish, with no publication date limitation. In the second stage, it was a qualitative approach, through an analysis of the content of the responses of 5 classes of health workers attending a Political Training in Health, held at the Paulista Association of Public Health (APSP), which is archived in the document of the Course Overall Assessment. In these documents, the students' perceptions about 'the politician' were identified in three dimensions: their reconceptions about the 'political', the challenges they perceive of the politician in public health, and their re-significations about the 'political'. **Results:** In the first step, most of the included articles (17) were indexed in Bireme (65.4%) and 61.5% (16) present the concept of political education. Majority, the conception of political education in health is associated with the idea of citizenship and contradictorily works with the critical perspectives of education. In the second, on the reconceptualizations about the 'political', the most frequent category was "*They realized that actions in the context of health and Collective Health are political*" 13% (20); on the challenges they perceive of the politician in public health, the workers referred mainly to the fact that they "*better understand the influence of capital on public health*" 16,39% (20). On the re-significations about the 'politician', Axis 1, whose triggering question was "*Public Policy is Politics? Where is the SUS?*" was considered by class 2 (20.8%), 3 (38.4%) and 4 (23.0%) as the most significant content. **Conclusion:** There is a mismatch between scientific production and Brazilian reality, requiring a critical political formation for universities beyond the university and epistemic discipline of the health area.

**Keywords:** politics. health education. unified health system. review.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Sintaxe, autores, título, revista, edição e ano dos artigos incluídos na revista integrativa localizados nos portais e bases pesquisados, 2018. (Artigo 1)....	22
<b>Quadro 2</b> - Portal ou base de indexação, autores, problema, variáveis e objetivos dos artigos incluídos na revista integrativa, 2019. (Artigo 1) .....	25
<b>Quadro 1</b> - Eixos, pergunta disparadora e objetivos de aprendizagem dos eixos abordados no curso. Curso de Formação Política em Saúde, maio-dez, São Paulo, 2017. (Artigo 4).....	78



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Estudos identificados e artigos incluídos segundo portal-base eleitos para revisão (Artigo 1) .....	20
<b>Tabela 1</b> - Perfil de ocupação dos egressos do Curso de Formação Política em Saúde turmas 1 a 5. 2017-2018. APSP. São Paulo - SP (Artigo 2) .....	47
<b>Tabela 2</b> - Categorias temáticas relacionadas aos conteúdos identificados nos discursos dos trabalhadores sobre a relação Política e Saúde Coletiva das turmas I, II, III, IV e V do Curso de Formação Política em Saúde, Associação Paulista de Saúde Pública. Maio-D (Artigo 2) .....	50
<b>Tabela 1</b> - Categorias temáticas relacionadas aos conteúdos identificados nos discursos dos trabalhadores sobre como o curso contribuiu para compreender os desafios da saúde pública, Maio-Dezembro, 2017 (Artigo 3) .....	66
<b>Tabela 1</b> - Distribuição percentual das respostas dos trabalhadores por turma e por Eixo. Curso de Formação Política em Saúde. Maio-Dez, São Paulo, 2017. (Artigo 4) .....	80

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Objetivo geral .....</b>	<b>12</b>
<b>2.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>12</b>
<b>3 PRODUTOS DA INVESTIGAÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1 ARTIGO 1: Educação política nas bases de dados na área da saúde: uma revisão integrativa.....</b>	<b>13</b>
<b>3.2 ARTIGO 2: Reconceituando o ‘político’: em busca de uma formação política crítica na percepção de trabalhadores sob a relação saúde e política .....</b>	<b>44</b>
<b>3.3 ARTIGO 3: Os desafios da saúde pública na percepção de trabalhadores do SUS em uma formação política crítica .....</b>	<b>62</b>
<b>3.4 ARTIGO 4: Resignificando ‘o político’: a ampliação do conceito de política na formação crítica de trabalhadores do SUS .....</b>	<b>74</b>
<b>4 CONCLUSÕES FINAIS .....</b>	<b>86</b>
<b>ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA .....</b>	<b>88</b>
<b>APÊNDICE A - PERGUNTAS DA AVALIAÇÃO GLOBAL DO CURSO – CURSO DE FORMAÇÃO POLÍTICA EM SAÚDE.....</b>	<b>89</b>
<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DO ESTUDO.....</b>	<b>90</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Na atual conjuntura brasileira, os argumentos para o desmonte do direito à saúde no Brasil têm residido mais no componente *político* que em outrora. O sucessor Michel Temer, e em seguida, Jair Bolsonaro, tem aprofundado significativamente o desmonte do direito à saúde no Brasil pela via da redução das ações estatais caracterizando uma grande contrarreforma no setor.

É fato que a defesa do direito à saúde no Brasil sempre foi protagonizada pelos profissionais de saúde desde o movimento da Reforma Sanitária Brasileira (com maior força) e veio enfraquecendo-se por completo nos dias atuais.

Diante deste cenário, parece pertinente investir na formação de novos quadros que substituam os profissionais antigos no *front* de defesa do direito à saúde e na sustentabilidade do SUS enquanto projeto de sociedade. Esse processo só pode ser realizado com êxito através de um longo processo educativo que deverá partir das graduações dos cursos de saúde, mas, essencialmente, não somente delas.

Para tanto, cativar os estudantes das graduações de saúde para tema política não é uma tarefa fácil, já que a ‘política’ enquanto conteúdo essencial não apresenta lugar na matriz curricular desses cursos. O que se verifica na análise de alguns conteúdos orientados ao “campo social” é uma tentativa de resgate do caráter humanístico que se encaminha para questões socioantropológicas da saúde-doença-cuidado assim como para a bioética e os aspectos ético-filosóficos da prática profissional individual de determinada categoria, não sobrando tanto espaço para discussões fundamentais sobre Estado, democracia, direitos, participação, representação para ficar apenas nessas categorias fundamentais que subjaz a ideia de política.

De uma maneira geral as formações na área da saúde não compreendem até que ponto a formação humanística é responsável por esta visão mais ampla que funde o *social* ao *político* e que pode ajudar a identificar a *política como uma opção pela defesa dos direitos sociais historicamente construídos*, dentre os quais *ter saúde* faz parte deles.

Nesse sentido a política pode ser algo mais próximo do que se compreende por “posicionar-se sobre determinada questão” favorecendo os conteúdos políticos um espaço garantido e objetivos bem definidos. Como suporte a esse empreendimento, é que o conceito de educação política vem à baila. Assim com esse estudo tentar-

se-á responder: o que a literatura científica mundial indexada nas bases de dados de interesse para a *saúde* apresenta sobre o conceito de educação política?

Acredita-se que a sistematização desse conceito seja de grande valia para ordenar a discussão visando gerar unidade entre o conhecimento biomédico e o social necessário à simpatia dos atores sociais envolvidos nessa tarefa.

Além disso, nas universidades em todo o mundo, por mais avanços que tenham acontecido no processo de ensino-aprendizagem para ‘alargar’ as dimensões do trabalho em saúde, pouco se avançou concretamente na ‘reconexão’ da prática sanitária ao marcos do modo de produção capitalista, arrefecendo, gradualmente, a orientação necessária em direção à crítica do capitalismo e sua essência.

Portanto, faz sentido quando Tragtenberg em sua ácida crítica aos redutos da universidade no Brasil ressalta seu caráter classista e ‘aburguesado’, tanto do ponto de vista do corpo docente quanto dos estudantes que ali se encontram. Claro que, mesmo diante dos diversos avanços na ‘popularização’ da universidade pública no Brasil ainda há muito para se popularizar. Por isso esperar da universidade algum tipo de educação política, de forma vertiginosa, que emancipe os trabalhadores que dali se formam é, também, uma ingenuidade pueril.

As lutas sociais na saúde são cotidianas e datam, na história recente, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no país. Entre momentos de acirramento e calmarias, a militância implicada na defesa do direito à saúde sempre esteve presente durante estes 30 anos de construção do sistema. Contudo, nos últimos 3 anos (desde o ‘pré-golpe’), o engajamento de novos sujeitos e a mobilização popular para além dos partidos e graduações (ou seja, as instituições que formam) têm sido a marca deste período sócio-histórico em que vivemos.

Neste sentido, a formação de novos coletivos pelo direito à saúde adentram a cena sócio-política e se utilizam da prática pedagógica com instrumento de luta. Essa forma de ação/militância política é o que podemos chamar, em grande medida, como ‘educação política’. Por isso, esse estudo também visa responder: quais reconceituações, desafios e ressignificações sobre ‘o político’ emergem de uma formação política para os trabalhadores na área da saúde?

Assim, espera-se que esta reampliação do olhar sobre ‘o político’ instigue à luta social, especialmente em ‘coletivos organizados’, movimento sociais e outras formas de ação coletiva, cuja educação seja a prática de liberdade necessária.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Revisar o conceito de educação política utilizado nos estudos na área da saúde e compreender a reconstrução do 'político' por profissionais de saúde em um processo de formação política.

### **2.2 Objetivos específicos**

- a) Revisar a literatura científica mundial indexada em bases de dados na área da saúde, levantando as evidências sobre o conceito de educação política;
- b) Analisar a percepção de trabalhadores na área da saúde sobre a relação política e Saúde Coletiva participantes de um Curso de Formação Política em Saúde;
- c) Analisar a percepção dos trabalhadores na área da saúde sobre os desafios contemporâneos da saúde pública que participaram de um Curso de Formação Política em Saúde;
- d) Analisar a percepção dos trabalhadores na área da saúde sobre o conteúdo mais significativo de um Curso de Formação Política em Saúde no qual participaram.

### 3 PRODUTOS DA INVESTIGAÇÃO

Nesta parte da dissertação, apresentam-se os principais produtos acadêmicos obtidos com o seu desenvolvimento. São quatro artigos, redigidos em português e que serão, oportunamente, submetidos à publicação em periódicos editados no Brasil ou exterior.

#### 3.1 ARTIGO 1: Educação política nas bases de dados na área da saúde: uma revisão integrativa

Obs.: Artigo de acordo com as diretrizes aos autores da revista Saúde e Sociedade (<https://www.revistas.usp.br/sausoc/onlineSubmission>)

##### Resumo

O objetivo deste estudo é revisar a literatura científica mundial indexada em bases de dados na área da saúde sobre o conceito de educação política. Tratou-se de uma revisão integrativa teórica, orientada pela captura do conceito de educação política e dos elementos teóricos-educacionais que embasaram esse conceito nos estudos. Trabalhou-se como os portais Bireme e PubMed e as bases de dados Web of Science e SCOPUS. A maior parte dos artigos incluídos (17) se encontrou indexados na Bireme (65,4%) e 61,5% (16) apresentaram o conceito de 'educação política'. Majoritariamente, a concepção de educação política na saúde está associada à ideia de cidadania e contraditoriamente trabalha com as perspectivas críticas da educação. Por fim, os conceitos de educação política foram considerados reduzidos em termos qualitativos, mas esta revisão ajuda a traçar caminhos na ordem de um pensamento mais crítico sobre a educação política considerando a saúde como um direito social em uma sociedade capitalista.

**Palavras-chave:** Política. Ensino. Sistema Único de Saúde. Revisão.

##### Introdução

Desde o segundo mandato do Governo Dilma (2014-2016), a problemática da garantia (especialmente orçamentária) do direito à saúde tem se agravado (Diretoria Nacional do CEBES, 2014; Mendes, 2012; Ocké-Reis; Gama, 2016). Mesmo considerando a relevância da tese que interpreta a pouca expressão do "ethos social" da saúde sob o modo de produção capitalista (Laurell, 2002), na atual conjuntura brasileira, os argumentos para o desmonte do direito à saúde no Brasil tem residido mais no componente *político* que em outrora. Dentre eles, os principais são o comprometimento político governamental com as empresas de planos de saúde que financiaram suas campanhas (Scheffer; Bahia, 2015) e do pouco diálogo do chefe do executivo federal com os movimentos sociais em saúde (Druck, 2006; Souza, 2016).

Para além da tese do conflito capital-trabalho (mas sempre subjacente ao debate), a partir de 2013 o problema veio se agravando até a consolidação do impedimento (*impeachment*) da presidenta democraticamente eleita, o que para diversos analistas se caracterizou como um golpe legislativo-jurídico-midiático (Gentili; María; Trotta, 2016). Desde então um governo interino, regido pelo sucessor Michel Temer, tem aprofundado significativamente o desmonte do direito à saúde no Brasil pela via da redução das ações estatais anteriormente realizadas nesse setor, o que pode ser considerado, em certa medida, como uma violência política legal, porém, ilegítima (Barreto; Borja, 2007).

Historicamente, a resistência ao desmonte do direito à saúde no Brasil (tendo o Sistema Único de Saúde como expressão material desse direito) sempre foi protagonizada pelos profissionais de saúde (Cecilio, 2012). Desde o movimento da Reforma Sanitária Brasileira (Paim, 2012) até o período de ascensão do Governo Lula, a atuação deste segmento tem sido dotada de pioneirismo e determinação.

Em um primeiro momento, a defesa era do SUS enquanto projeto de prestação estatal direta de serviços (às avessas às iniciativas de terceirização) (Bravo, Menezes, 2014) e, em um segundo momento, na tentativa de ocupar o aparelho do Estado (Hur, 2014) com membros historicamente ligados ao movimento em cargos estratégicos na pasta da saúde.

Contudo, no cenário atual, vem se percebendo uma desqualificação do papel dos profissionais de saúde como segmento protagônico (Ceccim; Bilibio, 2004) na defesa dos interesses republicanos em saúde. Salários pouco atraentes para a maior parte das categorias (Cavalcanti Neto; Lira; Miranda, 2009), ausências de planos de cargos e carreiras motivadores (Pinto et al., 2012), excesso de burocratização dos serviços (Alves; Silva, 2015; Brasil, 2011) e espaços de trabalho com pouca infraestrutura para o exercício profissional (Akerman, 2015; Lima, 2016) tem afastado o interesse dos profissionais pelo sistema, ajudando assim no baixo nível de compromisso com a defesa ideológica com o projeto sanitário gestado na década de 70.

Assim sendo, é de se esperar que, em um cenário de ajuste fiscal conforme vindo sendo realizado pelo governo interino, os direitos sociais (dos quais a *saúde* é um deles) passarão por cortes orçamentários profundos (Berhing, 2011). Esta medida encontrará pouca resistência por parte do segmento profissional que se encontra desarticulado politicamente, emergindo daí a necessidade de regaste do

debate político em saúde caso não se deseje endossar a vitória da proposta política macroeconômica do ajuste e, por conseguinte, minar a sustentabilidade do sistema.

Em que pese a premência deste debate, o desmonte já se consolidou (Emenda Constitucional 95) cabendo agora, para aqueles que se consideram progressistas, empreender esforços em reaglutinar as diversas matrizes de esquerda com vistas a ganhar unidade e força política suficientes para disputar novamente o aparelho do Estado. Diante deste fato, parece pertinente pensar que será necessário investir na formação de novos quadros através de um longo processo educativo que deverá partir das graduações dos cursos de saúde (Ceccim; Bilibio, 2004) até a consolidação de um novo segmento profissional. Apostar nesse caminho requer, portanto, examinar qual a forma e o conteúdo no qual a política tem se instalado na formação dos cursos da área de saúde de uma maneira geral.

A política é um tema que acena de longe para os currículos dos cursos de graduação em saúde. Neste momento é importante diferenciar teoricamente o que se considera como, “formação política” e “política na formação”.

Compreende-se por “formação política” o ato de formação de quadros de liderança entre os alunos para organização dos assuntos de interesse da comunidade estudantil (Moura, 2010). Não raro, os estudantes que recebem “formação política” assumem grêmios, diretórios acadêmicos, representações de outras ordens dentro no mundo universitário alcançando posições de destaque e, conseqüentemente, de decisão. Tradicionalmente este tipo de formação detém conteúdos a respeito da conjuntura política nacional/internacional, sobre os fundamentos do capitalismo e sobre o papel da luta/assistência estudantil no mundo universitário (Cruz, 1994). Mesmo reconhecendo a relevância desta proposta, este tipo de formação corre paralela (ou à margem) aos conteúdos essenciais dos cursos de graduação e a participação dos estudantes nessas formações dependem de um certo voluntarismo.

Já a “política na formação” está relacionada com a inserção dos conteúdos sobre política (em sentido *lato*) nos conteúdos essenciais dos cursos de graduação em saúde. Em que pese a polissemia da palavra “política” (Bobbio, 2000), aqui se considerará a política em suas múltiplas acepções, em especial aquelas que não gozam de tanta clareza no ideário social dos estudantes de cursos de saúde (Vidal, 2016).



Com as edições das novas Diretrizes Curriculares Nacionais nos cursos de saúde, em especial as mais recentes como na graduação em medicina (em 2014) e em saúde coletiva (em 2015), vem se apostando lenta e gradativamente nas “humanidades” como forma de aproximar os conteúdos essenciais dos cursos ao debate mais social (Augusto et al., 2008). Entretanto, o que tem se observado empiricamente é que os cursos não têm dado à ênfase necessária conforme as diretrizes preconizam, muito especialmente pelas disputas internas pro técnico que ocorrem no interior dos Núcleos Docentes Estruturantes (NDE) (Zilbovicius et al., 2011).

Em certo momento, acreditou-se que a transversalidade preconizada pelas novas diretrizes fossem o suficiente para fazer com que o debate humanístico alcançasse os outros saberes mais técnicos dos cursos de saúde proporcionando mais homogeneidade em busca de uma formação crítico-reflexiva (Ceccim; Feuerwerker, 2004). Ainda com alguns poucos centros que avançaram nessa perspectiva o que se tem percebido na realidade dos currículos é a persistência do modelo centrado na fragmentação disciplinar, com pouco diálogo entre saber técnico e saber humanístico, e, quando estes se fundem em componentes curriculares (ou módulos) mais abrangentes, há a clara separação entre as aulas que são técnicas e aquelas centradas na reflexão humanística (Souza; Zeferino; Da Ros, 2011).

É pertinente lembrar que, mesmo sob os auspícios das humanidades nos cursos de saúde é plenamente possível que a política possa estar passando despercebida. Na análise de alguns cursos é visível que o debate na seara humanística se encaminha para questões socioantropológicas da saúde-doença-cuidado (Canesqui, 1997), assim como para bioética e aspectos ético-filosóficos da prática profissional de determinada categoria (Gonçalves et al., 2010). Mesmo reconhecendo a importância desses conhecimentos para a formação em uma abordagem holística (Tavares, 1997), é importante frisar que não é destes conteúdos específicos que se tratam a “política na formação”. Quando se refere à política na formação, está se apostando em conteúdos, que emergem da tecnicidade (porque qualificam politicamente o conteúdo do trabalho que será realizado pelo profissional) (Brandão, 2007), e que foquem nas discussões fundamentais sobre Estado, democracia, direitos, participação, representação para ficar apenas nessas categorias fundamentais que conformam a ideia sobre política (Bobbio, 2000).

Assim, educar politicamente nos cursos de graduação em saúde não é uma tarefa trivial e requer esforços pedagógicos contínuos, especialmente na delimitação clara sobre quais seriam os objetivos dessa formação como base necessária para mudança de postura política do estudante que egressa destes cursos.

O interesse do estudante que ingressa em um curso de graduação na área da saúde geralmente está focado no corpo humano e na técnica/tecnologia que aprenderá durante a sua carreira pelo fato de estar relacionado com sua futura autonomia financeira (Zanetti, 2007). De uma maneira geral, o debate sobre o que caracteriza o ser como humano passa longe da centralidade dos conteúdos ofertados, o que impede muitas vezes, a possibilidade de reflexão do estudante sobre a construção do “humano” e suas múltiplas determinações.

Aristóteles já afirmava que o homem é um animal político (*zoon politikon*). Este é um dos conceitos mais exaustivamente estudados na filosofia política e um dos argumentos fundamentais para a organização social e política (Aristóteles, 2002). Quando se fala em ‘política’, na perspectiva aristotélica, está se afirmando o caráter social da política, ou seja, o viver em comunidade (na *pólis*) e este aspecto é o condicionante fundamental da condição de humanidade dos seres humanos. Assim, há um processo deliberado de inculcação de um modo de viver que caracteriza a possibilidade relacionar-se em sociedade e, por retroalimentação, de constituir o *ser* em *humano*. A esse processo pode-se chamar de educação (Brandão, 2007). Por consequência é possível afirmar, então, que o ato de educar para a vida em sociedade já é política em si mesma (Gutiérrez, 1998).

No entanto, afastando-se dessa concepção mais abrangente de política (mas sem perder a ligação com ela), o que as formações na área da saúde necessitam é compreender até que ponto a formação humanística (entendida como esta que “reaviva a humanidade dos estudantes e de seus objetos de intervenção”) se separa dessa visão mais ampla que iguala o *social* ao *político* e possa ajudar a identificar a *política como uma opção pela defesa dos direitos sociais construídos historicamente*, dentre os quais *ter saúde* faz parte deles.

Para alguns autores como Biesta (2013), a política nesse sentido estaria mais próxima do que se compreende por “democracia”. Assim, para este autor o estudante deve se “tornar-se” antes de lhes dar a oportunidade de mostrar quem eles são e quem eles desejam ser. Para Freire (1996), a política é inerente ao ato educativo, ou seja, não há educação sem posição ideologicamente tomada sobre o

que será dito ou feito. Nesse sentido, a política pode ser algo mais próximo do que compreende por “posicionar-se sobre determinada questão”.

Em que pesem as contribuições dos autores supracitados, é importante ressaltar que os mesmos se localizavam na seara da educação e, portanto, se dedicaram a resolver problemas desse núcleo de saber específico. Para compreender o que significaria a educação política na produção e um conhecimento positivista e tradicionalmente avesso às humanidades (como a saúde) durante um longo período de tempo é que este estudo vem à baila se perguntar: o que a literatura científica mundial indexada nas bases de dados de interesse para a *saúde* apresenta sobre o conceito de educação política?

Acredita-se que a sistematização desse conceito, originalmente produzido dentro da grande área da saúde possa servir como um disparador inicial à compreensão do objeto da educação política pela ótica biomédica. Portanto, o objetivo deste estudo é revisar a literatura científica mundial indexada em bases de dados na área da saúde sobre o conceito de educação política.

## **Método**

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura. As revisões integrativas podem ser classificadas em vários tipos. Por se tratar de uma revisão conceitual, a *revisão integrativa teórica* será o subtipo utilizado. Este tipo de revisão tem por finalidade gerar a crítica das teorias em torno de um tema específico (no caso, o conceito de educação política) analisando evidências que apoiam e que não apoiam um determinado tema (Loch; Günther, 2015).

Assim, este tipo de revisão tem o potencial de promover a varredura em diversas áreas do conhecimento, mantendo o rigor metodológico das revisões sistemáticas (UNESP, 2015). Combina também dados da literatura teórica com empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (Souza; Silva; Carvalho, 2010; Soares, 2014).

Tem-se em consideração como central nesta revisão o conceito de “Educação Política”. Irá se partir do conceito de educação política, descrito por Dantas (2010) complementado por Carneiro (2010), os quais afirmam que:

[...] educação política significa o reconhecimento do caráter qualitativo da democracia, [...] para gerar boas escolhas. Boas escolhas no plano político são aquelas que conduzem ao bem comum no plano nacional e internacional. (Dantas, 2010, p. 7; Carneiro, 2010, p.112).

O problema focalizado nesta revisão é compreender como a literatura científica na área da saúde apresenta registrada a ideia de “educação política”. O intuito é, de posse desse conteúdo, sintetizar o que a literatura apresenta sobre tendo como objetivo final reconstruir um conceito de educação política que sirva para a realidade brasileira dos dias atuais.

A pergunta de pesquisa para a revisão foi: *o que a literatura científica indexada nas bases de dados apresenta sobre o conceito de educação política na graduação nas profissões de saúde?*

Para orientar o processo de busca a partir da pergunta de pesquisa, se utilizará a Adaptação PVO (da sigla PICOT) para revisões sistemáticas exploratórias conforme descrito por Greenhalgh (2005).

As variáveis de interesse a serem identificados nos artigos são: a) a perspectiva teórico-metodológica educacional utilizada, b) o que se entende por ‘política’ nessas produções acadêmicas, c) uma avaliação crítica do material (identificando o que pode se retirado como outras variáveis possíveis).

Em que pese a necessidade de padronização dos processos de revisões sistematizadas (como é o caso das revisões integrativas), autores preconizam a utilização de escalas de checagem da inclusão e/ou qualidade de artigos nestas revisões (Franquez, 2017). Mesmo com essa prerrogativa metodológica, compreende-se que, para este estudo, essas escalas apresentam-se inadequadas em virtude da flexibilidade necessária ao objeto a ser apreendido (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Em estudos de revisão, que extrapolam o ambiente das ciências da saúde e reproduzem métodos para outras áreas afins, se faz necessárias a adequação do método ao objeto caso não se queira incorrer na incapacidade do método em lograr êxito nesta tarefa.

Foram incluídos todos os estudos identificados na literatura sem filtro de ano ou idioma. Foram realizadas busca nas bases Bireme, PubMed, Web of Science, SCOPUS. As estratégias de busca foram realizadas a partir da definição dos descritores de cada base de dados a ser investigada. A partir daí foram criadas

estratégias de busca específicas para cada base dados levando-se em consideração sua forma específica de indexação.

Os estudos foram selecionados considerando a presença de *resumo*, *disponibilidade de acesso gratuito* e por apresentarem em forma de *termo*, *descriptor no texto*, *resumo* ou *título* a conjunção dos vocábulos “*educação política*”. No caso dos estudos em que estiveram repetidos em várias bases de dados, foi considerado este estudo apenas uma vez em sua versão mais completa.

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, compreende-se que, segundo a Resolução nº 510 (Brasil, 2016) (que rege os quesitos éticos das pesquisas em ciências sociais e humanas) este trabalho não precisa do parecer de comitê de ética.

## Resultados

Ao catalogar os estudos identificados observa-se a seguinte distribuição por banco segundo os dados de indexação (tabela 1). Dos 181 estudos identificados apenas 26 obtinham os critérios exigidos, sendo estes o total de artigos incluídos na revisão e que foram lidos na íntegra.

A maior parte dos artigos incluídos (17) se encontrou indexados na Bireme (65,4%). O primeiro estudo na área da saúde que inaugura o uso do termo ‘educação política’ data de 1994, quando os pesquisadores na área das ciências biológicas estavam preocupados com os problemas ambientais e propunham uma educação política na área da ecologia. Após essa primeira sistematização (Quadro 2), os estudos foram lidos na íntegra e seus achados, segundo o interesse de investigação desta revisão (o conceito de ‘educação política’, a perspectiva teórico-metodológica educacional utilizada, o entendimento de ‘política’ e o referencial da teoria social utilizada pelos autores) puderam ser identificados no quadro 2.

**Tabela 1** - Estudos identificados e artigos incluídos segundo portal-base eleitos para revisão

Portal-Base	Estudos identificados		Artigos Incluídos	
	n	%	n	%
Bireme	39	21,5	17	65,4
PuBMed	50	27,6	1	3,8
Web of Science	53	29,3	8	30,8
SCOPUS	39	21,5	0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>181</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

Fonte: pesquisa direta

Segundo o quadro 1, é possível identificar que a maior parte dos estudos 61,5% (16) apresentam o conceito de educação política, 46,1% (12) dos estudos apresentam a perspectiva teórico-metodológica educacional utilizada, 50% (13) apresentam o conceito de política no qual se ancoram e, finalmente, 73% (19) apresentam o autor de referência que suportam a teoria social de análise.

Os quadros 1 e 2 a seguir apresenta organizadamente a sequência dos estudos, os conteúdos sob revisão que deles foram extraídos e a ordenação cronológica por base de dados revisada.

**Quadro 1 - Sintaxe, autores, título, revista, edição e ano dos artigos incluídos na revista integrativa localizados nos portais e bases pesquisados, 2018.**

<b>Portal-Base.</b>	<b>Sintaxe de Busca</b>	<b>Autores</b>	<b>Título</b>	<b>Revista, edição, ano</b>
Bireme	tw: ("educacao politica") AND (instance: "regional")	Pontin, Vivian Marina Redi.	Trafegar entre territórios e secundaristas: Educação Física, política e ocupação	Motrivivência (Florianópolis): 30(54): [326-341], jul. 2018.
	tw: ("educacao politica") AND (instance: "regional")	Gama, Carolina Nozella; Duarte, Newton.	Concepção de currículo em Dermeval Saviani e suas relações com a categoria marxista de liberdade	Interface (Botucatu, Online): 21(62): 521-530, jul.-set. 2017.
	tw: ("educacao politica") AND (instance: "regional")	Frigotto, Gaudencio.	Dermeval Saviani e a centralidade ontológica do trabalho na formação do "homem novo", artífice da sociedade socialista	Interface (Botucatu, Online); 21(62): 509-519, jul.-set. 2017.
	tw: ("educacao politica") AND (instance: "regional")	Saldarriaga-Vélez, Jaime Alberto.	Las escuelas críticas: entre la socialización política y los procesos de subleivación	Rev. Latinoam. Cienc. Soc. Niñez Juv; 14(2): 1389-1404, July-Dec. 2016
	tw: ("educacao politica") AND (instance: "regional")	Vidal, Márcia Rosana Farias de Oliveira Alencar; Carnut, Leonardo; Coelho Junior, Luiz Gutemberg Toledo de Miranda; Zilbovicius, Celso.	Em busca de uma educação política para estudantes de Odontologia: percepções acerca do fenômeno político e suas aproximações	Rev. ABENO; 16(1): 125-137, 2016.
	tw: ("educacao politica") AND (instance: "regional")	Bascope, Martín; Bonhomme, Macarena; Cox, Cristián; Castillom, Juan Carlos; Miranda, Daniel.	Curricular guidelines and citizenship attitudes in Latin American students: a comparative analysis	Rev. Latinoam. Cienc. Soc. Niñez Juv; 13(2): 1169-1190, jul. 2015
	tw: ("educacao politica") AND (instance: "regional")	Botero-Gómez, Patricia.	Pedagogia de los movimientos sociales como prácticas de paz en contextos de guerra	Rev. Latinoam. Cienc. Soc. Niñez Juv; 13(2): 1191-1206, jul. 2015.
	tw: ("educacao politica") AND (instance: "regional")	Mendes Coqueiro, Jandesson; Fernandes Santos, Keila; Reis Leal, Simone.	Estágio de vivências no SUS-BA: construindo espaços de aprendizagem entre estudantes e serviços de saúde	Rev. Baiana Saúde Pública; 37(4)out.-dez. 2013.

	tw:("educacao politica") AND (instance:"regional")	Brutscher, Volmir José; Serrano, Rossana Maria Souto Maior.	Concepção político-pedagógica do curso de especialização em gestão de sistemas e serviços de saúde do NIESC/UFPB	Rev. Bras. Ciênc. Saúde; 16(03)out. 2012.
	tw:("educacao politica") AND (instance:"regional")	Fortuna, Cíntia Magali; Franceschini, Trude Ribeiro da Costa; Mishima, Silvana Martins; Matumoto, Sílvia; Pereira, Maria José Bistafa.	Movimentos da educação permanente em saúde, desencadeados a partir da formação de facilitadores	Rev Lat Am Enfermagem; 19(2): 411-420, Mar.-Apr. 2011.
	tw:("educacao politica") AND (instance:"regional")	Marino Filho, Armando.	A necessidade da educação do poder e do domínio para as relações sociais e políticas	Rev. Psicol. Polit; 10(20): 259-274, dez. 2010.
	tw:("educacao politica") AND (instance:"regional")	Fernandes, Claudia de Oliveira.	A necessária superação da dicotomia no debate sériesciclos na escola obrigatória	Cad. Pesqui; 40(141): 881-894, Dez. 2010.
	tw:("educacao politica") AND (instance:"regional")	Saviani, Dermeval.	O legado educacional do regime militar	Cad. CEDES; 28(76): 291-312, set.-dez.2008.
	tw:("educacao politica") AND (instance:"regional")	Reigota, Marcos Antonio dos Santos.	Cidadania e educação ambiental	Psicol. Soc. (Impr.); 20(esp): 61-69, 2008.
	tw:("educacao politica") AND (instance:"regional")	Canônico, Rhavana Pilz; Brêtas, Ana Cristina Passarella.	Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde	Acta Paul. Enferm; 21(2): 256-261, 2008.
	tw:("educacao politica") AND (instance:"regional")	Semeraro, Giovanni.	Intelectuais orgânicos em tempos de pós-modernidade	Cad. CEDES; 26(70): 373-391, set.-dez. 2006.
	tw:("educacao politica") AND (instance:"regional")	Conti, Maria Aparecida; Castelani, André; Battistini, Denilson.	Relato de um projeto interdisciplinar com adolescentes no ensino médio: uma aproximação ao exercício da ação democrática	Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum; 15(3): 69-73, set.-dez. 2005.
PubMed	political education[All Fields]	Auyero J, Damin N.	[The State, waiting and political domination among the poor: interview with the sociologist Javier Auyero].	Salud Colect. 2014 Dec;10(3):407-15.
	TÓPICO: ("political	Came, Heather; Griffith,	Tackling racism as a "wicked"	Social Science & Medicine Volume: 199 Edição



WOfSc	education") AND TÓPICO: (health)	Derek	public health problem: Enabling allies in anti-racism praxis	especial: SI, Páginas: 181-188 Publicado: FEB 2018
	TÓPICO: ("political education") AND TÓPICO: (health)	Dong, Wanganan; Gao, Wanxin; Zhang, Shizhou; et al.	Effectiveness of Ideological and Political Education in Colleges and Universities under the Outbreak of Internet Media	Eurasia Journal Of Mathematics Science And Technology Education Volume: 13 Edição: 11 Páginas: 7605-7610 Publicado: NOV 2017
	TÓPICO: ("political education") AND TÓPICO: (health)	Gan, Lu; Gao, Yonggang	Influence of Mobile Media Application on University Students'	Eurasia Journal Of Mathematics Science And Technology Education Volume: 13 Edição: 10 Páginas: 6973-6978 Publicado: OCT 2017
	TÓPICO: ("political education") AND TÓPICO: (health)	Zhang, Fan; Wei, Xueli	Current Status and Development Strategies of Ideological and Political Education on Cultivating Innovation & Enterprise Ability of University Students	Eurasia Journal Of Mathematics Science And Technology Education Volume: 13 Edição: 10 Páginas: 6995-7001 Publicado: OCT 2017
	TÓPICO: ("political education") AND TÓPICO: (health)	Woodward, Bobbi; Smart, Denise; Benavides-Vaello, Sandra	Modifiable factors that support political participation by nurses	Journal of Professional Nursing Volume: 32 Edição: 1 Páginas: 54-61 Publicado: JAN-FEB 2016
	TÓPICO: ("political education") AND TÓPICO: (health)	Almeida, Alva Helena; Soares, Cassia Baldini	Health Education: Analysis of its Teaching in Undergraduate Nursing Courses	Revista Latino-Americana De Enfermagem Volume: 19 Edição: 3 Páginas: 614-621 Publicado: MAY-JUN 2011
	TÓPICO: ("political education") AND TÓPICO: (health)	Efferth, T	Didactics of molecular ecology	Theory in Biosciences Volume: 120 Edição: 2 Páginas: 139-148 Publicado: SEP 2001
	TÓPICO: ("political education") AND TÓPICO: (health)	Hickling-Hudson, A	The environment as radical politics - can third-world education rise to the challenge	International Review of Education. January 1994, Volume 40, Issue 1, pp 19-36

Fonte: Pesquisa Direta

**Quadro 2 - Portal ou base de indexação, autores, problema, variáveis e objetivos dos artigos incluídos na revista integrativa, 2019.**

Portal-Base	Autores	P (Problema)		V (Variáveis)		Referencial da teoria social utilizada no material (autores de referência)	O (Objetivo)
		Qual o conceito de 'educação política' o estudo apresenta?	a perspectiva teórico-metodológica educacional utilizada	o que se entende por 'política' nessas produções acadêmicas			
Bireme	Pontin	Não apresenta	Não apresenta	Política aqui entendida como ocupação dos sentidos, distribuição do sensível e de um comum.	DELEUZE, Gilles GUATTARI, Félix PELBART, Peter Pál RANCIÈRE, Jacques ROLNIK, Suely	Discutir a respeito das ocupações em escolas que têm acontecido no Brasil nos últimos anos, sobre o caso da educação física no ensino médio.	
	Gama, Duarte	Não apresenta	Pedagogia histórico-crítica	Política como a seleção dos conteúdos escolares. Admite-se que a mesma não é neutra, mesmo quando realizada a partir de concepções que pretendam impor à ação pedagógica uma suposta neutralidade política.	MARX, Karl	Refletir sobre a categoria de liberdade na tradição marxista, de maneira contraposta à visão liberal-burguesa e refletindo sobre a formação humana e o currículo escolar.	
	Frigotto	Não apresenta	Pedagogia histórico-crítica	Política como a densidade teórica na análise da relação entre educação e sociedade, sem a qual a luta política não tem direção e o sistemático embate na crítica das leis e políticas educacionais advogando seu vínculo orgânico com organizações científicas, políticas e movimentos sociais empenhados na transformação da sociedade e da educação.	MARX, Karl	Refletir, a luz da concepção materialista da história, o método dialético de compreensão da realidade humana e o sentido da ação política se fundamentam na atividade vital do trabalho e como este se define nas relações sociais de produção material da existência, ao longo do tempo	

Saldarriaga-Vélez	Educação política como sinônimo de educação cidadã. Compreende-se como a socialização política através da configuração de 'comportamentos políticos' tanto nos estudantes como nos facilitadores da aprendizagem'. A aprendizagem de conteúdos e práticas políticas constitui o centro do processo de socialização, cujos protagonistas são os "agentes da socialização", e não o sujeito em si, como aconteceria com os processos de subjetivação.	Pedagogias críticas	Não apresenta	Não apresenta	FREIRE, Paulo GIROUX, Henry	Focar nas práticas escolares de socialização política baseadas em pedagogias críticas, derivadas em processos de formação de subjetividades em jovens, aqui denominadas processos de subjetivação.
Vidal et al	Educação política como 'letramento político', associando-se a ideia de educação cidadã.	Não apresenta	Não apresenta	Não apresenta	COSSON, Rildo	Identificar a percepção de estudantes acerca da política nos conteúdos de saúde bucal coletiva e se é possível, assim, realizar uma educação política desses estudantes.
Bascope et al	Educação política como educação para a cidadania alinhada as agendas dos governos orientada à formação de estudantes, fornecendo habilidades e conhecimentos civicos para participação política.	Não apresenta	Não apresenta	Não apresenta	PUTNAM, Robert KERR, David	Avaliar comparativamente a visão institucional da cidadania expressa em cada currículo e as atitudes dos alunos em questões cívicas.

Botero-Gómez	Educação política como a crítica aos diálogos interculturais e intergeracionais na educação que se limitam a formar para o reconhecimento e a tolerância entre culturas e que afastam das experiências concretas de desobediência civil contra as diferentes normas culturais ou legais que fomentam a injustiça.	Pedagogia da esperança	Política é a pedagogia no sentido da disputa hegemônica como projeto político-educacional	GRAMSCI, Antonio	Confrontar uma discussão disciplinar pedagógico-epistemológica com uma discussão não-disciplinar-teológica-relacionada aos processos formativos que explicam diferentes experiências organizacionais na Colômbia.
Coqueiro, Santos, Leal	Não apresenta	Educação permanente	Não apresenta	CECCIM, Ricardo FEUERWERKER, Laura	Expor a percepção de estudantes/estagiários, da 4ª Edição Estágio de Vivências no SUS (EVSUS-BA), sobre o processo de trabalho e experiências vividas durante o estágio no município de Feira de Santana (BA)
Brutscher, Serrano	Não apresenta	Educação permanente	Política é uma dimensão que envolve cada ser humano e em especial os gestores de políticas públicas, contribuindo para que se assumam como sujeitos políticos, cientes da responsabilidade de assegurar aos cidadãos as garantias do Estado Democrático de Direito.	CECCIM, Ricardo	Demonstrar, através da experiência, um processo de ensino e de aprendizagem problematizador que possa contribuir para a transformação da realidade dos trabalhadores da gestão e, consequentemente, da rede de ações e serviços de saúde.
Fortuna et al	Não apresenta	Educação permanente	Política é a micropolítica	CECCIM, Ricardo	Cartografar os movimentos de educação permanente em saúde, na região de Araraquara, São Paulo, Brasil, disparados a partir do curso de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde, do Ministério da Saúde e Escola Nacional de Saúde Pública.

Marino Filho	Educação política, em sentido lato, é a relação dos homens entre si e do domínio da produção de suas vidas em relação à natureza e à sociedade, deve ser assunto, ou mesmo uma disciplina, importante no âmbito do ensino e da escolarização.	Não apresenta	Não apresenta	Não apresenta	VYGOTSKY, Liev	Refletir sobre o poder como produto da atividade viva e cultural, enfatizando que a aprendizagem é o meio pelo qual o poder se desenvolve nos indivíduos.
Fernandes	Não apresenta	Não apresenta	Não apresenta	Não apresenta	SACRISTAN, Gimeno NOVOA, Antonio	Apontar para a necessidade de romper a dicotomia, muitas vezes presente no debate séries/ciclos, e argumentar a favor de sua superação para a construção de uma escola mais democrática e para todos.
Saviani	Não apresenta	Pedagogia histórico-crítica	Política como a crítica à ideologia política nacionalista desenvolvimentista, por meio de uma progressiva desnacionalização da economia.	SAVIANI, Dermeval	Retomar a política educacional e das realizações da ditadura militar no Brasil, pondo em destaque aspectos que se fazem presentes, ainda hoje, na educação brasileira.	
Reigota	Educação política como o questionamento do papel da educação ambiental cujos principais fundamentos são a cidadania e a ética.	Não apresenta	Política como cidadania	Não apresenta	Analisar eventos políticos, ambientais e pedagógicos ocorridos durante o primeiro governo Lula (2002-2006) e alegando que houve uma crise ética e política que provocou o esfacelamento da representação de cidadania construída no movimento de resistência na ditadura militar (1964-2004).	
Canônico, Brêtas	Não apresenta	Educação permanente	Não apresenta	CECCIM, Ricardo FEUERWERKER, Laura	Conhecer o significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) para a formação do acadêmico da saúde	

	Semeraro	Educação política é recuperar o intelectual "clássico", cultor da razão e da cosmovisão, da paciência histórica e da pedagogia política popular, criticando a lógica da "inteligência emocional" e da ênfase nos recursos tecnológicos.	Teoria Marxiana e Gramsciana	Política é a práxis política	MARX, Karl, GRAMSCI, Antonio	Evidenciar os traços originais que emergem das reflexões de Gramsci, apresentando uma releitura de algumas de suas categorias e apontando caminhos para atualizá-las em relação ao nosso tempo.
	Conti, Castelani, Battistini	Educação política é os alunos reconhecer a rotina do poder legislativo municipal, por meio do exercício democrático.	Não apresenta	Política como cidadania	FREIRE, Paulo	Integrar nas intenções pedagógicas de seu currículo a educação política, desenvolvendo um estudo de campo envolvendo a conceituação de cidadania e democracia, culminando com o desenvolvimento de atividades na Câmara dos Vereadores do município de Santo André.
PubMed	Ayero, Damin	Educação política é consciência de cidadania dos pobres no encontro com diversas formas de poder estatal, confluindo-se em práticas conscientes e planejadas.	Não apresenta	Política como cidadania	Não apresenta	Entrevistar Javier Ayero sobre setores populares na América Latina.
WOSc	Came, Griffith	Educação política como saberes em relação à equidade e ao racismo.	Não apresenta	Não apresenta	FREIRE, Paulo	Defender a prática anti-racista como uma ferramenta para lidar com as desigualdades na saúde pública, e descrever uma estrutura de práticas anti-racismo para informar o treinamento e apoio dos aliados
	Dong et al	Educação política como cultivar o talento com qualidades morais e qualidades científicas e culturais para e promover o progresso social e desenvolvimento de um país	Não apresenta	Não apresenta	Não apresenta	Utilizar um modelo matemático para estudar a tendência da educação ideológica e política em faculdades e universidades na era da infomação.

Gan, Yonggang	Educação política como uma tentativa de não se influenciar pela mídia.	Não apresenta	Não apresenta	Não apresenta	Não apresenta	Considerar a mídia do celular como uma pista e leva à reflexão sobre a educação em saúde mental de estudantes universitários.
Zhang, Xueli	Educação política como desenvolvimento da educação empreendedora	Não apresenta	Não apresenta	Não apresenta	Não apresenta	Refletir sobre o espírito empreendedor dos estudantes universitários e gradualmente estabelece a consciência empreendedora dos alunos através do cultivo posterior.
Woodward, Smart, Benavides-Vaello	Educação Política como o advocacy político e o engajamento cívico.	Não apresenta	Não apresenta	Não apresenta	Não apresenta	Revisar a literatura sobre três fatores primários que promovem o engajamento cívico entre enfermeiros
Almeida, Soares	Não apresenta	Educação popular	Política como uma crítica à desarticulação teórico-prática e técnico-política, tanto por parte dos alunos quanto dos professores, desvalorizando a dimensão política desse processo.	VASQUEZ, Adolfo	Analisar como se processa, na contemporaneidade, o ensino de educação em saúde em cursos de graduação em Enfermagem.	
Efferth	Educação política como fazer interconexões com campos interdisciplinares.	Não apresenta	Não apresenta	Não apresenta	Mostrar como a integração da biologia molecular no ensino das disciplinas clássicas da biologia pode ser alcançada.	
Hickling-Hudson	Educação política como forma de luta política e ativismo.	Educação social	Política como educação	CLEMENT, M.	Argumentar que quaisquer desafios no mundo envolverão a compreensão da política e do ativismo. Examina o potencial das estruturas educacionais nas regiões do Terceiro Mundo, usando o Caribe como o principal exemplo, para implementar a educação eco-política.	

Fonte: Pesquisa Direta

## Discussão

Em que pese à dificuldade da área da saúde em compreender a importância da educação política, inclusive de encontrar estudos na literatura sobre o tema, esta revisão demonstra que há autores que tangenciam, estudam e até aprofundam o tema em busca de saídas para as situações sócio-históricas em que vivem. Portanto, não procede afirmar que os estudos indexados na base de dados da área da saúde não trazem algum aporte à discussão sobre a educação política, seja como prática, seja como conteúdo ou até mesmo como uma citação.

No entanto a diferença do que a saúde apresenta sobre educação política, que porventura venha a ser diferente da área das ciências sociais e humanas é a característica qualitativa de seu conteúdo (Taquette; Minayo, 2016). Era de se esperar que essa compreensão de configuração rápida, apressada, pouco refletida e até mesmo instrumentalizada fosse o caminho de apropriação do tema pelos estudiosos da área. Isso não difere dos achados dos estudos de Bosi (2014) e Carnut (2019) que demonstram a dificuldade da compreensão do 'social' nas pesquisas qualitativas e seus problemas de apropriação.

Pode-se fazer essa afirmação quando se identifica que cinco dos dezesseis estudos que trazem algum conceito sobre educação política, os reduzem a aplicações, métodos ou técnicas (Came; Griffith, 2018; Efferth, 2001; Gan; Gao, 2017; Hickling-Hudson, 1994; Vidal et al., 2016). Qualitativamente enxugam seus significados tornando a educação política como sinônimo de a) forma de luta política e ativismo; b) saberes em relação à equidade e ao racismo, c) uma tentativa de não se influenciar pela mídia, d) fazer interconexões com campos interdisciplinares e e) como 'letramento político'.

Majoritariamente, a concepção de educação política na saúde está associada à ideia de cidadania, corroborando com Carneiro (2010). Nos achados do presente estudo, as principais conceituações convergem para essa escolha (Benevides, 1996) que o máximo de subversão e crítica que elaboram é adequar-se as regras das instituições políticas. Traduzida em diversas ênfases do que significa cidadania (educação empreendedora, reconhecer a rotina do poder legislativo municipal, *advocacy* político e o engajamento cívico, educação para a cidadania alinhada às agendas dos governos, fortalecimento de habilidades e conhecimentos cívicos para participação política, indução de 'comportamentos políticos' e a consciência de cidadania dos pobres no encontro com diversas formas de poder estatal), as ideias



políticas que as sustentam transitam do liberalismo em geral ao social-liberalismo (Castelo, 2013), o que nos demonstra o pensamento político que está contida nesses tipos de processo educativo em tela.

Ainda sobre o conceito de educação política, um polo de significação ético-moral pôde ser identificado. Nesta, a educação política é tida como cultivar o talento com qualidades morais e qualidades científicas e culturais para promover o progresso social e desenvolvimento de um país ou, até, o questionamento do papel da educação cujos principais fundamentos são a ética e a cidadania. Esse aspecto moralizante da educação política na área da saúde por ser um indício sobre a verve moralista em que os profissionais da área da saúde compreendem o político numa tentativa de enquadrá-lo em um regime de valores (Queiroz, 2007; Liboni; Siqueira, 2009), muitas vezes condizentes com suas formas de compreensão de mundo, no qual o trabalho em saúde (individual, diádico, e autônomo) (Pelluchon, 2008) impregna moralmente no político constitutivo desta educação.

Por fim, um pensamento minoritário sobre o que se compreende por educação política na saúde perfila um caminho mais crítico, que confirma os dados da pouca crítica da área da saúde a uma perspectiva mais totalizante do encontro assistencial evidenciada em outros estudos (Carnut et al., 2017), e que, os achados desta revisão acenam para a pouca adoção de uma perspectiva crítica. Aquilo que foi encontrado de crítica foi direcionado ao ‘resgate dos povos originários’, ao ‘pensamento sócio-histórico’ e à ‘crítica ao homem na sociedade capitalista’. Nesta perspectiva, os estudos consideram que educar politicamente é recuperar o intelectual “clássico”, cultor da razão e da cosmovisão, da paciência histórica e da pedagogia política popular, criticando a lógica da “inteligência emocional” e da ênfase nos recursos tecnológicos. Outra definição que caminha na mesma lógica é considerar a educação política como a crítica aos diálogos interculturais e intergeracionais na educação que se limita a formar para o ‘reconhecimento’ e a ‘tolerância’ entre culturas e que a afasta das experiências concretas de desobediência civil. Ou seja, em sentido *lato*, seria a relação dos homens entre si e do domínio da produção de suas vidas em relação à natureza e à sociedade, que deveria ser assunto, ou mesmo uma disciplina, importante no âmbito do ensino e da escolarização.

No que tange às perspectivas teórico-metodológicas educacionais utilizadas nesses estudos, elas são explicitadas, citadas, ou somente escamoteadas no

discurso analítico ou ensaísta dos artigos. É contraditório perceber que a maior parte delas se utiliza da pedagogia histórico-crítica como perspectiva que sustenta o contexto educacional em discussão. Para Saviani (2005), a pedagogia histórico-crítica é tributária da concepção dialética, especificamente na versão do materialismo histórico na educação, tendo fortes afinidades, no que se refere às suas bases psicológicas com a psicologia histórico-cultural desenvolvida pela “Escola de Vygotsky”.

Outro conjunto de estudos ainda permanece em uma miscelânea de perspectivas críticas que transitam entre as pedagogias críticas de uma maneira geral, a educação popular, a educação social, a teoria marxiano-gramsciana e a pedagogia da esperança de Paulo Freire. É importante ressaltar que mesmo pertencentes ao mesmo paradigma educacional (Berhens, 2014), estes construtos teórico-metodológicos diferem entre si como tendências educacionais distintas. Para Libâneo (2014) mesmo dentro de um paradigma conhecido como progressista, há diferenças expressivas que podem dividi-las em ‘libertadora’, ‘libertária’ e ‘crítico-social dos conteúdos’. Nestes achados podemos dizer que há uma mescla clara entre esses paradigmas.

Minoritariamente, a perspectiva de educação permanente em saúde é esboçada como suporte teórico-metodológico nos estudos sobre educação política na área da saúde. Mesmo considerando a ‘entrância’ que a educação permanente tem no âmbito dos estudos da interface Educação e Saúde (Miccas; Batista, 2014), parece ser possível dizer, em função deste achado, que este marco teórico não ajuda muito a construir o processo de educação política da classe trabalhadora na área da saúde. Pistrak (2000) construiu a teoria da educação-trabalho tendo como base os fundamentos de uma nova sociedade anticapitalista que considerasse a omnilateralidade e o conceito de politecnia na condução da educação-trabalho como fonte de uma educação política. Parece possível dizer que o referencial da educação permanente utilizado pelos estudos na área da saúde ou se afastou destes fundamentos ontológicos da educação-trabalho ou a releu por outras *epistemes*, não servindo mais, aparentemente ao trabalho de educação política.

Ao se debruçarem sobre o conteúdo do conceito de ‘política’ que utilizam para conduzir suas análises, reflexões ou aplicações em processos educativos, os autores mais uma vez tendem a reduzir o conteúdo (característica dos estudos em saúde (Taquette; Minayo, 2016)), desta vez, de ordem semântica, do que é política,

em três grupos de significado: a) os que consideram política como cidadania, b) os que consideram política como micropolítica, ocupação dos sentidos, ou distribuição do sensível e de um comum e, c) os que consideram a política como práxis política ou, ainda a política como ato de educar.

Os conceitos de política que rebuscam mais seu conteúdo também estão presentes e se direcionam a uma perspectiva mais crítica da política em detrimento das conceituações diretas, simplificadas ou técnico-instrumentais. É possível dizer que os conceitos mais elaborados de política geralmente advêm de uma perspectiva crítica já que o imbricamento dos elementos que compõem os fenômenos sociais, dos quais o político é um deles, não os considera totalmente autonomizados nessa perspectiva, sendo imprescindível maior capacidade descritivo-analítica na delimitação uma ideia, fato ou conceito (Taquette; Minayo, 2016). Estes conceitos, tido como 'ampliados' da política nestes estudos também puderam ser agrupados em três significações: a) uma mais socialdemocrata que considera a política como uma dimensão que envolve cada ser humano e em especial os gestores de políticas públicas, contribuindo para que se assumam como sujeitos políticos, cientes da responsabilidade de assegurar aos cidadãos as garantias do Estado Democrático de Direito, b) mais orientada o trabalho educativo-pedagógico que considera a política como a pedagogia no sentido da disputa hegemônica como projeto político-educacional, orientada à problematizar a seleção dos conteúdos escolares, admitindo que ela não é neutra, mesmo quando realizada a partir de concepções que pretendam impor à ação pedagógica uma suposta neutralidade política, e ainda, como um crítica à desarticulação teórico-prática e técnico-política, tanto por parte dos alunos quanto dos professores, desvalorizando a dimensão política desse processo, e c) uma mais totalizante que considera a política como a crítica à ideologia política nacionalista desenvolvimentista, por meio de uma progressiva desnacionalização da economia ou como a densidade teórica na análise da relação entre educação e sociedade, sem a qual a luta política não tem direção e o sistemático embate na crítica das leis e das políticas educacionais perdem seu vínculo orgânico com organizações científicas, políticas e movimentos sociais empenhados na transformação da sociedade e da educação.

Dentre os autores citados e as teorias sociais que se filiam para conduzir a interpretação do social na educação política sob estudo, foi possível perceber que há um grupo de autores filiados à tradição da filosofia e das ciências sociais que

podem ser considerados o núcleo fundamental das teorias sociais que informam os conceitos de sobre educação política dos estudos em tela e há um grupo de autores que são considerados como os 'intérpretes' ou 'comentadores' da teoria social original que transladam a teoria social original para reinterpretá-la a luz dos processos educativo vivenciados no âmbito da interface Educação e Saúde.

Assim, o primeiro grupo de autores originários são aqueles filiados à 'tradição hermenêutico-fenomenológica', dois quais fazem parte Gilles Deleuze, Félix Guatarri, Peter Pál Pelbart. Um grupo 'socialdemocrata de caráter institucional' e orientado à contingência do ato político quanto ato social é representado pelos autores Jacques Rancière e Suely Rolnik. O núcleo 'derivado', ou dos 'interpretes' do social a luz dos autores originários, encontra-se, basicamente a presença de Ricardo Burg Ceccim e Laura Feuerwerker como aqueles mais referenciados nos estudos de educação política revisados, corroborando com os estudos já descritos sobre este fato (Miccas; Batista, 2014). É possível dizer que esses autores, especialmente os últimos, são os principais utilizados nos estudos de interface entre Educação e Saúde, considerados como referências. No entanto, conforme explicitado anteriormente, é questionável o fato deles serem majoritariamente citados quando não parecem usar a teoria social mais atinente ao processo de educação política quando revisadas os aspectos teórico-metodológicos educacionais. É possível pensar, conforme nos sugere Briceño-León (1995), que quando se fala entre de 'educação política vista pela saúde', haja um descompasso entre pensamento educacional e pensamento social que, na tentativa de se encontrarem para pensar a saúde, se desencontram no ato desarticularem o 'social' com o 'educacional' reduzindo-os ao processo interacionista entre profissional de saúde e usuário ou, ao educador e educando.

Outro núcleo de teoria social também foi identificado nos estudos, desta vez orientada pela tradição crítica marxista, tendo em Karl Marx e seus seguidores o foco na área das pedagogias críticas como em: Antonio Gramsci, Adolfo Vázquez e Henry Giroux. Estes autores, conforme nos relembra Pereira (2003), também são utilizados na saúde de uma maneira geral, mas de fato ainda não se constituem como hegemonia do pensamento social que informa o ato educativo na saúde. Quando se fala em educação política, parece que, a frequência na qual esses autores são citados, sugere a importância para esse tipo específico de processo educacional. Assim, dentre os autores considerados 'intérpretes' da teoria social

que a leva para repensar os processos educativos, tem-se citados Paulo Freire e Dermeval Saviani, contudo, ambos, relacionados ao campo das ciências da educação especificamente. Este achado chama a atenção para o fato de que, quando os teóricos que tratam da educação em saúde são filiados originalmente no campo da educação 'estrito senso' (e não da interface Educação e Saúde), há uma maior possibilidade de se filiarem a vertentes críticas do pensamento social.

Um terceiro grupo de autores, considerados minoritários, trazem o 'social' na educação de maneira direta, tomando-a como ato social sem abstrações sociais maiores ou tentativas de conformarem uma teoria social de largo alcance (Sell, 2013). Eles versam sobre o processo educativo orientado à 'psicologia da educação', 'teoria do currículo' ou ainda aos saberes contemporâneos da educação. Estes são identificados pelos autores Liev Vygotsky, Gimeno Sacristán e Antonio Nóvoa. Em que pese à relevância destes autores no campo das ciências da educação, não há uma tradição de suas contribuições teórico-analíticas à interface educação e saúde, muito menos, conforme os dados deste estudo, àqueles estudos que se fixam na educação política refletida por este setor. Ainda, um quarto grupo e último grupo de autores, 'residual' neste debate, apresentam-se como uma mescla de possibilidade teóricas que transitam do 'letramento social' à 'educação social e popular'. São eles Rildo Cosson, Robert Putnam, David Kerr e Clement.

Em última análise, resta saber qual a ação em que os pesquisadores estão querendo objetivar quando consideram a educação política como objeto de estudo. Quando se estuda este tema, os autores estão mais preocupados em refletir, argumentar e discutir em primeiro lugar sobre o que é educação política e quais os fundamentos ontológicos dessa ação prática. Em seguida, outros autores estão centrados em confrontar, apontar, conhecer, identificar e considerar a educação política como uma ação importante no campo da saúde e se dedicam a traçar primeiras investidas práticas ou experimentações, ainda pouco sistematizadas sobre como pode ser uma experiência de educação política, quais caminhos podem percorrer e como aderem os sujeitos a esses tipos de práticas.

Outro grupo de pesquisadores, mais audaz, avança no processo de utilizar, defender, demonstrar, evidenciar, focar e expor a importância da educação política no âmbito da saúde compreendendo essas ações como fundamentais para um salto qualitativo de suas ideias, ou seja, são pesquisadores que querem 'sair do papel' ou do 'mundo das ideias' e desejam implantar práticas de educação política e, portanto,

suas pesquisas parecem ‘sondar um caminho’ para uma possível implantação. Por fim, aqueles estudos, que se constituem em uma minoria, são assinados por pesquisadores que já tem um processo de educação política já consolidado ou ‘em consolidação’ e por isso estão mais preocupados em analisar, avaliar, cartografar, integrar, retomar e revisar seus processos educativos com fins de melhoramento, crítica, questionamento e refazer os caminhos e opções políticas que foram tomadas no momento inicial.

Mesmo sob este método, é fundamental reconhecer as limitações que a captura e análise do objeto aqui confeccionada implica. Em primeiro lugar, capturar um objeto de pesquisa por meio de revisões significa ‘observar’ o objeto *sem* sua expressão fenomênica. Este fato leva ao revisor a admitir que as escolhas metodológico-interpretativas dos autores revisados foram as mais ‘acertadas’ e por isso, requer sempre a dúvida sobre quais os melhores procedimentos, técnicas e métodos que foram utilizados. No caso de uma revisão integrativa teórica tal qual este estudo se classifica, esta ressalva se aplica ao conteúdo a ser retirado dos artigos e, a certeza de que eles realmente expressam a posição precisa dos seus autores, ou que não foram ‘apequenados’, retirados ou incorporados em função das revisões por pares ou por limites de caracteres típicos das revistas biomédicas. Isso, sem dúvida, pode ser um impeditivo importante a ser considerado especialmente no que se refere ao reducionismo conceitual.

Em segundo lugar, a metodologia adotada por esta revisão (escopo, abrangência, idiomas etc.) demonstra que novas revisões são necessárias para avançar metodologicamente. Diversos estudos em alemão, russo e polonês, por uma questão de domínio do idioma, foram usados como critérios de exclusão. Outros documentos, como anais, revistas impressas e monografias nacionais e internacionais, de difícil acesso não foram contempladas. Neste sentido, é essencial apontar que os critérios adotados limitaram um maior alcance do conteúdo publicado o que certamente permitiu que muitos estudos escapassem ao processo de recuperação.

Por fim, mesmo com todas as limitações supracitadas, compreende-se que, com essa revisão tem algumas fortalezas. Uma delas foi lançar luz à educação política nas bases de dados da área da saúde trazendo-a como um tema importante, especialmente no âmbito da conjuntura política do país de desmonte dos direitos sociais dos quais a saúde é um deles. Outra foi problematizar sobre esse cenário

social e garantir a visibilidade da educação política é como tema fundamental. Mas mesmo assim, conforme os dados deste estudo apontam, a educação política possui um amplo espectro conceitual e político, no qual, por ora pode até ser usada para ratificar o desmonte, qualificando o individualismo em detrimentos dos direitos sociais e coletivos. Assim, considera-se revisar quatro bases de dados diferentes, analisando a ‘anatomia’ dos conceitos e filiações paradigmáticas dos termos e conteúdos foi outra fortaleza no caminho da educação política crítica, que descoloniza a discussão política na saúde para depositar nela a força necessária da defesa da vida das classes trabalhadoras e populares.

## **Conclusões**

Ante o exposto pode-se afirmar que a literatura científica mundial indexada nas bases de dados de interesse para a saúde apresenta sobre o conceito de educação política como um conceito enxuto em termos qualitativos. Eles geralmente são tomados como educação cívica ou para a cidadania. Quanto à perspectiva teórico-metodológica educacional foi contraditório perceber que a maior parte delas se utiliza da pedagogia histórico-crítica como perspectiva que sustenta o contexto educacional em discussão.

Sobre o conceito de ‘política’ os estudos tendem a reduzir o conteúdo mais uma vez, trabalhando com a mescla cidadania-micropolítica-práxis-educar. Os autores citados e as teorias sociais que se filiam para conduzir a interpretação do social na educação política sob estudo são majoritariamente filiados à tradição hermenêutico-fenomenológica, e seus principais ‘intérpretes’ para a saúde são Ceccim e Feuerwerker.

Ao fim, os pesquisadores que se dedicam à educação política na área da saúde estão mais preocupados em refletir, argumentar e discutir o que é a ‘educação política’ e quais os fundamentos ontológicos dessa ação prática. Acredita-se que esta sistematização ajude a traçar caminhos na ordem de um pensamento mais crítico sobre a educação política considerando a saúde como um direito social em uma sociedade capitalista e alçando voos para compreensão mais ampliada do político, menos restrita à aplicação instrumentalizada e, certamente, que inspirem os pesquisadores a sair da reflexão (sem esquecê-la) e praticá-la. Esta, sem dúvida, é a recomendação mais importante de todas.

## Referências

- AKERMAN, M. *Práticas de avaliação em saúde no Brasil: diálogos*. Porto Alegre: Rede Unida, 2015. 374 p. (Série Atenção Básica e Educação na Saúde).
- ALVES, E. A. B.; SILVA, M. T. Processo de trabalho em saúde: estudo da relação entre recursos imateriais e resolutividade. *Espacios*, Caracas, v. 36, n. 16, p. 1-12, 2015.
- ARISTÓTELES. *A política*. Traduzido por R. L. Ferreira. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- AUGUSTO, K. L. et al. Educação e humanidades em saúde: a experiência do grupo de humanidades do curso de medicina da Universidade Estadual do Ceará (Uece). *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 32, n. 1, p. 122-126, 2008.
- BARRETO, I.; BORJA, H. Violencia política: algunas consideraciones desde la psicología social. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, Bogota, v. 3, n. 1, p. 109-119, ene.-jun. 2007.
- BENEVIDES, M. V. M. Educação para democracia. *Lua Nova: Revista de Cultura e Política*, São Paulo, v. 38, p. 223-237, 1996.
- BERHENS M. *O paradigma emergente e a prática pedagógica*. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.
- BERHING, E. R. *Política social no capitalismo tardio*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- BIESTA, G. *Para além da aprendizagem: educação democrática para um futuro humano*. Belo Horizonte: Autentica, 2013. 206 p.
- BOBBIO, N. Capítulo 1. Filosofia política. In: BOBBIO, N. *Teoria geral da política: a filosofia política e a lição dos clássicos*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2000. p. 67-100.
- BOSI, M. L. M. Desafios atuais para a pesquisa qualitativa: considerações no cenário da saúde coletiva brasileira. *Forum Sociológico*, Lisboa, v. 24, n. 1, p. 19-26, 2014.
- BRANDÃO, C. R. *O que é educação?* 51. reimpr. São Paulo: Brasiliense, 2007.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A gestão do trabalho e da educação na saúde*. Brasília, DF: CONASS, 2011. 120 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 9).
- BRASIL. *Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)>. Acesso em: 24 jun. 2019.



BRAVO, M. I. S.; MENEZES, J. S. B. *A saúde nos governos do Partido dos Trabalhadores e as lutas sociais contra a privatização*. Rio de Janeiro: UERJ; Rede Sirius, 2014. 98 p.

BRICEÑO-LEÓN, R. Tendências da pesquisa em ciências sociais e saúde na América Latina: uma perspectiva sociológica. In: CANESQUI, A. M. *Dilemas e desafios das ciências sociais na Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1995. p. 31-47.

CAME, H.; GRIFFITH, D. Tackling racism as a "wicked" public health problem: enabling allies in anti-racism praxis. *Social Science and Medicine*, v. 199, p. 181-188, 2018.

CANESQUI, A. *Ciências sociais e saúde*. São Paulo: Hucitec/ABRASCO, 1997. 287 p. (Saúde em Debate, 107).

CARNEIRO, J. M. B. Ensina boa política com palavras e testemunhos. *Cadernos da Adenauer*, Rio de Janeiro, v. 3, p. 111-126, 2010.

CARNUT, L. Pesquisa social ou pesquisa qualitativa? Uma dis(des)cu(constru)ss(ç)ão em pauta na saúde coletiva. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p.170-180, 2019.

CARNUT, L et al. Principais desafios do acolhimento na prática da atenção à saúde bucal: subsídios iniciais para uma crítica. *Revista da ABENO*, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 46-62, 2017.

CASTELO, R. *O social-liberalismo: auge da crise da supremacia burguesa na era neoliberal*. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

CAVALCANTI NETO, P. G.; LIRA, G. V.; MIRANDA, A. S. Interesses dos estudantes pela medicina de família: estado da questão e agenda de pesquisa. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v. 33, n. 2, p .198-204, 2009.

CECCIM, R. B.; BILIBIO, L. F. S. Articulação com o segmento estudantil da área da saúde: uma estratégia de inovação na formação de recursos humanos para o SUS. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Projeto piloto da Ver-SUS Brasil: cadernos de textos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. p. 9-31.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

CECILIO, L. C. Escolhas para inovamos na produção do cuidado, das práticas e do conhecimento: como não fazermos mais do mesmo. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.21, n. 2, p. 280-289, abr.-jun. 2012.

- COSTA, A. B. et al. Construção de uma escala para avaliar a qualidade metodológica de revisões sistemáticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2441-2452, 2015.
- CRUZ, S. C. V. 1968: movimento estudantil e crise na política brasileira. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba, n. 2, p. 37-55, 1994.
- DANTAS, H. Apresentação: o caráter essencial da educação política e o desenvolvimento da democracia no Brasil. *Cadernos da Adenauer*, Rio de Janeiro, v. 3, p. 7-24, 2010.
- DIRETORIA NACIONAL DO CEBES. Em defesa do direito universal à saúde: saúde é direito e não negócio. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 11, p. 194-199, abr.-jun. 2014.
- DRUCK, G. Os sindicatos, os movimentos sociais e o governo Lula: cooptação e resistência. *OSAL Observatorio Social de America Latina. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales*, v. IV, n. 19, p. 329-340, 2006.
- EFFERTH, T. Didactics of molecular ecology. *Theory in Biosciences*, Jena, v. 120, n. 2, p. 139-148, 2001.
- FRANQUEZ, R. T. *Prescrição de medicamentos por enfermeiros e farmacêuticos: overview de revisões sistemáticas*. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade de Sorocaba, Sorocaba, 2017.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996. p. 21-45.
- GAN, L.; GAO, Y. Influence of mobile media application on university students' psychological health education. *Eurasia Journal of Mathematics, Science and Technology Education*, v. 13, n. 10, p. 6973-6978, 2017.
- GENTILI, P.; MARÍA, V. S.; TROTTA, N. *Golpe en Brasil: genealogía de una farsa*. Buenos Aires: CLACSO, 2016. 212 p.
- GONÇALVES, P. E. et al. Análise qualitativa do conteúdo ministrado na disciplina de bioética nas faculdades de Odontologia brasileiras. *Acta Bioethica*, Santiago, v. 16, n. 1, p. 70-76, 2010.
- GREENHALGH, T. *Como ler artigos científicos: fundamentos da medicina baseada em evidências*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- GUTIÉRREZ, F. *Educação como práxis política*. São Paulo: Summus, 1998. 125 p.
- HICKLING-HUDSON, A. The environment as radical politics: can "Third-World" education rise to the challenge. *International Review of Education*, Jena, v. 40, n. 1, p. 19-36, 1994.
- HUR, D. U. Da guerrilha ao Estado: a estratopolítica. *Revista Electrónica de Psicología Política*, San Luis, v. 12, n. 32, p. 16-36, jul.-ago. 2014.

LAURELL, A. Avançando em direção ao passado: a política social no neoliberalismo. In: LAURELL, A. (Org.). *Estado e políticas sociais no neoliberalismo*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002. p. 151-178.

LIBÂNEO, J. C. Tendências pedagógicas na prática escolar. In: *Práxis Vivida Blog*. 2014. Disponível em: <[https://praxistecnologica.files.wordpress.com/2014/08/tendencias\\_pedagogicas\\_liba\\_neo.pdf](https://praxistecnologica.files.wordpress.com/2014/08/tendencias_pedagogicas_liba_neo.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2019.

LIBONI, M.; SIQUEIRA, J. E. Competência moral do estudante de medicina. *Revista da Associação Médica Brasileira*, Rio de Janeiro, v. 55, n. 2, p. 226-228, 2009.

LIMA, J. G. et al. *Qualidade da atenção básica por tipos de regiões de saúde*. (Novos Caminhos, n. 12. Pesquisa Política, Planejamento e Gestão das Regiões e Redes de Atenção à Saúde no Brasil). 2016. Disponível em: <<http://www.resbr.net.br/wp-content/uploads/2016/07/NovosCaminho12.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2017.

LOCH, M.; GÜNTHER, H. F. Estratégias de não mercado: uma revisão integrativa. *Revista de Administração FACES Journal*, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 80-94, jan.-mar. 2015.

MENDES, A. *Tempos turbulentos na saúde pública brasileira: os impasses do financiamento no capitalismo financeirizado*. São Paulo: Hucitec, 2012. 176 p.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto & Enfermagem*, Santa Catarina, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. S. Educação permanente em saúde: metassíntese. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 170-185, 2014.

MOURA, M. R. L. O grêmio estudantil na gestão da escola democrática: protagonismo e resiliência ou despolitização das práticas formativas? *Revista Ciências da Educação*, São Paulo, ano. 12, n. 23, p. 273-292, 2010.

OCKÉ-REIS, C. O.; GAMA, F. N. *Radiografia do gasto tributário em saúde 2003-2013*. Brasília, DF: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2016. 35 p. (Nota Técnica n. 19).

OTRENTI, E. et al. Avaliação de processos educativos formais para profissionais da saúde. *Investigación y Educación en Enfermería*, Antioquia, v. 32, n. 1, p. 103-112, 2014.

PAIM, J. S. *A reforma sanitária brasileira e o CEBES*. Rio de Janeiro: CEBES, 2012. 27 p.

PELLUCHON, C. *La autonomía quebrada: bioética y filosofía*. Colombia: El Bosque, 2008.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, 2003.

PINTO, I. C. M. et al. *Trabalho e educação na saúde: a produção técnico científica*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2012. 448 p.

PISTRAK, M. M. *Fundamentos da escola do trabalho: uma pedagogia social*. São Paulo: Expressão Popular, 2000.

QUEIROZ, I. S. Adoção de ações de redução de danos direcionadas aos usuários de drogas: concepções e valores de equipes do Programa de Saúde da Família. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, São João del Rei, v. 2, n. 1, p. 152-163, mar.-ago. 2007.

SAVIANI, D. *A pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações*. 9. ed. Campinas: Autores Associados, 2005.

SCHEFFER, M.; BAHIA, L. *Representação política e interesses particulares na saúde: a participação de empresas de planos de saúde no financiamento de campanhas eleitorais em 2014*. 2015. Disponível em: <<http://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2015/02/Planos-de-Saude-e-Eleicoes-FEV-2015-1.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2017.

SELL, C. E. *Sociologia clássica: Marx, Durkheim e Weber*. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

SOARES, C. B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014.

SOUZA, C. G. *Movimentos sociais na saúde: construindo a advocacia de casos e causas*. 2016. Dissertação (Mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, pt. 1, p. 102-106, 2010.

SOUZA, P. A.; ZEFERINO, A. M. B.; DA ROS, M. A. Currículo integrado: entre o discurso e a prática. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, DF, v.35, n.1, p. 20-25, 2011.

TAQUETTE, S. R.; MINAYO, M. C. S. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 417-434, 2016.

TAVARES, C. *Iniciação à visão holística*. 3. ed. Rio de Janeiro: Record, 1997. p.76-92.

UNESP. Faculdade de Ciências Agrônomicas. Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos. *Tipos de revisão de literatura*. Botucatu: Faculdade de Ciências Agrônomicas, 2015.

VIDAL, M. R. F. O. A. et al. Em busca de uma educação política para estudantes de Odontologia: percepções acerca do fenômeno político e suas aproximações. *Revista da ABENO*, v. 16, n. 1, p. 125-137, 2016.

ZANETTI, C. H. G. A formação do cirurgião-dentista. In: DIAS, A. A. *Saúde bucal coletiva: metodologia de trabalho e práticas*. São Paulo: Santos, 2007. p. 21-42.

ZILBOVICIUS, C. et al. A paradigm shift in predoctoral dental curricula in Brazil: evaluating the process of change. *Journal of Dental Education*, Washington, v. 75, n. 4, p. 557-564, 2011.

### **3.2 ARTIGO 2: Reconceituando o ‘político’: em busca de uma formação política crítica na percepção de trabalhadores sob a relação saúde e política**

#### **Resumo**

O artigo analisa a percepção de trabalhadores na área da saúde sobre a relação política e Saúde Coletiva, participantes de um Curso de Formação Política em Saúde, apoiado na perspectiva marxista realizado em São Paulo, Brasil. A formação consistiu em 5 encontros com duração de 4 horas cada, para 88 trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Pedagogicamente, usou-se um híbrido de metodologias ativas mesclando a leitura de textos de Marx com textos do campo da Saúde Coletiva. Ao término, utilizou-se o documento de Avaliação Global do Curso cujo tópico analisado neste estudo referiu-se a percepção deles sobre como esta formação o ajudou a compreender a relação entre a política e Saúde Coletiva. Os textos foram analisados através da análise de conteúdo clássica do tipo frequencial, cuja unidade de análise foram as proposições. As 160 proposições foram agrupadas em dezoito (18) categorias. As categorias mais frequentes foram “*Perceberam que as ações no contexto da saúde e da Saúde Coletiva são políticas*” 13% (20); “*Ampliar a compreensão sobre saúde e a pensar de forma diferente*” 13% (20) e “*Desconstrução sobre a relação entre saúde coletiva e política*” 11% (17). A percepção dos trabalhadores sobre a relação política e Saúde Coletiva ampliou seu escopo de acordo com a perspectiva crítica desejada. Compreendeu-se que o processo de ensino-aprendizagem vivenciado é o que poderia se caracterizar com uma verdadeira (de) formação crítica.

**Palavras-chave:** Educação; Crítica; Saúde Coletiva; Política; Trabalhadores.

#### **Introdução**

Marx<sup>1</sup> já dizia em *O Manifesto do Partido Comunista* a respeito do poder da burguesia em destruir a força da aristocracia, em vigor há cerca de 200 anos: “Tudo que é sólido se desmancha no ar [...]” (p. 43). Pode-se associar essa mesma ideia ao fato de o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, criado pela Constituição de

1988, parecia algo muito sólido para os trabalhadores da saúde até os últimos dois anos atrás. Como expressão concreta do direito à saúde no país, após o golpe institucional de 2016 e a deposição da presidenta Dilma Rousseff, tornou-se evidente seu processo de ‘dissolução no ar’.

Este ‘desaparecer’ assombra a perspectiva dos trabalhadores na área do SUS no Brasil. A derrocada do direito à saúde e, com ele o desmoronamento do SUS tirou o fôlego de diversos analistas da área<sup>2</sup> que justificam suas interpretações por meio da teoria do *policy-making*, desconsiderando os processos da relação política ‘capital-trabalho’ que determinam esse fenômeno.

Portanto, em função desta ‘opção analítica’, paira sobre a maior parte dos trabalhadores da saúde a sensação de perplexidade sobre o cenário político atual. Muitos ainda creem, como diria Marx<sup>3</sup> em *Crítica ao Programa de Gotha*, na ‘máquina governamental’ como instituição capaz de dar a ‘direção de prosperidade’ às políticas públicas de saúde, conforme habitualmente foi sendo feita (a passos módicos) nos últimos governos ditos ‘progressistas’ Lula e Dilma.

Em que pese a tradição das áreas de conhecimento e suas posições políticas sobre os acontecimentos nesta cena, a Saúde Coletiva ‘cegou’ seus trabalhadores em relação ao papel do Estado na sociedade capitalista. Tida como campo de saberes e práticas que ordena a produção do conhecimento sobre a Saúde (tanto na gestão quanto na assistência), a Saúde Coletiva, desde seu nascedouro nos anos 1980, adotou um viés socialdemocrata<sup>4</sup>.

Assim, os trabalhadores herdeiros dessa posição política, e, em sua maioria genuinamente engajados na edificação do SUS, comumente depositam no Estado a aposta de edificação da saúde “para todos”, destituindo-se de uma visão mais crítica sobre a função reprodutora do Estado em relação ao movimento do capital.

Neste sentido, alargar a interpretação política do fenômeno em tela e apresentar a teoria política marxista aos trabalhadores da saúde tem sido um desafio. Entendendo a educação política para a classe trabalhadora<sup>1</sup> como forma de descortinar os mecanismos de opressão que o Estado opera na condução das questões sociais, é que problematizamos a Formação Política em Saúde como uma estratégia de reorganização de ‘classe em si’ para o enfrentamento do desmonte do direito à saúde.

Assim, o objetivo desse estudo é analisar a percepção de trabalhadores na área da saúde sobre a relação *política* e *Saúde Coletiva*, por meio de um debate de

filiação marxista, em um Curso de Formação Política em Saúde para unificação da classe trabalhadora neste setor. O intuito é compreender como os trabalhadores (des)constroem essa relação neste processo de ensino-aprendizagem.

### **Percurso metodológico**

*Opções pedagógico-metodológicas: descrevendo o processo de formulação e execução do curso*

Segundo Marx (p. 48)<sup>1</sup> “A burguesia fornece aos proletários os elementos de sua própria educação política, isto é, as armas contra ela própria”. Neste sentido, entendemos que a Universidade, de uma maneira geral, tem sido o ‘novo celeiro’ da fração pequeno-burguesa que não sobrevive às mudanças no padrão de acumulação.

Tragtenberg<sup>5</sup> já explicitava isso quando, em seu texto “A delinquência acadêmica”, dizia que a universidade:

Em nome da tradição liberal e da liberdade da consciência individual, os problemas *cruciais* são escamoteados, tudo é visto pela ótica do aparelho do Estado e dos órgãos governamentais. Os intelectuais fazem parte integrante [de um] complexo militar-industrial-acadêmico (p. 22).

Sendo assim, realizar uma formação política que promova emancipação da classe trabalhadora através da Universidade seria uma ingenuidade. O máximo que se pode esperar dos pequeno-burgueses que habitam a academia é que “[...] [tragam] ao proletariado elementos de sua educação [...]”<sup>1</sup> (p. 49).

De acordo com este argumento, neste projeto de Formação Política em Saúde, delineou-se um perfil do egresso desejado. Não houve uma seleção prévia, mas apontava-se, na chamada do curso o público-alvo “todos trabalhadores e demais interessados na defesa no direito à saúde e nos direitos sociais”. Assim, teve-se um perfil de profissionais egressos delineado segundo a tabela 1:

**Tabela 1** - Perfil de ocupação dos egressos do Curso de Formação Política em Saúde turmas 1 a 5. 2017-2018. APSP. São Paulo - SP

Ocupações	Categorias	N	%	
<b>Estudantes</b>	Graduação	19	21,59	
	Pós-graduação	15	17,05	
	<b>Total de Estudantes</b>	<b>34</b>	<b>38,64</b>	
<b>Trabalhadores</b>	Assessores	3	3,41	
	Biomédicos	1	1,14	
	Cirurgiões-Dentistas	6	6,82	
	Docentes Universitários	4	4,55	
	Educador em Saúde Pública	1	1,14	
	Educador Físico	1	1,14	
	Enfermeiro	4	4,55	
	Farmacêutico	3	3,41	
	Fisioterapeuta	3	3,41	
	Fonoaudiólogo	3	3,41	
	Funcionário Público	2	2,27	
	Gerentes/Gestores em Saúde Pública	3	3,41	
	Médicos	3	3,41	
	Musicoterapeuta	1	1,14	
	Psicólogos	12	13,64	
	Sanitarista	1	1,14	
	Terapeuta Ocupacional	3	3,41	
	<b>Total de Trabalhadores</b>	<b>54</b>	<b>61,36</b>	
	<b>TOTAL GERAL</b>		<b>88</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Pesquisa Direta

A primeira opção pedagógica foi realizá-la por meio da Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), espaço não-institucionalizado pelo aparelho do Estado e que vem arregimentando forças na (re)organização da classe trabalhadora em saúde no estado de São Paulo, Brasil. Afinal, “Se os estudantes procuram conhecer os espíritos audazes de nossa época, é fora da universidade que irão encontrá-lo”<sup>5</sup> (p. 14-15).

A segunda opção pedagógica foi dar ênfase aos *três elementos do processo de ensinagem* segundo a perspectiva de Freire<sup>6</sup>: “ensinar exige criticidade”; “ensinar exige risco, aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação” e “ensinar exige a convicção de que a mudança é possível”. Assim:



1) tentou-se um processo de ensinagem não baseado na ruptura, mas na *superação* de visões sobre a relação política e Saúde Coletiva. A prática pedagógica orientava-se a proporcionar outro patamar da apreensão da realidade que saísse da perspectiva ingênua, assistemática, ou até mesmo ‘encantada’ por algum discurso dito ‘douto’ (da academia, do *policy-marking*), em direção a uma “curiosidade epistemológica”;

2) admitiu-se a disponibilidade para o risco, para a aceitação do novo ou do diferente em diversas formas de expressão (classe, categoria profissional, raça/cor/etnia, gênero/sexualidade). Recorreu-se ao diálogo com os trabalhadores que contemplavam rica diversidade de formações de graduação;

3) exercitou-se traçar o futuro como um problema e não como inexorabilidade. Insistiu-se no ‘saber da história’ como possibilidade e não determinação. Apostou-se na mudança como parte do processo de formação transformadora que orientou a prática militante.

A terceira opção pedagógica foi utilizar metodologias ativas de ensino-aprendizagem<sup>7</sup>. Assim, uma mescla de *três técnicas* foram adotadas:

a) as ‘Questões Disparadoras’ (que traziam uma pergunta da realidade sobre a saúde e a política para que o grupo tentasse respondê-la);

b) a ‘Tempestade de Ideias’ (na qual os trabalhadores discutiam a partir de seus repertórios culturais prévios em sintonia com os textos lidos em sala de aula);

c) e a ‘Sala de Aula Invertida’ que trazia para dentro do espaço de sala de aula o tempo-leitura necessário para embasar cientificamente as discussões.

Após a leitura de textos de Marx, intercalados com textos do campo da saúde coletiva, o conjunto de trabalhadores que frequentaram o curso (88 sujeitos) - composto de 5 encontros com duração de 4 horas cada - se reuniam em pequenos Grupos de Aprendizagem (GA) de forma aleatória, nos quais eram instigados por moderadores, por meio de “tempestade de ideias”, sobre como responder a questão disparadora do respectivo encontro.

*Opções metodológico-analíticas: descrevendo a produção dos dados empíricos sobre o processo ensino-aprendizagem*

Ao término do processo educativo, os 88 trabalhadores foram solicitados a responder a Avaliação Global do Curso (Apêndice A) que ficou documentada nos

arquivos da APSP, com diversos tópicos relacionados à experiência vivenciada do trabalhador no curso. Um dos tópicos solicitado aos trabalhadores, aqui analisado, referiu-se a sua descrição de como o curso ajudou a compreender a relação entre a *política* com a *Saúde Coletiva*, apoiada numa perspectiva marxista. Esta pesquisa documental foi autorizada pela Associação (Termo de Confidencialidade – Apêndice B).

Os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo Clássica do tipo frequencial, cujas unidades de análise foram as proposições (frases, orações). Este tipo de análise apresenta-se como a mais apropriada para uma primeira aproximação com o conteúdo, visando interpretação textual inicial<sup>8</sup>.

Assim, a intenção é compreender a natureza (e o conteúdo) das ‘perspectivas-significados’ atribuídos pelos trabalhadores como componentes intrínsecos do processo educativo em análise, assim como levar em consideração os significados que os conhecimentos adquiriram para estes participantes.

## **Resultados e Discussão**

Todos os trabalhadores egressos responderam a avaliação global. De acordo com eles, foram identificados diversos conteúdos que apontam para a percepção deles sobre a relação *política* e *Saúde Coletiva* a luz da matriz marxista, eleita como abordagem teórica central.

As 160 proposições nas quais os discursos foram decompostos, puderam ser agrupados em dezoito (18) categorias de análise por semelhança léxico-semântica. Na tabela 2 pode-se observar as categorias elaboradas a partir dos discursos dos trabalhadores, que serão referidos a partir daqui como T1, T2...Tn e assim por diante.

**Tabela 2** - Categorias temáticas relacionadas aos conteúdos identificados nos discursos dos trabalhadores sobre a relação Política e Saúde Coletiva das turmas I, II, III, IV e V do Curso de Formação Política em Saúde, Associação Paulista de Saúde Pública. Maio-D

Número da categoria	Categorias temáticas	n	%
1	Perceberam que as ações no contexto da saúde e da Saúde Coletiva são políticas	20	13%
2	Ampliar a compreensão sobre saúde e a pensar de forma diferente	20	13%
3	Desconstrução sobre a relação entre saúde coletiva e política	17	11%
4	Mostrou que não são artificialmente separados	16	10%
5	Importância de analisar a conjuntura política e a influência do capital na crise da saúde	12	8%
6	Pensar a relação estrutural entre Estado, política, capital, saúde e sociedade	12	8%
7	Contato com outros autores e outras linguagens que não conseguiu localizar	9	6%
8	Com a metodologia e a capacidade dos facilitadores, desde a escolha dos textos trabalhados até a divisão dos grupos serem diferentes a cada encontro	9	6%
9	Os conteúdos abordados no curso foram de extrema importância para despertar e disparar reflexões	8	5%
10	Perspectiva enriquecedora sobre a relação da Reforma Sanitária e sua interpretação sobre o Estado	7	4%
11	Levantou questões não trabalhadas na formação em Saúde Coletiva	7	4%
12	O curso cumpriu com o seu papel de iniciar uma formação política	7	4%
13	Perda da visão romântica da Saúde Coletiva	6	4%
14	Os debates proporcionaram relacionar a atualidade com o contexto histórico.	3	2%
15	A saúde coletiva por vezes se limita ao debate setorial.	3	2%
16	Rever o debate da relação público-privado na saúde	1	1%
17	Descobri que vivemos num mundo encoberto pela mídia e senso comum egocêntrico	1	1%
18	Fez com que eu resgatasse conceitos de que já havia esquecido	2	1%
<b>Total</b>		<b>160</b>	<b>100%</b>

Fonte: pesquisa direta

Apesar de ter havido certa homogeneidade na distribuição dos conteúdos identificados pelos trabalhadores sobre a relação política e Saúde Coletiva, é possível perceber, de acordo com a Tabela 1, que algumas categoriais foram mais frequentes e outras não tanto. Assim, optamos por apresentá-las da mais frequente a menos frequente. A mais frequente foi aquela em que os trabalhadores *“Perceberam que as ações no contexto da saúde e da Saúde Coletiva são políticas”* com vinte (20) proposições ao total, representando treze por cento (13%) do total das proposições, conforme se vê em alguns dos discursos:

“Que nossas ações no contexto da saúde coletiva são políticas” (T3);  
 “Saúde é um exercício de política, em diversos âmbitos de poder e concepções.” (T3);

“Na graduação o contato com a saúde coletiva é pela gestão, epidemiologia e estudos qualitativos das ciências sociais, porém, raramente é abordado o escopo político dessas ações” (T6);

“Entender as motivações da construção do campo da saúde coletiva e o contexto político, econômico e social da época até agora foi fundamental pra compreender melhor o desenrolar dos acontecimentos no campo da saúde, suas perspectivas e possibilidades.” (T10).

Carnut e Ianni<sup>9</sup> já apontavam que formas contra-hegemônicas, como no caso de Floreal Ferrara que conceitualizava Saúde como “a solução dos conflitos”, já fazia parte do escrutínio crítico da década de 1980 na América Latina. Contudo isso não alcançou a discussão no âmbito da Saúde Coletiva brasileira conforme exposto pelas proposições do trabalhador 3.

Apesar do impulso que houve com a introdução dos conteúdos de Saúde Coletiva no âmbito das graduações em saúde em todo o Brasil, é sabido que a tradição da Saúde Coletiva considera a ‘política’ pela via institucional. No entanto, o trabalhador 6 se surpreende quando, pela primeira vez, consegue relacionar a ‘política’ em uma perspectiva para além da institucionalidade como uma relação escamoteada pela Saúde Coletiva.

Nesse sentido, concordamos com Dardot e Laval (p.141)<sup>10</sup> quando apontam que “a educação é requerida para desempenhar um papel determinante na difusão desses novos modelos genéricos do humano”. A Saúde Coletiva apresenta um projeto ético-político fundado nos arcabouços da ideologia política socialdemocrata, que enfatiza o papel de intervenção do Estado, tão criticado por Marx<sup>1</sup> e, por Oliveira<sup>4</sup> e que, ainda assim, esse campo de conhecimento blinda seu ‘modelo genérico’ a abordagens mais críticas.

O trabalhador 10 aponta para as motivações da construção do campo da Saúde Coletiva como forma de compreender melhor suas escolhas políticas. De fato, a perspectiva marxista foi ‘abandonada’ pela Saúde Coletiva, ainda em seu nascedouro sob o argumento do que Mariátegui<sup>11</sup> sumariza como “determinismo marxista”.

Para este autor, uma intelectualidade interessada em exagerar de modo interesseiro a determinação marxista visava apenas torná-lo incompatível com uma concepção “heróica” e voluntarista da vida que se inclinou no mundo pós-guerra. Pode-se pensar que os intelectuais da Reforma Sanitária foram reféns dessa discussão como pode ser visto nos textos de Paim<sup>12</sup> e Arouca<sup>13</sup>, considerados fundantes deste campo.

Uma segunda categoria que ganhou expressividade nos discursos dos trabalhadores foi que o curso ajudou a *“Ampliar a compreensão sobre saúde e a pensar de forma diferente”* a relação Política e Saúde Coletiva com 20 proposições, correspondendo a 13% do total das proposições:

“Desta forma, possibilitou uma ampliação da minha compreensão sobre a saúde...” (T2);  
 “Os textos e as discussões me fizeram refletir de forma diferente a política. Abrindo meu olhar para outros focos.” (T4);  
 “Contribui demais!! As possibilidades se abriram para compreender além da visão limitada de uma única área (saúde coletiva)” (T5).

Conforme já advertido, a Saúde Coletiva fez uma opção política de considerá-la sob o rótulo institucional, incorporando para si a perspectiva da ciência política hegemônica no Brasil. Os trabalhadores 2, 4 e 5 perceberam que é possível ampliar esse olhar e relatam que o curso lhes ofereceu essa oportunidade.

Para os trabalhadores da saúde que se impregnam com a perspectiva política da Saúde Coletiva; na perspectiva crítica, o SUS e o Estado aparecem no mecanismo de sujeição à ordem capitalista<sup>15</sup>. A luta de classes reaparece como cerne da questão social da saúde e emerge a pauta da organização política e da luta coletiva<sup>16</sup>. Isso se constituiu no “ampliar o olhar” na percepção dos cursantes.

Uma categoria também frequente foi aquela relacionada à *“Desconstrução sobre a relação entre saúde coletiva e política”*, sendo 17 proposições, correspondendo a 11% do total das proposições:

“O curso me promoveu uma desconstrução sobre a maneira como eu enxergava relação entre saúde coletiva e política.” (T1);  
 “O curso mostrou que na verdade é indissociável a relação política-saúde. Como o sucesso de uma saúde para todos vai de encontro ao poderio.” (T14);  
 “Com o curso pude ter uma outra visão sobre o (des) encontro entre a política e a saúde.” (T21);  
 “A partir das discussões coletivas e leitura dos textos recomendados, foi possível compreender melhor sobre essas duas temáticas e as relações que ambas estabelecem entre si.” (T49).

Os trabalhadores supracitados, por exemplo, demonstraram que conseguiram estranhar a relação política e Saúde Coletiva nesse processo de aprendizado. Fica evidente no discurso do trabalhador 14 que, para se ‘ter saúde’, enfrentar o poder estabelecido da sociedade burguesa é fundamental<sup>16</sup>. Assim, a relação institucional

apresentada pelo campo da Saúde Coletiva perde potência, demonstrando que um avanço na interpretação dessa relação é necessário.

Outra categoria foi aquela em que os trabalhadores perceberam que o Curso os ajudou a *“Mostrar que [política e saúde coletiva] não são artificialmente separados*. Constatam-se 16 (dezesseis) proposições (10% do total), como pode ser visto no discurso dos trabalhadores:

“O curso mostrou que esses aspectos não são artificialmente separados.” (T6);  
 “O curso, através de suas referências e análises em sala de aula, me ajudou a compreender a relação indissociável entre política e a saúde coletiva.” (T42);  
 “Há uma relação muito íntima entre saúde coletiva e política, a ponto de ser praticamente impossível falar ou realizar saúde pública sem ser pela política.” (T46).

Nestas proposições, remete-se a perspectiva totalizante da matriz marxista, reorientando o debate à ampliação do olhar, conforme descrito anteriormente.

Com uma menor frequência que as anteriores, a categoria que os trabalhadores discorreram foi sobre aquela que versa da *“Importância de analisar a conjuntura política e a influência do capital na crise da saúde”*, sendo 12 proposições (8% do total):

“Percebi a importância de analisar a conjuntura política e a influência do capital para o entendimento da crise da saúde e como é errado ficar restrito ao âmbito da medicina.” (T1);  
 “Com as discussões nas aulas e com os textos que me fez refletir que a saúde está inserida em uma totalidade e na lógica da acumulação capitalista, ou seja, a saúde foi transformada em mercadoria. E em pensar em modificar as bases que sustentam esse sistema.” (T11);  
 “...o curso me ajudou a conhecer melhor a saúde como política de Estado e dos elos existente entre política social, modelo econômico e de gestão e saúde” (T17).

O elo estabelecido pela teoria política marxista entre o político e o econômico<sup>17</sup>, reforçado na abordagem do curso, contribuiu para que os trabalhadores percebessem melhor a relação política e Saúde Coletiva como derivada do movimento do capital.

A discussão que tradicionalmente é feita na Saúde Coletiva sobre ‘modelos de gestão’, a luz da perspectiva política marxista ganha outros contornos, passando a contemplar a totalidade das relações sociais capitalistas que, na saúde distancia-se do tema da apropriação do fundo público<sup>18</sup> e das formas jurídicas de

desfinanciamento do SUS, conforme pode ser visto no relato dos trabalhadores 1, 11 e 17.

A categoria seguinte apresenta, com a mesma quantidade de 12 proposições, correspondendo a 8% do total, que *“Pensar a relação estrutural entre Estado, política, capital, saúde e sociedade”* foi uma novidade bem-vinda aos trabalhadores. Para os cursantes, a relação Política e Saúde Coletiva, que tradicionalmente tinha o Estado apenas em sua institucionalidade, ampliou-se a partir de agora para considerar a relação orgânica entre o Estado com o Capital. Nesse sentido, a política não estaria apenas restrita à ideia de ‘política pública’, mas ampliada para o entendimento da política como enfrentamento.

Alguns trechos destacados pelos cursantes explicitam essa compreensão:

“O curso me auxiliou no sentido de entender a profunda conexão entre a economia e a ação humana; em como o Estado, mesmo tendo uma proposta ‘neutra’, de ser árbitro externo das ações e que tem a intenção de governar para todos, na realidade é uma instituição marcada pelo sistema econômico [...], e quem está no poder invariavelmente fabrica leis, governa e arbitra em função dos que têm mais poder” (T51).

“O curso faz um debate muito rico sobre o papel do Estado e das políticas públicas provenientes dele, demarcando exatamente a sua função de gerente do capital e por vezes um árbitro parcial, na sociedade capitalista, que é obrigado a fazer concessões quando o *status quo* está em ameaça” (T73).

Conforme já descrito por alguns autores que consideram essa relação orgânica entre Estado e Capital<sup>19</sup>, inclusive na América Latina e suas devidas mediações, os trabalhadores cursantes conseguem ampliar e aprofundar a compreensão do Estado. Levando-se em conta que a política também reside (primordialmente) nas formas jurídicas, na qual o Estado reproduz a ordem do capital, é possível dizer que esta é a lógica presente na natureza do Estado e, por isso que a sua sobrevivência persiste mesmo quando interpelado pela mais feroz luta de classes. Isso pode ser verificado na compreensão do trabalhador 73 quando ele afirma que o Estado atua como “gerente” do capital.

Alguns trabalhadores apontaram que o curso permitiu o *“Contato com outros autores e outras linguagens que não conseguiam localizar”*, sendo 9 proposições (6% do total). Para estes trabalhadores, o conteúdo do curso permitiu que eles compreendessem a relação da política com a Saúde Coletiva por outra perspectiva:

“[...] mas vocês me possibilitaram o contato com outros autores e outras linguagens que eu não conseguiria localizar.” (T8);  
 “[...] ao mesmo tempo que me sinto hoje estimulada à busca de novos elementos teóricos para discussão.” (T9);  
 “Por meio da leitura dos autores clássicos (ler Marx e não comentadores, para mim, foi essencial)” (T12).

Devido à ausência da discussão da relação política e Saúde Coletiva pela perspectiva crítica marxista, os trabalhadores identificaram que o curso ajudou a ter acesso a outras formas de interpretação desta relação. A leitura na fonte (ler Marx, em Marx), fez com o que os trabalhadores desmitificassem sua complexidade e se lançassem a ‘outras linguagens’.

Outra categoria presente nos discursos dos trabalhadores foi relativa ao processo pedagógico vivenciado. Essa categoria teve a mesma frequência que a anterior, sendo 9 proposições, 6% do total. Para esses trabalhadores, *“Com a metodologia e a capacidade dos facilitadores, desde a escolha dos textos trabalhados até a divisão dos grupos diferentes em cada encontro”*, facilitou-se a compreensão da relação Política e Saúde Coletiva, nesta perspectiva.

Para Freire<sup>6</sup> uma educação emancipadora não reside apenas nos conteúdos por eles trabalhados, mas sim na adoção de uma perspectiva metodológica de caráter problematizador. A problemática da relação Política e Saúde Coletiva precisava ser trabalhada com um método que fosse coerente com a proposta de conteúdo, ou seja, de tomar a crítica como um objeto. Foi nesta perspectiva que os trabalhadores verbalizaram os seguintes aspectos:

“Através dos textos e discussões foi possível concluir que muitas coisas no âmbito da política estão intrínsecas a como se pensa e promove saúde.” (T43).  
 “A aproximação com o conteúdo e metodologia do curso estimulou reflexões acerca da estrutura social e as atribuições dos seus agentes na proposição de políticas públicas, incluindo as de saúde, na qual a Saúde Coletiva se insere.” (T84).

Saviani<sup>20</sup> nos lembra que a construção da crítica reside, especialmente na apreensão do conteúdo em sua forma ideologizada pela sociedade burguesa, mas que somente nesta apropriação é que a crítica se faz concreta e contumaz. Neste sentido, a escolha dos textos refletiu essa decisão, ou seja, em considerar o discurso corrente da Saúde Coletiva (conteúdo no qual os trabalhadores já estavam acostumados) com textos que explicitavam seu contraponto (ou seja, a sua crítica).



Por isso, Frigotto<sup>21</sup> nos ajuda apontando que a escolha do método pedagógico deve atender-se aos “labirintos teóricos” usados no campo da educação que dificultam o processo de emancipação, evitando-os. Assim, ao pensar na necessidade de emancipar-se, a escolha metodológica deve ser coerente e potencializar a força do conteúdo eleito para problematização.

Cabe comentar a categoria “*Os conteúdos abordados no curso foram de extrema importância para despertar e disparar reflexões*”, sendo 08 proposições, o que correspondeu a 5% do total. Segundo um dos trabalhadores (T50) foi possível identificar que “A partir das discussões e leituras propostas no curso pude refletir e compreender sobre a relação entre política e saúde coletiva como um cenário de disputa”. Isso nos permite entender que a relação entre a política e saúde coletiva ocorre em um ambiente de conflitos num contexto de condições socioeconômicas em geral. Trata-se de reconhecer que os condicionantes e determinantes da política na saúde não podem ser compreendidos sem a existência da luta de classes que marca esse contexto da sociabilidade capitalista. Nesse sentido, pode-se dizer que a noção de determinação social da saúde constitui-se ferramenta para trabalhar a relação entre a reprodução social, os modos de viver, adoecer e morrer<sup>22</sup>. Isto não se faz sem a presença de tensões entre os antagonismos das classes<sup>1</sup>, o que se distancia do caminho percorrido que o campo da saúde coletiva vem trilhando ao longo dos últimos 30 anos, percebido em diversos discursos, um deles apresentado pelo trabalhador 64: “me ajudou a construir novas reflexões/perspectivas de forma a analisar criticamente ‘discursos hegemônicos’ da saúde coletiva”.

Com 07 proposições, o que corresponde a 4% do total das proposições, os trabalhadores apontaram para a “*Perspectiva enriquecedora sobre a relação da Reforma Sanitária e sua interpretação sobre o Estado*”, como um ponto que ressalta a relação política e Saúde Coletiva em suas percepções:

“...além de contribuir com uma leitura mais crítica da sociedade como um todo, no que toca a saúde, trouxe uma perspectiva enriquecedora sobre a reforma sanitária e a opção de reformar o Estado ‘por dentro’ e o quanto esse projeto parece ter falhado.” (T7);

“...pude enxergar para muito além do que enxergava antes, pois os professores trabalharam conosco conceitos e teorias (sempre muito bem referenciadas) que explicitam os limites e contradições da Saúde Coletiva que, apesar de seu discurso crítico frente à certos conservadorismos, encontra-se rigidamente conformada, com poucas possibilidades de interferência no *status quo*, por atuar dentro das fronteiras do Estado.” (T13);

“Suas disputas dentro e fora do Estado e escolhas políticas e ideológicas do movimento sanitário brasileiro.” (T17).

O tema da Reforma Sanitária e suas apostas foi discursado pelos trabalhadores como uma nova forma de interpretação. Para eles, foi importante poder compreender como a aposta na mudança social através da via institucional é incompatível com a teoria política marxiana<sup>1,3</sup>.

A compreensão da eleição pela via institucional e a possibilidade de repensar o SUS como forma de ‘emancipar a saúde’ fez os trabalhadores entenderem as limitações de atuação por dentro do Estado Moderno, caso se deseje a coerência com pensamento marxista<sup>1</sup>. Neste sentido, os discursos dos trabalhadores 13 e 17 apontam mais nessa direção.

Outra categoria que também apresentou a mesma frequência foi aquela que, na percepção dos trabalhadores *“Levantou questões não trabalhadas na formação em Saúde Coletiva”*, sendo 7 proposições (4% do total) em relação a como a Saúde Coletiva compreende (ou não compreende) a política:

“O curso levantou questões não trabalhadas na formação em saúde coletiva, mesmo na subárea de ciências sociais em saúde” (T2);  
 “Na graduação temos pouquíssimo contato com a saúde coletiva e em especial com política, o curso me aproximou desse tema que já era de interesse” (T15);  
 “Visto que aprofundamos sobre temas que normalmente viram jargões nos cursos de saúde coletiva sem profundidade de debate e suas múltiplas visões” (T17).

Entende-se como ‘questões não-trabalhadas pela Saúde Coletiva’ a naturalização do político nesse campo de conhecimento. Como já dito, a via institucional é a forma dominante sobre a discussão política nessa área.

Sob o jugo ‘Saúde é Democracia’<sup>23</sup>, a Saúde Coletiva edificou-se na perspectiva das Políticas Públicas, e o curso, especialmente conforme o discurso do trabalhador 17 aponta, demonstra a desnaturalização do político provocado pelo processo pedagógico vivenciado, expondo a relação social capitalista como aspecto que forja o homem moderno<sup>24</sup> (considerada na fala do T17 como ‘múltiplas visões’).

Para alguns trabalhadores, *“O curso cumpriu com o seu papel de iniciar uma formação política”*, sendo 7 proposições, correspondendo a 4% do total. De acordo com os discursos:

“...o curso cumpriu com o seu papel de iniciar uma formação política. ”  
 (T16);

Na realidade o curso possibilitou uma série de reflexões, às vezes não muito fáceis de se fazer, que com certeza ampliam minha leitura crítica da realidade em que vivo, possibilitando uma verdadeira formação política enquanto cidadão. (T23).

Essas proposições permitem concluir que o Curso de Formação Política em Saúde, de fato, tem ajudado a introduzir uma visão crítica aos trabalhadores da saúde, ainda que de forma inicial.

A categoria a seguir foi aquela em que os trabalhadores admitiram a “*Perda da visão romântica da Saúde Coletiva*” que possuíam antes de frequentar o curso, sendo 6 proposições (4% do total):

“Perdi a visão romântica estimulada pelas leituras da Saúde Coletiva...” (T9);

“Ao retirar o romantismo das nossas Políticas Públicas e desvendar uma realidade que permeiam as estratégias capitalistas” (T28);

“e por isso auxiliou na desconstrução romântica que eu tinha quanto ao movimento de reforma sanitária, bem como com outras políticas públicas com caráter reformista que supostamente alguns militantes trazem como ‘avanços’ para os nosso país” (T83).

Isso pode significar a desilusão dos trabalhadores com as interpretações sobre ‘o político’ corrente neste campo. Conforme exposto anteriormente, sua potência explicativa tem caído em declínio, especialmente pós-golpe institucional no Brasil.

Sobre a categoria “*Os debates proporcionaram relacionar a atualidade com o contexto histórico*”, identificou-se 3 proposições, 2% do total:

“Os debates problematizaram situações atuais com referencial teórico rico que proporcionaram relacionar a atualidade com o contexto histórico.” (T25);

“Através do entendimento da base do funcionamento dos mecanismos sociais/políticos vigentes e todo o processo histórico até chegarmos nos dias atuais” (T63);

“O curso ajudou a contextualizar o início da Saúde Coletiva no Brasil.” (T87).

Sem dúvida, a reflexão sobre a trajetória da saúde coletiva exige um reconhecimento do tempo histórico em que esse campo se estruturou, marcadamente após os anos 1980 de redemocratização do país em que se institucionalizou o direito à saúde na Constituição de 1988. Porém, sua implementação foi marcada, como vimos, por conflitos e dificuldades materializando-

se em várias contrarreformas sociais<sup>18</sup>. Dessa forma, o trabalhador 63 reconhece a riqueza da discussão acerca do processo histórico tenso desses anos.

Numa perspectiva de relacionar os diversos problemas do curso do movimento da reforma sanitária e seu campo, conforme nos adverte Paim<sup>12</sup>, torna-se fundamental explicitar a categoria “*A saúde coletiva por vezes se limita ao debate setorial*”, caracterizada por 3 proposições, 2% do total. O trabalhador 67 evidencia essa reflexão a partir de seu discurso: “foi possível identificar o SUS como uma política pública concedida pelo Estado Capitalista e perceber como muitas vezes a saúde coletiva atua de forma setorial sem almejar transformações profundas na estrutura capitalista”. O reconhecimento deste conteúdo como essencial, na voz deste trabalhador, demonstra o quanto a saúde coletiva persiste em uma visão de política descolada do todo social. Quando recorremos à saúde coletiva, Fleury<sup>24</sup> nos aponta, ainda hoje, que a política na saúde deve ser encarada como a “dialética do possível”, e que a ocupação dos espaços institucionais decorre naturalmente de um processo de transformação setorial em direção à uma democracia social” (p. 34).

O trabalhador 76 elucida o contraponto à observação de Fleury, reiterando a fragilidade de uma luta setorial da saúde: “a saúde coletiva como campo de lutas por direitos sociais mais amplos que a simples oferta de ações e serviços de saúde, por vezes se limita ao debate setorial” (T76).

O trabalhador 25 destacou a seguinte proposição “*Inicialmente fez com que eu resgatasse conceitos de que já havia esquecido.*”. Categoria que correspondeu a 2 proposições, 1% do total. A luz do que foi exposto, sugere-se que esse curso retomou conceitos de sociedade em uma formação prévia que permitiu serem interpretados de modo distinto, numa perspectiva marxista e da Saúde Coletiva. Isso pode ser visto no eixo 4 do Curso, ao ser discutido o tema Reforma Sanitária Brasileira, no qual foi problematizado o assunto, tanto com autores sanitaristas conhecidos como Paim<sup>12</sup>, como também com autores marxistas com Oliveira<sup>4</sup> e Arouca<sup>13</sup>.

Algumas categorias apresentaram apenas uma proposição. Foi o caso das categorias a seguir. Para o trabalhador 2 os encontros ajudaram a “*Rever o debate da relação público-privado na saúde*”, apenas 1 (uma) proposição (1% do total) como um novo olhar sobre a relação política e Saúde Coletiva: “... e me ajudou a situar cuidadosamente o debate da relação público-privada, e rever algumas

convicções.” (T2) que tradicionalmente são trabalhadas na Saúde Coletiva na lógica desenvolvimentista ou keynesiana.

Por fim, essa categoria trouxe a única proposição do trabalhador 18 (1% do total das proposições), que foi “*Descobri que vivemos num mundo encoberto pela mídia e senso comum egocêntrico*”. Pode-se inferir que esse trabalhador conseguiu refletir sobre a influência da mídia na sociedade capitalista, e a responsabilidade da mídia na capacidade de desmobilizar a coletivização. Ao longo desse processo as discussões permitiram abordar a relevância da mídia nas mediações de escolhas políticas, além de provocar reflexões sobre a inserção na sociedade e como poderíamos pensar numa forma totalizante nessa atual configuração<sup>17,25</sup>. O poder de influência da mídia também foi questionado por Behring e Boschetti<sup>18</sup>, quando mencionam sobre as campanhas publicitárias em torno das contrarreformas, por exemplo, corresponsável pelas consequências quanto à formulação de políticas públicas e consolidação democrática.

### **Considerações finais**

É possível dizer que a percepção de trabalhadores na área da saúde sobre a relação política e Saúde Coletiva ampliou seu escopo, cuja principal acepção foi perceber que as ações no contexto da Saúde Coletiva são políticas. Passou-se de uma visão institucional para uma visão totalizante, isto é, que atribuía ‘ao político’ a operacionalidade das Políticas Públicas, para ver ‘o político’ como a forma de viver dos sujeitos em sua situação de clivagem de classe.

Entendemos que os produtores de conhecimento da Saúde Coletiva, ao escamotear a interpretação marxista de compreender a relação política e Saúde Coletiva, excluem dos trabalhadores a possibilidade de ampliar o olhar, e, portanto, de criticarem suas posições no mundo do trabalho. Opções que, conforme identificados pelos trabalhadores, são ‘políticas’ e, portanto, tem como intencionalidade restringir o debate ao jugo dos que dominam sua produção.

Assim, o Curso de Formação Política em Saúde, promove mais uma ‘(de) formação’ do que uma ‘formação’. Compreendemos que o processo de (des) construção nesta experiência de ensino-aprendizagem sobre a relação ‘do político’ na Saúde Coletiva, é o que poderíamos caracterizar com uma verdadeira *(de) formação crítica*.

## Referências

1. Marx K. O manifesto comunista. São Paulo: Boitempo; 2007.
2. Souto KMB, Sena AGN, Pereira VOM, Santos LM. Estado e políticas de equidade em saúde: democracia participativa? Saúde Debate. 2016;40(n.esp.):49-62.
3. Marx K. Crítica ao Programa de Gotha. São Paulo: Boitempo; 2012.
4. Oliveira J. Reformas e reformismo: “democracia progressiva” e políticas sociais (ou “Para uma teoria política da reforma sanitária”). Cad Saúde Pública. 1987;4(3):360-87.
5. Tragtenberg M. Sobre educação, política e sindicalismo. São Paulo: Editora Unesp; 2004.
6. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 47ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2013.
7. Anastasiou LGC, Alves LP, organizadores. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville: Univille; 2003.
8. Oliveira E, Ens RT, Andrade DBSF, Mussis CR. Análise de conteúdo e pesquisa na área de educação. Rev Diálogo Educ. 2003;4(9):11-27.
9. Carnut L, Ianni AMZ. Para pensar ‘o político’ na saúde: o pensamento Floreal Antonio Ferrara: primeiras contribuições. In: Anais Seminário FNCCPS: Saúde em Tempos de Retrocesso e Retirada de Direitos. 2017;1(1):1-9.
10. Dardot P, Laval C. A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo; 2016.
11. Mariátegui JC. Defesa do Marxismo. São Paulo: Boitempo; 2011.
12. Paim J. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008.
13. Arouca S. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Unesp; 2003.
14. Mendes Á. O subfinanciamento e a mercantilização do SUS no contexto do capitalismo contemporâneo em crise. In: Bravo MIS, Andreazzi MFS, Menezes JSB, Lima JB, Souza RO, organizadores. A mercantilização da saúde em debate: as organizações sociais no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Rede Sirius; 2015. p. 12-9.
15. Engels F. Introdução. In: Marx K. A guerra civil na França. São Paulo: Boitempo; 2011. p. 187-98.

16. Lessa S, Tonet I. Introdução à filosofia de *Marx*. São Paulo: Expressão Popular; 2011.
17. Wood EM. Democracia contra o capitalismo: a renovação do materialismo histórico. São Paulo: Boitempo; 2010.
18. Behring ER, Boschetti I. Política social: fundamentos e história. São Paulo: Cortez; 2006. p. 147-64.
19. Pachukanis EB. Teoria geral do direito e marxismo. São Paulo: Boitempo; 2017.
20. Saviani D. Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações. Campinas: Autores Associados; 2003. p. 11-20.
21. Frigotto G. Novas e velhas faces da crise do capital e o labirinto dos referenciais teóricos. In: Frigotto G, Ciavatta M, organizadores. Teoria e educação no labirinto do capital. 4ª ed. São Paulo: Expressão Popular; 2016. p. 45-86.
22. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev Fac Nac Salud Pública. 2013;31:13-27.
23. Teixeira SF, organizador. Reforma sanitária: em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez; 1989.
24. Fleury S. Revisitar a teoria e a utopia da reforma sanitária. In: Fleury S, organizadora. Teoria da reforma sanitária: diálogos críticos. Rio de Janeiro: Editora da Fiocruz; 2018. p. 31-85.
25. Márkus G. Marxismo e antropologia: o conceito de “essência humana” na filosofia de Marx. São Paulo: Expressão Popular; 2015.

### **3.3 ARTIGO 3: Os desafios da saúde pública na percepção de trabalhadores do SUS em uma formação política crítica**

**Resumo:** Analisou-se a percepção dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), em um Curso de Formação Política, acerca dos desafios contemporâneos da saúde pública a luz da matriz marxista. Pedagogicamente, usou-se estratégias ativas emancipadoras e, analiticamente, conduziu-se uma Análise do Conteúdo das percepções dos 86 trabalhadores sobre como o curso contribuiu para compreender estes desafios através do texto do documento de Avaliação Global do Curso. Os trabalhadores referiram-se, majoritariamente, ao fato de “*Entender(em) melhor a influência do capital na saúde pública*”. Desta forma, os trabalhadores passaram a delimitar melhor os desafios da saúde pública, diferentemente dos temas que tradicionalmente vem sendo apresentados pela saúde coletiva.

**Palavras-chave:** saúde pública, formação política, crítica, ensino, SUS.

## Introdução

A formação política crítica dos trabalhadores do SUS tem sido um desafio a ser concretizada. Herdeira da tradição socialdemocrata<sup>1</sup>, a Saúde Coletiva colonizou o pensamento político deste campo, desencorajando assim, o desenvolvimento do 'político' através de outras matrizes interpretativas.

É pertinente atinar que há uma celeuma intelectual no que tange aos termos Saúde Coletiva e Saúde Pública. Segundo Campos<sup>2</sup>, a Saúde Coletiva é um campo/núcleo de saberes e práticas, constituídos a partir da crítica às práticas de saúde biomedicalizadas e àquelas hegemônicas da Medicina Social do século XIX<sup>3</sup> cujo centralismo/verticalismo estatal tinha como pressuposto a vigilância/docilidade dos corpos.

A Saúde Pública considerada atualmente é resultante de uma crítica realizada pela Saúde Coletiva aos pressupostos originários de um sistema de biopoder, em que as práticas de saúde são dotadas de um forte caráter de vigilância, em termos de poder de "polícia". Assim, a Saúde Coletiva reelaborou uma nova compreensão sobre a saúde-enfermidade dos corpos, ao que, nas décadas de 1970-1980, se tornou conhecida como a "Determinação Social do Processo Saúde-Doença"<sup>4</sup>.

Nessa 'Nova Saúde Pública'<sup>4</sup>, problematizada pela Saúde Coletiva, o objeto de discussão desse campo tornou-se o processo de determinação social, em um primeiro momento, fortemente inspirado na tradição marxista<sup>5</sup>. Entretanto, ao longo do desenvolvimento de seus saberes, inclusive na sua consolidação no Brasil, o abandono gradual e contínuo da perspectiva crítica foi se acentuando.

Nesse sentido, torna-se importante afirmar que os trabalhadores do SUS padecem de uma formação política crítica, que se perdeu ao longo da trajetória de desenvolvimento da Saúde Coletiva. Cabe reforçarmos a preocupação em alargar a interpretação política crítica das práticas de Saúde Pública e retomar a ligação entre a interpretação marxista da política e os desafios que a Saúde Pública no sentido de ajudar os trabalhadores a situarem melhor suas atuações no mundo do trabalho.

Ao se entender a educação política para classe trabalhadora<sup>6</sup> como forma de descortinar os mecanismos de opressão que o Estado opera na condução das questões sociais, é que problematizamos a Formação Política em Saúde. Esta deve ser tomada como uma estratégia de reorganização de 'classe em si' para o enfrentamento do desmonte do direito à saúde, que vem sendo adotado pelos



governos federais no Brasil, especialmente a partir de 1995 no contexto do capitalismo, sob a predominância do capital financeiro.

Assim, o objetivo desse artigo foi analisar a percepção de trabalhadores do SUS sobre os desafios atuais da Saúde Pública a luz da interpretação marxista. Este tema foi alvo de discussão durante a realização de um Curso de Formação Política em Saúde.

### **Contexto pedagógico e opções metodológicas**

Dentre opções metodológicas da apreensão do objeto de estudo neste trabalho, podemos dividi-las, apenas para fins didáticos, em opções *pedagógico-metodológicas*, que se referem à descrição das opções teórico-metodológicas que apoiaram as estratégias pedagógicas utilizadas durante a execução do curso e as opções *metodológico-analíticas*, que se referem à descrição teórico-metodológica da produção dos dados empíricos em função da percepção do processo educativo vivenciado.

No que tange às opções pedagógico-metodológicas, identificou-se que, realizar uma formação política que promova emancipação da classe trabalhadora através da universidade seria uma ingenuidade<sup>7</sup>. Para retificar essa escolha, apoiou-se então em Marx (p. 48)<sup>6</sup> quando ele afirma que “a burguesia fornece aos proletários os elementos de sua própria educação política, isto é, as armas contra ela própria”.

De acordo com este argumento, neste projeto de Formação Política em Saúde, a primeira opção pedagógica foi realizá-la por meio da Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), espaço não institucionalizado e que vem arregimentando forças na reorganização da classe trabalhadora do SUS no estado de São Paulo (conforme descrito no perfil de ocupação do egresso no estudo anterior).

A segunda opção pedagógica foi dar ênfase aos três elementos do processo de ensino-aprendizagem segundo a perspectiva de Paulo Freire<sup>8</sup>: “ensinar exige criticidade”; “ensinar exige risco, aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação” e “ensinar exige a convicção de que a mudança é possível”.

A terceira opção pedagógica foi utilizar metodologias ativas de ensino-aprendizagem<sup>9</sup>. Assim, uma mescla de três estratégias foi usada: as ‘Questões Disparadoras’, a ‘Tempestade de Ideias’ e a ‘Sala de Aula Invertida’. Todas as três

se articulavam para favorecer, no espaço de sala de aula, o tempo de leitura necessário para embasar cientificamente as discussões.

Nos cinco encontros, com duração de quatro horas cada, o conjunto de trabalhadores que frequentaram o curso (86 sujeitos) lia os textos de Marx, intercalados com textos do campo da Saúde Coletiva. Após a leitura, reuniam-se em pequenos Grupos de Aprendizagem de forma aleatória, sendo que os trabalhadores/participantes do Curso eram instigados por moderadores de aprendizagem\* a responderem a questão disparadora do respectivo encontro.

Ao término do processo educativo, optou-se por tentar compreender como os trabalhadores perceberam o ato educativo vivenciado. Agora, do ponto de vista metodológico-analítico, os 86 trabalhadores foram solicitados a responder a Avaliação Global do Curso que ficou documentada nos arquivos da APSP. Um dos tópicos solicitado, aqui analisado, referiu-se à descrição sobre *‘as contribuições que o curso proporcionou para compreender os desafios contemporâneos da Saúde Pública’*, apoiada numa perspectiva marxista.

Os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo Clássica<sup>13,14</sup> do tipo frequencial, cuja unidades de análise foram as proposições. Este tipo de análise apresenta-se como a mais apropriada para uma primeira aproximação com o conteúdo, visando uma interpretação textual inicial<sup>13</sup>.

## Resultados e Discussão

As cento e vinte e duas (122) proposições nas quais os discursos foram decompostos, puderam ser agrupados em dez (10) categorias de análise, por semelhança léxico-semântica. Na tabela 1 podem-se observar as categorias

---

\*A ideia de ‘moderadores de aprendizagem’ é original e vem ao encontro da discussão *específica* sobre a ‘política’ enquanto *conteúdo* no processo ensino-aprendizagem. Moderar seria ‘ponderar’ a percepção sobre a política, que, em nossa opção pedagógica significa desconstruir seu conteúdo especialmente *dialógico* para reconstruí-la na perspectiva *realístico-dialética*. Para esta finalidade, a moderação tem se dedicado a (des-re)construir um ‘vai-e-vem argumentativo’ sobre o político na sociedade de classes. Como consideramos que o político não é autônomo e muitas vezes ele se encontra escamoteado nas versões analíticas que o consideram como um ‘jogo’ institucional ou como uma ‘cena’ teatral, é que apostamos na radicalidade do pensamento marxiano em considerar o político como uma *forma* (p. 47)<sup>10</sup>. Trabalhar essa visão com profissionais na área da saúde, em nossa experiência, tem sido um processo ‘doloroso’ para eles. Por isso, os moderadores, para além da robustez teórica requerem também atitudes de generosidade e escuta. Assim, entendemos que, esta experiência, em última instância se traduz como um Trabalho de Base tal qual definido por Peloso (p. 10)<sup>11</sup> uma “ação política transformadora, realizada por militantes de uma organização popular [...] para despertar [...] e ligar essa *luta* à luta contra a opressão”. Em longo prazo esse processo de formação de moderadores constitui-se em uma verdadeira cadeia formativa que se aproxima de uma formação de quadros<sup>12</sup>.

elaboradas a partir dos discursos dos trabalhadores, que serão referidos a partir daqui como T1, T2... e assim por diante.

**Tabela 1** - Categorias temáticas relacionadas aos conteúdos identificados nos discursos dos trabalhadores sobre como o curso contribuiu para compreender os desafios da saúde pública, Maio-Dezembro, 2017

<b>Número de categorias</b>	<b>Categorias temáticas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	Entender melhor a influência do capital na saúde pública	20	16,39
2	Necessidade de uma revisão crítica da Reforma Sanitária e dos referenciais da saúde coletiva	15	12,22
3	Prática atual dos profissionais em saúde está distanciada do seu papel político	15	12,22
4	Lançar um olhar crítico à própria forma jurídica do Estado	14	11,47
5	Oportunidade de ler autores que não são comuns na minha rotina	14	11,47
6	Adoção de uma visão de totalidade que o curso discute	13	10,65
7	Visão romântica sobre o que foi e tem sido o campo da saúde coletiva no Brasil	9	7,37
8	Dialogar com os outros participantes	9	7,37
9	Ampliar o olhar para o campo da política	8	6,55
10	O resgate histórico de caminhos percorridos pela saúde pública	5	4,09
<b>Total</b>		<b>122</b>	<b>100,00</b>

Fonte: pesquisa direta

É possível perceber que o conteúdo mais frequente na percepção dos trabalhadores sobre como a interpretação *política* marxista ajuda compreender os *desafios contemporâneos da Saúde Pública* foi a categoria “*Entender melhor a influência do capital na saúde pública*” os trabalhadores apontavam o seguinte:

Com o curso, passei a entender melhor a influência do capital na Saúde Pública e o interesse das classes dominantes nas contrarreformas proporcionadas ao longo da história do Brasil. (T1);  
Primeiramente o contexto histórico e político que o SUS foi implantado e o terreno infértil para a Saúde Pública, dado o atual momento do capital financeiro, contrarreforma neoliberal do Estado e maior exploração da força de trabalho pela queda global da taxa de lucro. (T6).

Nestes discursos, foi possível perceber que os trabalhadores delimitam melhor a compreensão da relação política-desafios da Saúde Pública. A lei tendencial da queda da taxa de lucro e os mecanismos de contratendências, como o aumento da taxa de exploração – obrigando os trabalhadores a aceitar uma diminuição dos salários e condições de trabalho precárias, a reorganização de novas linhas de produção e a destruição de parte do estoque acumulado de capital, por meio de falências, baixas e afins,<sup>15</sup> serviram de ‘novos argumentos’ para compreensão marxista da crise. Certamente, também, ficou esclarecido para os

trabalhadores do SUS que o principal desafio da saúde pública neste contexto, está, também, relacionado ao seu (des)financiamento.

Duas categorias apresentaram 15 proposições, representando 12,22% do total. Foram elas, as categorias: *“Prática atual dos profissionais em saúde está distanciada do seu papel político”* e *“Necessidade de uma revisão crítica da Reforma Sanitária e dos referenciais da saúde coletiva”*.

Na primeira foi possível identificar as seguintes falas dos trabalhadores:

Acredito que a prática atual dos profissionais em saúde, tanto na docência quanto no trabalho em campo, está muito distanciada do papel político que carregamos. (T8);

[Este curso] contribuiu para entender que a luta deve ser política, elogiar o que foi feito de bom e criticar e tentar modificar o que não representa os princípios da Saúde Pública. (T11);

[Segundo] Viana e Baptista em seu texto ‘Análise de políticas de saúde’ (2012) nos trazem o quanto a Saúde Coletiva se afastou dessa relação política e ficou profundamente centrada em impasses de implementação do SUS numa postura estritamente técnico-gerencial. Visto isso, vemos a importância do curso no momento atual de uma crise do entendimento de que saúde é política. (T17).

Estes discursos demonstram que os trabalhadores identificam que a Saúde Coletiva não os munuiu dos argumentos necessários para entender os desafios da Saúde Pública à luz da crise do capital. Mendes<sup>16</sup> já assinalava que, um argumento insistentemente repetido pela Saúde Coletiva é que a crise é proveniente do Estado e não do Capital. Pode-se dizer que, pelo relatado, os trabalhadores têm permanecido politicamente distantes do debate sob esses termos.

Essa categoria chama atenção, pois reforça a necessidade de ampliar o escopo político do pensamento sanitário. Assim, entendemos que o curso de Formação Política em Saúde contribui para alcançar esse objetivo. Os trabalhadores do SUS, criados na tradição socialdemocrata (posição política advinda da Saúde Coletiva) tendem a criticar os problemas de implantação e funcionamento dos serviços de Saúde Pública à luz desse referencial, depositando no Estado a responsabilidade pelo sucesso/malogro da execução das ‘Políticas de Saúde’.

Já em *“Necessidade de uma revisão crítica da Reforma Sanitária e dos referenciais da saúde coletiva”* os trabalhadores explicaram que:

Após as reflexões realizadas durante o curso, vejo com maior clareza a necessidade de uma revisão crítica da Reforma Sanitária e dos referenciais

da saúde coletiva, a fim de propostas que apontem para uma atuação mais efetiva para garantir o direito à saúde universal, integral e de qualidade. (T7); O curso possibilita o acesso a crítica à própria saúde coletiva que eu não tinha ouvido, daquele modo, em outros espaços. (T12);

Mais uma vez, aqui recorre à crítica ao pensamento político da Saúde Coletiva. É evidente, para os trabalhadores, a necessidade de revisão e ‘refundação’ do pensamento sanitário. É sabido que, a ciência produzida na Saúde Coletiva (pelo menos no âmbito da teoria), passa à margem do que se pode chamar de ‘pensamento crítico em saúde’<sup>17</sup>. Para a geração de uma perspectiva crítica é necessária uma teoria que invoque a luta política, e, para isso, é imprescindível exigir o diálogo e a autocrítica, algo que os intelectuais hegemônicos deste campo tendem a se esquivar.

Outras duas categorias apresentaram 14 proposições. Uma delas se trata da *“Oportunidade de ler autores que não são comuns na minha rotina”* em que os trabalhadores apontavam o seguinte:

Acredito que a oportunidade de ler autores que não são comuns na minha rotina. (T4); Os encontros contribuíram para atualização de conceitos e compreensão dos assuntos de Saúde Pública e políticas na concepção de grandes atores que são referências teóricas na área. (T5); Saí desse módulo com muitos instrumentos para entender mais a fundo as problemáticas colocadas hoje, fazendo conexões entre temas que não havia pensado antes. (T10).

Nesses trechos, os trabalhadores demonstram o quanto que a discussão política sobre os desafios da Saúde Pública está alijada do pensamento crítico. Aqui tomamos a palavra ‘crítico’ conforme apontam Löwy, Duménil, Renault<sup>18</sup> na teoria marxista, sendo compreendida como “a revisão de posições teórico-políticas em função das transformações históricas, ou seja, uma crítica à ideologia dominante”.

A outra categoria que apresentou 14 proposições foi a que diz respeito a *“Lançar um olhar crítico à própria forma jurídica do Estado”*. Destacaram-se os seguintes excertos:

É importante lançar um olhar crítico à própria forma jurídica do Estado e à nossa concepção de democracia, participação e representatividade. (T2); A saúde pública se encontra, hoje, nas mãos de um Estado que está a serviço de um conflito de classes que não promove a saúde da população. O desafio está, a curto e médio prazo, em fazer este Estado burguês produzir política de saúde e não promover a saúde a serviço de setores mercantilizados. (T41).

Tais elaborações vão ao encontro da perspectiva crítica pachukaniana que argumenta sobre o direito privado e direito público, admitindo que estas formas são abstratas e que estão imbricadas no modo de produção capitalista. Entende-se que Pachukanis<sup>19</sup> se refere à “realidade” associada às relações sociais de produção capitalista e ao “poder” do capital. Nesse sentido, pode-se compreender as tensões da garantia do direito à saúde no Brasil por meio do processo de políticas públicas, não pela institucionalização destas políticas, mas pelo processo de mercantilização da saúde em detrimento de sua assunção enquanto direito.

Para os trabalhadores a *“Adoção de uma visão de totalidade que o curso discute”*, categoria com 13 proposições, foi fundamental para enfrentar a “visão romântica” da saúde e corrobora com a discussão da próxima categoria:

A visão de totalidade que o curso discute me permite fazer uma análise crítica e teórica frente aos desafios contemporâneos da saúde pública (T9);  
Os impasses do SUS vão para além de escolha de modelos de atenção e o curso nos proporcionou essa visão ampliada. (T17).

Sobre a *“Visão romântica sobre o que foi e tem sido o Campo da Saúde Coletiva no Brasil”* os trabalhadores apontavam o seguinte:

Portanto, contribui para ‘desromantizar’ o que foi e tem sido o campo da saúde coletiva no Brasil, evidenciando de forma radical (na raiz do problema) os desafios que enfrentamos hoje e que enfrentaremos no futuro, a partir de uma perspectiva histórica dos caminhos percorridos. (T12);  
Pra mim, o curso contribuiu no sentido de desfazer um tipo de ‘cortina de fumaça’ que os próprios campos ligados à Saúde Coletiva produzem [...] (T13);

A crítica à ‘visão romântica’ da Saúde Coletiva como aspecto importante para compreender os desafios da Saúde Pública, na percepção dos trabalhadores, ainda se encontra incipiente nos marcos elaborado pelo campo. Isso os interrogou sobre como enfrentar o futuro da Saúde Pública se não há possibilidade de verem ‘o político’ para ‘além da cortina de fumaça’<sup>20</sup> produzida pelo campo da Saúde Coletiva. Estas percepções dos trabalhadores estão ligadas à questão a seguir, que, segundo eles, o curso proporcionou.

Essas categorias estão imbricadas e demonstra o quanto a discussão sobre ‘modelos de gestão’ predominam no cenário político da saúde coletiva e reforçam a ‘romantização’ da luta setorial via Estado<sup>21</sup>. Assim, a visão de totalidade, garantida pelo marco teórico marxista<sup>6,22</sup>, ajudou a desconstruir a formação realizada pela

Saúde Coletiva sobre o político a ampliar a capacidade dos trabalhadores em perceber que ‘o político’ na Saúde Pública está longe de estar restrito à execução das Políticas de Saúde e de seus modelos technoassistenciais.

Já em “*Dialogar com os outros participantes*” os trabalhadores foram enfáticos em dizer que o curso ajuda a:

Unir forças para garantir uma política de Saúde Pública, de qualidade e com equidade. (T11);  
Dialogar com os outros participantes e o manejo dos facilitadores [professores] fizeram ampliar meu entendimento e o meu papel nesta sociedade. (T4);

É sabido que os trabalhadores do SUS são, em certa medida, formados teoricamente à luz da interface teórica produzida pela Saúde Coletiva. Este campo advoga para si, a característica da ‘interdisciplinaridade’ como constitutiva da sua natureza<sup>23</sup>. Entretanto é conhecido que o pensamento marxiano, como já bem exemplificado durante toda essa pesquisa, teve pouca penetração no ensino da Saúde Coletiva. Os trabalhadores, nesse sentido, perceberam que o diálogo com outros trabalhadores da SUS, inclusive com aqueles que vêm de uma formação mais crítica (como os assistentes sociais, por exemplo) ajudam a compreensão deste marco teórico e ajudam a tecer críticas à própria situação de ‘pouca capacidade de compartilhamento de saberes’.

Os trabalhadores também entenderam que “*Ampliar o olhar para o campo da política*” foi uma categoria importante. Oito proposições se assentaram nessa perspectiva conforme as falas:

O curso me possibilitou um olhar político crítico para a saúde coletiva, trazendo informações sobre o cenário político e econômico atual com a ‘retirada gradual dos direitos’ conquistados historicamente com muita luta e o congelamento de verbas públicas para a saúde e a educação. (T51);  
Compreendi que o maior desafio é estar sozinho. Não há luta individual e devemos lutar por uma questão maior. (T75).

Estes discursos dialogam com a concepção da política enquanto espaço de luta no debate da constituição dos direitos sociais sob a categoria do “Estado social capitalista”. Boschetti<sup>24</sup> nos esclarece que a regulação estatal das relações econômico-sociais no capitalismo é objeto de sua própria reprodução, utilizando-se das políticas sociais como centro que asseguram a reprodução ampliada do capital, no capitalismo dependente, o que se aplica ao caso brasileiro.

Por fim, na última categoria “*O resgate histórico de caminhos percorridos pela saúde pública*” se destacaram os seguintes excertos:

Acredito que com o curso foi possível compreender algumas ações - através de uma bibliografia que trouxe muito da história e da organização da política, da saúde pública e do encontro - a política enquanto ação - que é necessária para se fazer Saúde Pública cotidianamente. (T21);  
Visão crítica sobre o movimento de vida histórica e atual. (T77).

Esses discursos vão ao encontro da perspectiva histórica que tanto faz falta na saúde, a qual Jaime Breilh<sup>25</sup> nos relembra. Quando este autor reconhece o marco interpretativo da saúde nas determinações sociais, ele compreende a história como uma das principais possibilidades de analisar os problemas de saúde. Assim ele tenta abarcar os espaços das dimensões coletivas e individuais, reconectando a saúde à totalidade e explicitando o modo de produzir como caminho para reescrever a saúde na história.

### **Considerações finais**

Assim, de acordo com os elementos trazidos pelos trabalhadores sobre os desafios atuais da Saúde Pública à luz da interpretação marxista, foi possível identificar que, a maior parte das proposições atenta a entender melhor a influência do capital na saúde pública.

Os trabalhadores compreenderam que o interesse das classes dominantes nas contrarreformas está no cerne da história dos direitos sociais do Brasil, do qual, o direito à saúde é parte integrante. Os trabalhadores ainda se ancoram, majoritariamente, na perspectiva de pensar na influência em que sistema de saúde vive nas negociações realizadas todos os dias, e qual o papel deles enquanto agentes políticos no percurso que o SUS percorreu desde seu nascedouro até os dias atuais. Por isso que o contexto histórico-político que o SUS foi implantado e o terreno infértil para a Saúde Pública foi destacado. O atual momento do capital financeiro, da contrarreforma neoliberal do Estado e da maior exploração da força de trabalho pela queda global da taxa de lucro foram compreendidos como elementos que determinam esse processo.

Ainda, os trabalhadores perceberam que suas ações estão distanciadas de um papel político crítico e que estas não permitem identificar saídas para além daquelas tradicionalmente apresentadas pela Saúde Coletiva (como melhorar os



modelos de gestão, por exemplo). Nesse sentido, podemos concluir que os trabalhadores identificaram que a luta coletiva, inspirada pelo pensamento crítico, é a saída. O enfrentamento pela unificação das forças e pela clareza do processo sócio-histórico no qual a Saúde Pública está imersa é o caminho para uma prática profissional que compreenda melhor os desafios e faça política à luz de uma ação coletiva, organizada e emancipadora.

## Referências

1. Teixeira SF, organizadora. Reforma sanitária: em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez; 1989. 232 p.
2. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000;5(2):219-30.
3. Foucault M. *Microfísica do poder*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1989.
4. Paim JP, Almeida-Filho N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? *Rev Saúde Pública*. 1998;32(4):299-316.
5. Vasconcelos KEL, Schmaller VPV. Promoção da saúde: polissemias conceituais e ideopolíticas. In: Costa MDH, Vasconcelos KEL. *Por uma crítica da promoção da saúde: contradições e potencialidades no contexto do SUS*. São Paulo: Hucitec; 2014. p. 47-110.
6. Marx K. *O manifesto comunista*. 5ª reimpr. São Paulo: Boitempo; 2007.
7. Tragtenberg M. *Sobre educação, política e sindicalismo*. 3ª ed. São Paulo: Editora da Unesp; 2004.
8. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 47ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2013.
9. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(supl. 2):2133-44.
10. Codato A. O espaço político segundo Marx. *Crítica Marxista*. 2011;(32):33-56.
11. Peloso R. *Trabalho de base: seleção de roteiros organizados pelo Cepis*. São Paulo: Expressão Popular; 2012.
12. Bogo A. *Organização política e política de quadros*. São Paulo: Expressão Popular; 2011.

13. Bauer MW. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 8ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010. p. 189-217.
14. Oliveira E, Ens RT, Freire Andrade DBS, Mussis CR. Análise de conteúdo e pesquisa na área de educação. Rev Diálogo Educ. 2003;4(9):11-27.
15. Marx K. O capital: crítica da economia política. Livro III. São Paulo: Boitempo; 2017.
16. Mendes Á. A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo? Saúde Soc. 2015;24(supl.1):63-78.
17. ABRASCO. Saberes, conhecimento científico e pensamento crítico em saúde em Mesa Redonda no 3º Congresso de Política [Internet]. [acesso em 26 jan. 2018]. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congresso-brasileiro-de-politica-planejamento-e-gestao-em-saude/saberes-conhecimento-cientifico-e-pensamento-critico-em-saude-em-mesa-redonda-no-3o-congresso-de-politica/28507/>
18. Löwy M, Duménil G, Renault E. 100 palavras do marxismo. São Paulo: Cortez; 2015.
19. Pachukanis E. A teoria geral do direito e o marxismo e ensaios escolhidos (1921-1929). São Paulo: Sundermann, 2017.
20. Carnut L, Ianni AMZ. Para repensar 'o político' na saúde: o pensamento Floreal Antonio Ferrara - primeiras contribuições. Anais do 7º. Seminário da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. 2017, p 1-9.
21. Oliveira J. Reformas e reformismo: “democracia progressiva” e políticas sociais (ou “para uma teoria política da reforma sanitária”). Cad Saúde Pública. 1987;4(3):360-87.
22. Márkus G. Marxismo e antropologia: o conceito de “essência humana” na filosofia de Marx. São Paulo: Expressão Popular; 2015.
23. Alvarenga AT. A saúde pública como campo de investigação interdisciplinar e a questão metodológica. Saúde Soc. 1994;3(2):22-41.
24. Boschetti I. Assistência social e trabalho no capitalismo. São Paulo: Cortez; 2016.
25. Paz y Miño JB. Espejo adelantado de la ciencia crítica: una “antihistoria” de sus ideas en salud. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar; 2016.

### 3.4 ARTIGO 4: Resignificando ‘o político’: a ampliação do conceito de política na formação crítica de trabalhadores do SUS

#### RESUMO

Este estudo tem por objetivo analisar o conteúdo mais significativo para os trabalhadores de um curso de formação política em saúde numa perspectiva crítica marxista. O curso ocorreu em 5 encontros chamados de ‘Eixos’ com duração de 4 horas cada. Os trabalhadores liam textos marxianos intercalados com textos do campo da saúde. Através do texto do documento de Avaliação Global do Curso os trabalhadores explicitaram quais os Eixos que mais haviam se identificado explicando os motivos que justificavam suas escolhas. Os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo Clássica do tipo frequencial e proposicional. A análise do material das cinco turmas totalizaram 136 proposições. O Eixo 1 cuja pergunta disparadora foi “A Política Pública é Política? Onde está o SUS?” foi considerado pelos cursantes das turmas 2 (20,8%), 3 (38,4%) e 4 (23,0%) como o conteúdo mais significativo. Concluimos que, para os trabalhadores do SUS, ficou a ideia de que é difícil aceitar que o Estado possa agir de forma a produzir políticas públicas de saúde em direção aos interesses que não sejam, em grande medida, reféns da lógica do capital.

**Palavras-chave:** Formação Crítica; Marxismo; Saúde Pública.

#### Introdução

Assim como Marx<sup>1</sup> critica a educação subvencionada pelo Estado conforme descrito na *Crítica ao Programa de Gotha*, acreditamos que o pensamento crítico-revolucionário não partirá, necessariamente, da educação formal instituída pelo Estado, como no caso dos cursos universitários<sup>2</sup>, especialmente no âmbito da saúde.

Tendo isso em mente, é que a formação política dos profissionais de saúde tem deixado muito a desejar, o que, de certa maneira corrobora para desconstrução da ideia de saúde como direito social e, por conseguinte, a aposta no Sistema Único de Saúde (SUS) como expressão concreta deste direito<sup>3</sup>.

Os conteúdos sobre política, além de serem minoritários no âmbito das profissões de saúde<sup>4</sup>, quando estes existem, são hegemônicos pelas formas ‘institucionalizadas’ da política (na forma de “políticas públicas” especialmente)<sup>5</sup>. Este fato oculta o debate crítico sobre ‘o político’, em especial à crítica ao capitalismo destituindo a ideia de mudança social via força do trabalhador.

Como evidência disto, no âmbito da saúde em 2009, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor com base no trabalho.

Em que pese relevância desta tarefa, é possível perceber seu encapsulamento nos moldes institucionais, reduzindo a educação política pelo trabalho àquela apenas relacionada ao aprender técnico com o “fazer cotidiano” nos serviços.

Sobre esta política, Lemos<sup>6</sup> nos brinda com uma interpretação muito clara do que o texto normativo, de fato, quer dizer.

Por meio da análise da PNEPS observa-se um constructo teórico que se opõe as ideias marxistas sobre a alienação do trabalho no sistema do capital. A PNEPS concebe uma positividade na relação entre educação e trabalho, ao considerar a ‘transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho’, o que contraria as teses marxistas (p. 916)<sup>6</sup>.

Por esses motivos, o trabalho de desconstrução do papel do Estado e de sua institucionalidade via políticas públicas como produtoras do bem comum na saúde<sup>7</sup> é uma tarefa árdua e requer o emprego de experiências pedagógicas que reconstruam novos significados<sup>8</sup>, especialmente em direção à crítica às relações capitalistas de produção assim como sobre o local em que a saúde se encontra nesse cenário<sup>9</sup>.

Em virtude dessa lacuna, um Curso de Formação Política em Saúde foi criado para investir na formação crítica para trabalhadores e estudantes na área da saúde e afins. Esse curso foi idealizado para ocorrer fora do âmbito acadêmico universitário e é operacionalizado pela Associação Paulista de Saúde Pública (APSP) desde maio de 2017, no qual já há a formação de cinco turmas desde esse período até o presente momento.

Visando a ressignificação como princípio pedagógico, o conceito de “aprendizagem significativa” e sua potencialidade no acesso ao arcabouço teórico-cultural prévio do trabalhador nos parece fundamental. Apropriar-se desta “forma de fazer” teve como objetivo assegurar a aprendizagem ativa e colaborativa, com foco na autonomia do trabalhador, ressaltando seu caráter processual<sup>10</sup> e assim, em direção à emancipação.

Portanto, o objetivo deste estudo é analisar qual o conteúdo do Curso de Formação Política em Saúde foi mais significativo<sup>†</sup> para os trabalhadores cursantes. O intuito dessa tarefa é compreender quais os conteúdos que podem servir para

---

<sup>†</sup> Tomaremos aqui por ‘significativo’ o que Guedes<sup>11</sup> aponta como ‘reflexão marxiana sobre a economia’. Seria significativo para o ser humano aquilo que é próprio da sua mundividência. É importante esclarecer que não se trata de uma mundividência puramente especulativa ou “descolada do real”, pelo contrário, trata-se da possibilidade de rever significados de acordo com objetivação da situação histórica vivida.

acessar mais facilmente o arcabouço intelectual dos trabalhadores que participaram do curso, com a finalidade de que eles construam mais rapidamente novos significados políticos críticos a respeito da saúde no modo de produção capitalista.

### **Processo pedagógico e produção dos dados**

*Opções pedagógico-metodológicas: descrevendo o processo de formulação e execução do curso*

Segundo Marx<sup>12</sup> “A burguesia fornece aos proletários os elementos de sua própria educação política, isto é, as armas contra ela própria”. Neste sentido, entendemos que a Universidade, de uma maneira geral, tem sido o ‘novo celeiro’ da fração pequeno-burguesa que não sobrevive incólume às mudanças no padrão de acumulação capitalista.

Tragtenberg<sup>2</sup> já explicitava isso quando, em seu texto “A delinquência acadêmica”, dizia que a universidade:

Em nome da tradição liberal e da liberdade da consciência individual, [na universidade] os problemas cruciais são escamoteados, tudo é visto pela ótica do aparelho do Estado e dos órgãos governamentais. Os intelectuais fazem parte integrante [de um] complexo militar-industrial-acadêmico. (p. 22)<sup>2</sup>.

Sendo assim, realizar uma formação política que promova emancipação da classe trabalhadora através da universidade seria uma ingenuidade. O máximo que se pode esperar dos pequeno-burgueses que habitam a academia é que “[tragam] ao proletariado elementos de sua educação”<sup>12</sup>.

De acordo com este argumento, neste projeto de Formação Política em Saúde, a primeira opção pedagógica (1) foi realizá-la na Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), espaço não-institucionalizado pelo aparelho do Estado e que vem arregimentando forças na (re)organização da classe trabalhadora em saúde no estado de São Paulo. Afinal, “Se os estudantes procuram conhecer os espíritos audazes de nossa época, é fora da universidade que irão encontrá-lo”<sup>2</sup>.

A partir daí o Curso de Formação foi desenhado. A segunda opção pedagógica (2) foi dar ênfase aos três elementos do processo de ensinagem segundo a perspectiva de Paulo Freire<sup>13</sup>: “ensinar exige criticidade”; “ensinar exige risco, aceitação do novo e rejeição a qualquer forma de discriminação” e “ensinar exige a convicção de que a mudança é possível”.

a) Para o primeiro, trabalhou-se um processo de ensinagem não baseado na ruptura mas a superação de visões sobre a relação política e Saúde Coletiva. A prática pedagógica orientava-se a proporcionar outro estágio, outro patamar da apreensão da realidade que saísse da perspectiva ingênua, assistemática, ou até mesmo ‘encantada’ por algum discurso dito ‘douto’ (da academia, do *policy-marking*), em direção a uma “curiosidade epistemológica”<sup>13</sup>;

b) Para o segundo processo, admitiu-se a disponibilidade para o risco, para a aceitação do novo ou do diferente em diversas formas de expressão (classe, categoria profissional, raça/cor/etnia, gênero/sexualidade). Assim como, pôs-se disponível para a aceitação do velho que preserva sua validade, que não está obsoleto, e que explica a materialidade da vida de mulheres e homens. Este foi um elemento recorrentemente dialogado com os trabalhadores que contemplavam rica diversidade de formações de graduação e em diversos níveis de formação;

c) Para o terceiro processo, foi exercitado ao traçar o futuro como um problema e não como inexorabilidade. Foi provocado constantemente sobre o ‘saber da história’ como possibilidade e não como determinação simples. Assim, crer que a mudança é possível fez parte do processo de formação transformadora que orientou a prática militante, por isso, como diz Freire<sup>13</sup> “No mundo da história, da cultura e da política, constato não para me adaptar, mas para mudar”. Esse foi o lema utilizado nesta formação política.

A terceira opção pedagógica (3) foi utilizar metodologias ativas de ensino aprendizagem<sup>14</sup>. Assim, um mescla de três métodos/técnicas foram usadas:

a) as ‘Questões Disparadoras’ (que traziam uma pergunta da realidade sobre a saúde e a política para que o grupo tentasse respondê-la)<sup>15</sup>;

b) a ‘Tempestade de Ideias’ (na qual os trabalhadores discutiam a partir de seus repertórios culturais prévios em sintonia com os textos lidos em sala de aula)<sup>16</sup>;

c) e a ‘Sala de Aula Invertida’ que trazia para dentro do espaço de sala de aula o tempo-leitura necessário para embasar cientificamente as discussões<sup>17</sup>. Essas opções foram feitas por considerar o avanço pedagógico que a área da saúde vem ganhando com a adoção destas metodologias<sup>18</sup>.

Após a leitura, o conjunto de trabalhadores que frequentaram o curso se reuniam em pequenos Grupos de Aprendizagem (GA) de forma aleatória. Nesses grupos eram instigados por moderadores sobre como responder a questão disparadora do dia através do processo de ‘tempestade de ideias’. O curso foi

planejado para ocorrer em 5 encontros chamados de eixos com duração de 4 horas cada. Desta forma, os trabalhadores que frequentaram o curso, liam textos marxianos, intercalados com textos do campo da saúde durante os respectivos encontros. Cada eixo tinha uma questão disparadora e objetivos de aprendizagem e durante as etapas do encontro eram instigados por moderadores a responder as perguntas que disparavam as discussões (Quadro 1).

**Quadro 1** - Eixos, pergunta disparadora e objetivos de aprendizagem dos eixos abordados no curso. Curso de Formação Política em Saúde, maio-dez, São Paulo, 2017.

<b>Eixo e sua questão disparadora</b>	<b>Objetivos de aprendizagem</b>
Eixo 1: “A Política Pública é Política? Onde está o SUS?”	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Identificar o Estado como peça fundamental na lógica de acumulação capitalista assim como fazer a crítica à ideia de “bem comum”;</li> <li>b) Desconstruir a noção de saúde como intermédio entre produção do “bem comum” e “lógica de acumulação capitalista”;</li> <li>c) Compreender os avanços das demandas políticas da classe operária (e por assim dizer da implementação do SUS) como concessões do Estado;</li> <li>d) Reconhecer como a relação social capitalista gera o processo de alienação da classe trabalhadora e sua capacidade limitada de reverter esse mecanismo.</li> </ul>
Eixo 2: “O Estado brasileiro e a Constituição Cidadã: Direitos Reconhecidos ou Negados?”	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Reconhecer que os direitos sociais estabelecidos na Constituição são, em grande parte, concessões da burguesia que conquistadas democráticas;</li> <li>b) Discutir a ideia de “autonomia do Estado” frente aos interesses da dinâmica do capital;</li> <li>c) Apontar que as políticas sociais não se baseiam no confronto e superação da ordem vigente no Estado, ao contrário, mantém o funcionamento do sistema capitalista;</li> <li>d) Identificar o descompasso histórico entre a formulação da Constituição de ‘88 e o momento político externo/interno, assim como a tentativa da burguesia em isolar a decisão política em relação a sua execução técnica;</li> <li>e) Discutir como o ajuste fiscal/econômico implementado nas últimas décadas vem impedindo o avanço da universalidade das políticas sociais.</li> </ul>
Eixo 3: “A Saúde como Negócio? Formas de Restrição do Direito à Saúde no Brasil”	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Discutir o trabalho em saúde é determinado pela lógica da medicalização e como esse processo está relacionado ao modo de produção da sociedade capitalista;</li> <li>b) Identificar a natureza da crise do capital a partir dos seus mecanismos de acumulação e o papel que o Estado desempenha nesta dinâmica;</li> <li>c) Interpretar as estratégias utilizadas pelo gerencialismo para a manutenção do processo de acumulação do capital.</li> </ul>
Eixo 4: “Reforma Sanitária Brasileira: quais rumos foram tomados?”	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Reconhecer como a medicina preventiva cumpre o papel liberal em manter o bem estar social e físico do trabalhador, garantindo o aumento da produtividade;</li> <li>b) Identificar a aposta do Movimento da Reforma Sanitária (MRS) no Estado e o papel que o Estado em regular e controlar as indústrias do setor saúde;</li> <li>c) Situar a públicas para o MRS, sem perder de vista a necessidade de uma visão crítica;</li> <li>d) Reconhecer que o MRS se restringiu a uma atuação setorial.</li> </ul>
Eixo 5: “O que fazer? Dilemas e	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Discutir a separação entre o econômico e político no capitalismo;</li> <li>b) Reconhecer o local da luta de classes no contexto sócio histórico apresentado</li> </ul>

perspectivas para a Saúde Coletiva.”	pelos autores; c) Identificar as escolhas e as omissões políticas da experiência da Comuna de Paris, enquanto exemplo de luta de classes; d) Situar as propostas das cartas construídas por dois coletivos do campo da Saúde Coletiva.
--------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: elaboração dos autores

*Opções metodológico-analíticas: descrevendo a produção dos dados empíricos sobre o processo ensino-aprendizagem*

Ao término do processo educativo, os trabalhadores das 5 turmas realizadas foram solicitados a responder a Avaliação Global do Curso que ficou documentada nos arquivos da APSP. Todos os tópicos estavam relacionados à experiência vivenciada do trabalhador durante o curso de formação política. Em um dos tópicos, no qual optamos nos debruçar nesse estudo, pedia-se *“Descreva os Eixos que você mais se identificou explicando os motivos que justificam sua escolha”*.

A partir de então os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo Clássica<sup>19,20</sup> do tipo frequencial, cuja unidades de análise foram as proposições (frases, orações). Este tipo de análise foi eleito por apresentar-se como a mais apropriada para o caso para uma primeira aproximação com o conteúdo visando interpretação textual inicial<sup>19</sup>. Ela se baseia na decomposição dos conteúdos de um texto em unidades menores para melhor compreensão de sua lógica interna.

Assim, a intenção foi compreender a natureza (e o conteúdo) das ‘perspectivas-significados’ atribuídos pelos trabalhadores como componentes intrínsecos do processo educativo em análise, assim como levar em consideração os significados que os conhecimentos adquirem para estes estudantes no meio dado.

Na análise aqui realizada a respeito das proposições dos trabalhadores, em cada turma, destacamos algumas frases/orações desses trabalhadores. Contudo, para fins de confidencialidade, os trabalhadores serão referidos por turma T1, T2... e por participante E1, E2....e assim por diante.

## **Resultados e Discussão**

As cinco turmas do curso totalizaram 136 proposições relativas ao Eixo que foi considerado mais significativo para os trabalhadores. A Tabela 1 a seguir, mostra a distribuição percentual das respostas por turma e por Eixo.



**Tabela 1** - Distribuição percentual das respostas dos trabalhadores por turma e por Eixo. Curso de Formação Política em Saúde. Maio-Dez, São Paulo, 2017.

	Turma 1		Turma 2		Turma 3		Turma 4		Turma 5		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Eixo 1	3	11,1	6	20,8	10	38,4	6	23,0	6	17,6	31	22,8
Eixo 2	3	11,1	4	17,3	4	15,3	3	11,5	3	8,8	17	12,5
Eixo 3	6	22,2	4	17,3	2	7,7	3	11,5	8	23,5	23	16,9
Eixo 4	6	22,2	3	13,0	2	7,7	4	15,4	9	26,5	24	17,6
Eixo 5	4	14,8	2	8,7	5	19,2	5	19,2	4	11,8	20	14,7
Todos	5	18,5	4	17,3	3	11,5	5	19,2	4	11,8	21	15,4
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100,0</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>136</b>	<b>100,0</b>

Fonte: autores

Na análise por frequência, o Eixo 1 “A Política Pública é Política? Onde está o SUS?” foi considerado pelos cursantes das turmas 2 (20,8%), 3 (38,4%) e 4 (23,0%) como sendo o Eixo que eles mais se identificaram. Isso é pertinente à medida que, nesse Eixo, o debate principal se pautava pela descaracterização da política pública enquanto promotora do bem comum. O conteúdo desse Eixo buscava enfatizar que o SUS não pode ser analisado como uma política pública centrada na produção do “bem comum”, mas sim associada à “lógica de acumulação capitalista”<sup>21</sup>.

Vários foram os motivos que os levaram a identificar o conteúdo desse eixo como o mais significativo para sua formação no curso, dentre eles, o contato prévio com o conteúdo discutido neste Eixo sobre “política como categoria de disputa de interesses e conflitos”, conforme se vê nas proposições: “Eixo 1. Por já ter lido o Manifesto Comunista e ter uma releitura muito mais rica no dia do curso.” (T4 E2); “Foi importante para solidificar ainda mais questões fundamentais da teoria marxista e do papel do Estado e das políticas públicas.” (T3 E4), e ainda a desconstrução relacionada ao papel do Estado fortemente enfatizada pela perspectiva política socialdemocrata que hegemoniza o debate na saúde coletiva<sup>22-26</sup>, conforme dito:

[...] foi muito relevante para meu aprendizado, uma vez que desconstruí muitos pensamentos que já haviam sido construídos em minha trajetória acadêmica, me fazendo refletir de outra forma sobre o papel do Estado, os direitos e a luta de classes” (T3 E14).

Na sequência, foi apontado o Eixo 4 “Reforma Sanitária Brasileira: quais rumos foram tomados?”, eleitos pelas turmas 1 (22,2%) e 5 (26,5%) (Tabela 1). A discussão principal desse eixo é orientada pelo sentido da construção institucional da Reforma Sanitária ao longo de sua existência desde meados dos anos 1970 e

1980. Buscou-se assegurar uma análise crítica desse caminho, apontando para desafios desse campo da saúde coletiva, especialmente, distantes da via “reformista estatal”.

Algumas proposições são exemplificadoras dos principais motivos de escolha desse Eixo:

Eixo 4 e Eixo 5, por estar mais acostumada com o tipo de leitura e aprofundar o conhecimento sobre a reforma sanitária e a Comuna de Paris (que foi o que mais me chamou a atenção) (T4 E2);

os eixos que mais me identifiquei foram Reforma Sanitária e Democracia, os dois últimos eixos, pois me proporcionaram maior reflexão crítica, por serem temas que havia estudado há pouco tempo na pós-graduação (T4 E8).

O assunto do Eixo 4 repercutiu discussões e sobreveio uma análise do que os trabalhadores tinham como concepções da Reforma Sanitária. Outras proposições que representam a preferência por esse Eixo apontam que:

O Eixo 4 que fala sobre a Reforma sanitária (texto do Jaime de Oliveira) e a medicina preventiva (texto do Sergio Arouca). Este eixo chamou a minha atenção pelo entendimento mais amplo do significado que a Reforma teve para a sociedade e o Estado. Foi uma descoberta !!! (T1 E6).

[... ] Eixo 4 analisou o MRS (Movimento da Reforma Sanitária) a partir de uma outra perspectiva, alertando-nos para uma análise mais crítica acerca de como ele se configurou e efetivou, colocando o Estado enquanto um lugar central, mas que, de fato, é um instrumento do capitalismo a serviço da burguesia... Nessa perspectiva, esse Eixo 4 (somado aos eixos anteriores) me impulsionou para um reposicionamento na minha compreensão do MRS, da Saúde Coletiva e do meu posicionamento político, me alertando para a necessidade de mantermos viva a crítica na compreensão dos processos cotidianos. (T4 E13).

O tema da Reforma Sanitária e suas apostas foi discursado pelos trabalhadores como uma nova forma de interpretação. Para eles, poder compreender como a aposta na mudança social através da via institucional é incompatível com a teoria política marxiana<sup>12</sup> foi uma grande surpresa. A compreensão da eleição pela via institucional e a possibilidade repensar o SUS como forma de ‘emancipar a saúde’ fez os trabalhadores compreenderem as limitações de atuação por dentro do Estado Moderno, caso se deseja a coerência com pensamento marxista<sup>12</sup>.

O terceiro Eixo teve como questão disparadora “A Saúde como Negócio? Formas de Restrição do Direito à Saúde no Brasil”, apontado pela turma 1 (22,2%)

como o mais significativo. Nesse Eixo ficou reforçada a ideia que a “saúde”, no modo de produção capitalista, deve ser compreendida como uma mercadoria<sup>27</sup>. Esse princípio constitutivo do capitalismo fica bem perceptível, especialmente, no âmbito do capitalismo contemporâneo sob a dominação do capital portador de juros e sua crise<sup>9</sup>. Além disso, o debate desse eixo privilegia a compreensão acerca da disseminação de instrumentos mercantis no interior da contrarreforma do Estado brasileiro, sob a predominância do gerencialismo e seus instrumentos de desempenho das políticas públicas, em geral, e da saúde, em particular<sup>28</sup>. Isso pode ser observado nas seguintes proposições:

Também do eixo 3 "A Saúde como Negócio? Formas de restrição do direito à saúde no Brasil". Onde discutimos que a saúde já é um negócio em nosso país e que vem se expandindo cada vez mais e o papel do Estado dentro disso. (T2 E32)

A saúde como negócio? Formas de restrição do direito à saúde no Brasil. Tanto a leitura quanto as discussões foram mais produtivas e fizeram mais sentidos para mim. Refletir sobre a medicalização, os interesses capitalistas (e sua lógica) que permeia TUDO e faz da saúde um negócio e uma mercadoria bastante lucrativa. (T2 E34)

Os Eixos 2 “O Estado brasileiro e a Constituição Cidadã: Direitos Reconhecidos ou Negados? E o Eixo 5 “O que fazer? Dilemas e perspectivas para a Saúde Coletiva” apresentaram baixa frequência na escolha dos cursantes/trabalhadores como Eixos que eles mais se identificaram (Tabela 1). É interessante notar que justamente o Eixo 5 possibilitava uma discussão mais crítica para os trabalhadores da saúde no tocante à propostas futuras para o campo, isto é, reforçando reflexões sobre a ação política de enfrentamento para além da institucionalidade não aparentou significar muito. Foi lido o texto de Marx – a Guerra Civil na França, a respeito da Comuna de Paris<sup>29</sup>, mas, mesmo assim, parece que tal discussão ficou distante do horizonte dos trabalhadores do SUS, participantes do Curso, em virtude do local que ocupam as políticas públicas de saúde no imaginário político dos trabalhadores deste setor.

A metodologia pedagógica proposta no Curso está associada à pedagogia crítica, em que o aluno é o protagonista central e responsável por sua trajetória educacional. Como diz Freire (p. 4)<sup>13</sup>: “o aluno precisa ser o protagonista de seu processo de aprendizagem e ao professor cabe a tarefa de despertar a curiosidade epistemológica”. Podemos notar o protagonismo do sujeito no discurso que segue:

*“...o primeiro eixo me fez refletir muito sobre o que entendia de política, me fez perceber o quanto ainda sou leiga neste assunto, foi um divisor de águas” (T1 E5).*

Fica claro que a metodologia aplicada, juntamente com os conteúdos na perspectiva crítica marxista dos Eixos, favoreceu a ressignificação política sobre a saúde. Por sua vez, o papel do professor, como facilitador do processo educativo crítico também foi importante para aguçar o a consciência política crítica dos trabalhadores cursantes. Nessa perspectiva, Bulgareli et al.<sup>30</sup> argumenta que o papel do professor, como sendo facilitador do processo educativo, cria condições para desenvolver uma consciência crítica e reflexiva em torno das questões relacionadas com a prática de vida deste indivíduo.

### **Breves considerações finais**

A experiência do Curso de Formação Política em Saúde propiciou um impulso à visão crítica dos trabalhadores do SUS. Ao elegerem como o mais significativo o Eixo 1, “A Política Pública é Política? Onde está o SUS?”, eles se viram orientados por uma reflexão completamente distinta da sua formação no campo da saúde coletiva. Isto porque, o Eixo 1 explicita que a política de saúde não pode ser entendida como produtora do bem comum, à medida que o Estado deriva da lógica de acumulação capitalista.

É possível dizer que a percepção de trabalhadores na área da saúde sobre os eixos demonstra quais conteúdos proporcionam uma relativização do olhar sobre ‘o político’ no setor saúde, ampliando seu escopo. Não por isso, o novo significado cunhado ao ‘político’ foi perceber que as ações no contexto das políticas públicas estão encerradas no Estado capitalista, e que em última instância sustentam a esta sociabilidade. Podemos dizer que, houve uma passagem de uma credulidade irrestrita na visão institucional para uma visão totalizante, isto é, que atribuía ‘ao político’ a operacionalidade das Políticas Públicas, para ver ‘o político’ como a forma de viver dos sujeitos em sua situação de clivagem de classe.

Entendemos que os produtores de conhecimento da Saúde Coletiva, ao escamotear a interpretação marxista de compreender a política majoritariamente pela perspectiva das “políticas públicas”, excluem dos trabalhadores a possibilidade de ampliar o olhar e em criticarem suas posições no mundo do trabalho.

Assim, este estudo demonstra como, para os trabalhadores do SUS restou a ideia de que é difícil aceitar que o Estado possa agir de forma a produzir políticas

públicas de saúde em direção aos interesses que não sejam da lógica do capital. Sendo assim, esse conteúdo possibilitou a construção de novos significados políticos críticos a respeito da saúde e sua inserção no modo de produção capitalista.

## Referências

1. Marx K. Crítica ao programa de Gotha. São Paulo: Boitempo; 2012.
2. Tragtenberg M. Sobre educação, política e sindicalismo. 3ª ed. São Paulo: Editora da Unesp; 2004.
3. Sobral LF, Barros EL, Carnut L. A área de política, planejamento e gestão em saúde nas graduações em saúde coletiva no Brasil. Trab Educ Saúde. 2017;15(3):879-94.
4. Carnut L, Ianni AMZ. Para repensar 'o político' na saúde: o pensamento Floreal Antonio Ferrara - primeiras contribuições. Anais do 7º. Seminário da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde. 2017, p 1-9.
5. Reis AAC, Sóter APM, Furtado LAC, Pereira SSS. Tudo a temer: financiamento, relação público e privado e o futuro do SUS. Saúde em Debate. 2016;40(n.esp.):122-35.
6. Lemos CLS. Educação permanente em saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? Ciênc Saúde Coletiva. 2016;21(3):913-22.
7. Correia MOG. Por uma crítica imanente sobre os limites das políticas públicas de direitos sociais e o Estado na produção do bem comum no modo de produção capitalista. Saúde Soc. 2015;24(S1):55-65.
8. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006.
9. Mendes Á. A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo? Saúde Soc. 2015;24(supl.1):63-78.
10. Ausubel D. Aquisição e retenção de conhecimentos. Lisboa: Plátano. 2003.
11. Guedes É. A economia como sistema de representação em Karl Marx. São Leopoldo: Unisinos; 2014. p. 29-118.
12. Marx K. O manifesto comunista. 5ª reimpr. São Paulo: Boitempo; 2007.
13. Freire P. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. Rev Bras Enferm. 2010;63(4):567-73.

14. Anastasiou LGC, Alves LP, organizadores. Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula. Joinville: Univille; 2003.
15. Ferreira NCS, Costa CSL. A concepção de professores sobre o atendimento educacional especializado em salas de recursos multifuncionais. *Rev Eletrôn Educ.* 2016;10(2):23-36.
16. Moraes R, Galiazzi MC. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo em múltiplas faces. *Ciênc Educ.* 2006;12(1):117-28.
17. Bollela VR, Cesaretti ML. Sala de aula invertida na educação para as profissões de Saúde: conceitos essenciais para a prática. *Rev Eletr Farm.* 2017;14(1):39-48.
18. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008;13(supl 2):2133-44.
19. Bauer MW. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: Bauer MW, Gaskell G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.* 8ª ed. Petrópolis: Vozes; 2010. p. 189-217.
20. Oliveira E, Ens RT, Andrade DBSF, Mussis CR. Análise de conteúdo e pesquisa na área de educação. *Rev Diálogo Educ.* 2003;4(9):11-27.
21. Correia MOG. *Direitos fundamentais sociais.* São Paulo: Saraiva; 2010. v. 1.
22. Rego S, Palácio M. Ética e democracia em tempos de crise. *Saúde Debate.* 2016;40(n. esp.):63-72.
23. Moreira MR. Reflexões sobre democracia deliberativa: contribuições para os conselhos de saúde num contexto de crise política. *Saúde Debate.* 2016;40(n. esp.):25-38.
24. Souto KMB. Estado e políticas de equidade em saúde: democracia participativa? *Saúde Debate.* 2016;40(n. esp.):49-62.
25. Santos F, Szwako J. Da ruptura à reconstrução democrática no Brasil. *Saúde Debate.* 2016;40(n. esp.):114-21.
26. Ribeiro JM, Moreira MR. A crise do federalismo cooperativo nas políticas de saúde no Brasil. *Saúde Debate.* 2016;40(n. esp.):14-24.
27. Marx K. *O capital.* São Paulo: Boitempo; 2013. v. 1.
28. Carnut L, Narvai PC. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira. *Saúde Soc.* 2016;25(2):290-305.

29. Engels F. Introdução. In: Marx K. A guerra civil na França. São Paulo: Boitempo, 2011, p. 187-198.
30. Bulgareli JV. Gestão pública em saúde. Águas de São Pedro: Livro Novo; 2016, v. 1; p. 611-28.

#### **4 CONCLUSÕES FINAIS**

Em face dos achados neste estudo, pode-se perceber que, desde a literatura científica até a organização prática da formação política em saúde há um vácuo. Do ponto de vista do que os cientistas veem produzindo sobre o tema, que a literatura científica mundial indexada nas bases de dados de interesse para a saúde apresenta um conceito de educação política restrito, na maior parte dos casos. Eles geralmente são tomados como 'educação cívica' ou educação para cidadania. Mesmo assim, parece contraditório perceber que, quanto à perspectiva teórico-metodológica educacional a maior parte dos estudos se utiliza da pedagogia histórico-crítica como perspectiva que sustenta o contexto educacional em discussão. É possível se perguntar qual a coerência que há, em termos epistemológicos entre o cidadania e civismo com a perspectiva histórico-crítica, que enfaticamente critica as instituições das quais a educação política cívica foca sua intencionalidade.

Do ponto de vista prático, conforme descrito pelos profissionais de saúde que vivenciaram um processo de formação política, seus relatos nas avaliações globais deixam claro outra percepção. É possível dizer que a percepção dos trabalhadores na área da saúde sobre temas importantes da relação política e saúde foram reconfiguradas de forma prática.

A primeira delas, a relação política e Saúde Coletiva ampliou seu escopo, cuja principal acepção foi perceber que as ações no contexto da Saúde Coletiva são políticas. Passou-se de uma visão institucional para uma visão totalizante, isto é, que atribuía 'ao político' a operacionalidade das Políticas Públicas, para ver 'o político' como a forma de viver dos sujeitos em sua situação de clivagem de classe.

A segunda delas, relacionada aos desafios da saúde pública, foi possível identificar que, a maior parte das proposições atenta à entender melhor a influência do capital na saúde pública. Os trabalhadores compreenderam que o interesse das

classes dominantes nas contrarreformas está no cerne da história dos direitos sociais do Brasil, do qual, o direito à saúde é parte integrante.

A terceira delas, tratou-se do conteúdo mais significativo para os trabalhadores cursantes. A experiência do Curso de Formação Política em Saúde propiciou um impulso à visão crítica dos trabalhadores do SUS. Ao elegerem como o mais significativo o Eixo 1, “A Política Pública é Política? Onde está o SUS?”, eles se viram orientados por uma reflexão completamente distinta da sua formação no campo da saúde coletiva. Isto porque, o Eixo 1 explicita que a política de saúde não pode ser entendida como produtora do bem comum, à medida que o Estado deriva da lógica de acumulação capitalista.

Neste sentido, de uma maneira geral, podemos concluir que há um descompasso entre produção científica e realidade brasileira. A discussão sobre o político na saúde, especialmente nos tempos turbulentos de desmontes e retrocessos nos direitos sociais requer um pensamento mais infratora associada a uma prática pedagógica crítica. Percebeu-se com esse estudo que, este descompasso pode estar sendo útil a outros interesses que não à emancipação do trabalhador da área da saúde, que, se deixar-se a leitura corrente do que é produzido cientificamente em sua área, padecerá de uma formação, no mínimo, que atesta o instituído.

Assim, sendo, mais uma vez, se reafirmar a necessidade da formação política crítica para além-muros das universidades e da disciplinarização epistêmica da área da saúde. Quanto mais esses dois elementos forem perseguidos, mais perto da emancipação os trabalhadores estarão do ponto de vista de formação de consciência de classe.



## ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA



São Paulo, 23 de agosto de 2017.

### CARTA DE ANUÊNCIA

Autorizamos ao pesquisador LEONARDO CARNUT a acessar e utilizar os arquivos da Avaliação Global de Curso das edições já realizadas do Curso de Formação Política em Saúde da Associação Paulista de Saúde Pública (APSP) para a investigação sobre o processo pedagógico.

Atenciosamente,

José Alexandre Buso Weiller  
Presidente da Associação Paulista de Saúde Pública  
Contato: [apsp.saudepublica@gmail.com](mailto:apsp.saudepublica@gmail.com) e/ou (11) 96066-4932

## **APÊNDICE A - PERGUNTAS DA AVALIAÇÃO GLOBAL DO CURSO – CURSO DE FORMAÇÃO POLÍTICA EM SAÚDE**

1. Endereço de e-mail
2. Assinale seu sexo
3. Idade
4. Cite sua principal ocupação
5. Descreva como o Curso ajudou a compreender a relação da política com a saúde coletiva.
6. Descreva as contribuições que o curso proporcionou para compreender os desafios contemporâneos da saúde pública.
7. Descreva os Eixos que você mais se identificou explicando os motivos que justificam sua escolha
8. Comente se você conseguiu acompanhar o Curso dando o máximo de esforço de si nos estudos
9. Você acha que o curso é importante para a formação política dos envolvidos na área da saúde? Porquê? Explique com suas palavras.
10. Coloque os pontos POSITIVOS que você percebeu no curso
11. Coloque os pontos NEGATIVOS que você percebeu no curso
12. Descreva suas sugestões para aperfeiçoar o nosso curso
13. Avalie os facilitadores (pontos positivos e negativos)
14. Avalie os moderadores (pontos positivos e negativos)
15. Avalie nossa infraestrutura (sala, lanche, fotocópias, computador, projetor etc)

## APÊNDICE B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DO ESTUDO

Eu, LEONARDO CARNUT, nacionalidade brasileiro, solteiro, profissão cientista social, abaixo afirmado, assumo o compromisso de manter a confidencialidade o sigilo sobre todas as informações técnicas e outras relacionadas ao projeto de pesquisa **“Formação política em saúde: evidências, reconceituações, desafios e ressignificações”** desenvolvido no meu mestrado na Pós-graduação em Educação nas Profissões da Saúde pela PUC-SP. O estudo será realizado na Associação Paulista de Saúde Pública com os dados pertencentes ao processo de avaliação global registrado no banco de dados desta instituição. A proposta de pesquisa visa compreender o processo de ampliação do conceito/conteúdo sobre política como uma estratégia de conhecer a produção de sentido e significado dos conteúdos humanístico-sociais para profissionais da área da saúde.

Por este termo de confidencialidade, comprometo-se que:

1. A não utilizar informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio ou exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso relacionado à Avaliação Global do Curso de Formação Política em Saúde que lhe for permitida;
3. A não apropriar-se para si ou para outrem de material confidencial e/ou sigiloso que venha a ser disponibilizados no arquivo da Avaliação Global supracitada;
4. A não repassar o conhecimento das informações confidenciais responsabilizando-se por todas as pessoas que vierem ter acesso às informações por seu intermédio e obrigando-se, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Neste termo as seguintes expressões serão assim definidas:

“Informações Confidenciais” significará toda a informação revelada relacionada à Avaliação Global acima descrita, através da execução do projeto, a respeito de, ou associada com a Avaliação, sob forma escrita, verbal, ou por quaisquer outros meios.

“Informação Confidencial” inclui, mas não se limita, a informações relativas às operações, processos, planos ou intenções, informações sobre produção, instalações, equipamentos, segredo de negócios, segredos de fábricas, dados, habilidades especializadas, compromissos, fórmulas, produtos, amostras, diagramas, desenhos, desenhos de esquema industrial, patentes, oportunidades de mercado e questões relativas aos negócios durante a execução do projeto

São Paulo - SP, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

---

Leonardo Carnut

---

Raquel Aparecida de Oliveira