



7º Encontro Internacional de Política Social
14º Encontro Nacional de Política Social
Contrarreformas ou Revolução:
respostas ao capitalismo em crise
Vitória (ES, Brasil), 03- a 06 de junho de 2019

Eixo temático 13: Educação e Política Social

“Estamos muito distanciados do papel político que carregamos...”: trabalhadores, crítica e saúde

Resumo

Analisou-se a visão de trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), participantes de um Curso de Formação Política em Saúde, acerca dos desafios contemporâneos da Saúde Pública sob a matriz marxista. Dezesete trabalhadores responderam uma entrevista semiestruturada cujas categorias foram construídas através da análise de conteúdo. Percebeu-se que os conteúdos mais frequentes se referiram às categorias: *“Prática atual dos profissionais em saúde está distanciada do seu papel político”* e *“Entender melhor a influência do capital na saúde pública”*. Ficou perceptível que os trabalhadores passaram a delimitar melhor a compreensão crítica da relação “política-desafios da Saúde Pública”, diferentemente do que vem sendo apresentado pela Saúde Coletiva.

Palavras-chave: saúde pública; formação política; pensamento crítico.

"We are very distanced from the political role we carry ...": workers, criticism and health

Abstract

It was analyzed the vision of workers from the Unified Health System (SUS), participants of a Course on Political Education in Health, whose focuses in the contemporary challenges of Public Health under the Marxist matrix. Seventeen workers responded to a semi-structured interview whose categories were constructed through content analysis. It was noticed that the most frequent contents referred to the categories: *"Current practice of health professionals is distanced from their political role"* and *"It was better for understanding the influence of capital in public health"*. It was noticeable that the workers began to delimit better the critical understanding of the relationship "politics-challenges of Public Health", unlike what it has been presented by Collective Health in Brazil.

Keywords: public health; political education; critical thinking.

Introdução

A formação política crítica dos trabalhadores do SUS tem sido um desafio a ser concretizado. Herdeira da tradição socialdemocrata (Teixeira, 1989)¹, os reformistas da

¹Existem diferentes interpretações sobre este ‘acontecimento’ do ponto de vista sócio-histórico no âmbito da Saúde Coletiva no Brasil. Para a narrativa histórica hegemônica que se consolidou na disputa dos caminhos políticos nos quais o setor saúde optou no período do regime militar, há uma verdadeira reprodução de uma “história dos vencedores”, ou seja, quem se estabeleceu como vencedor do debate das ideias e ação política no período da Reforma Sanitária Brasileira. Este grupo que conduziu esta narrativa hegemônica era constituído pelos defensores da socialdemocracia, muito influenciados pelo eurocomunismo do Partido Comunista Italiano (PCI) que pautou a perspectiva política dos partidos comunistas na América Latina. No Brasil, os sanitaristas como Sonia Fleury Teixeira, Sérgio Arouca dentre outros líderes da Reforma eram membros do Partido Comunista Brasileiro (PCB). Estes membros, apesar de intelectuais incontestes, optaram por seguir a perspectiva que o PCB apoiara carregando para o setor saúde uma narrativa da socialdemocracia como ‘o’ caminho político a ser seguido, especialmente

Saúde Coletiva colonizaram 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 (2000), 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 (Foucault, 1989) cujo centralismo/verticalismo estatal tinha como pressuposto a vigilância e 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, que, nas décadas de 1970-1980, tornou-se conhecida como a “Determinação Social do Processo Saúde-Doença” (Paim e Almeida-Filho, 1998).

Nessa ‘Nova Saúde Pública’ (Paim e Almeida-Filho, 1998), 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 (Vasconcelos e Schmaller, 2016). Entretanto, ao longo do desenvolvimento de seus saberes, inclusive na sua consolidação no Brasil e no momento de reforma do sistema de saúde, o abandono gradual e contínuo da perspectiva crítica foi se acentuando.

Assim, quando se fala em Saúde Pública hoje, pensa-se na execução de Políticas Públicas no âmbito do setor saúde e na capacidade financeiro-orçamentária do Estado em garantir a viabilidade e sustentabilidade dos sistemas de saúde, sob a constante reelaboração e pluralidade advinda da Saúde Coletiva com suas teorias/conceitos/práticas/métodos.

Torna-se, neste sentido, 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

ratificado pelo debate no âmbito da ciência política defendido por Carlos Nelson Coutinho da ‘democracia como valor universal’ naquele período. Para saber mais, ver em Dantas (2017).

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 (Marx, 2007) 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 da ‘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 é 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 para este público-alvo.

Desenvolvimento

Opções pedagógico-metodológicas: descrevendo a execução do curso

Realizar uma formação política que promova emancipação da classe trabalhadora através da universidade seria uma ingenuidade (Tragtenberg, 2004), já que, segundo Marx (2007; p. 48) “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 (1) foi realizá-la por meio da Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), espaço não institucionalizado e que vem arregimentando forças na (re) organização da classe trabalhadora do SUS no estado de São Paulo.

A segunda opção pedagógica (2) foi dar ênfase aos três elementos do processo de ensinagem segundo a perspectiva de Paulo Freire (2012): “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 (3) foi utilizar metodologias ativas de ensino-aprendizagem (Mitre et al., 2008). Assim, uma mescla de três técnicas 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 4 horas cada, o conjunto de trabalhadores que frequentaram o curso (86 sujeitos) liam 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 instigados por moderadores a responderem a questão disparadora do respectivo encontro.

Opções metodológico-analíticas: descrevendo a produção dos dados empíricos

Ao término do processo educativo, os 17 trabalhadores foram solicitados a responder a uma entrevista semiestruturada com diversos tópicos relacionados à experiência vivenciada no curso. 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 (Bauer, 2000; Oliveira et al, 2003) 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 (Bauer, 2000).

Resultados e Discussão

As trinta (30) proposições nas quais os discursos foram decompostos, puderam ser agrupados em nove (9) categorias de análise por semelhança léxico-semântica. Na tabela 1, podem-se observar as categorias 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.

Número de categorias	Categorias temáticas	n	%
1	Entender melhor a influência do capital na saúde pública	4	13,33
2	Lançar um olhar crítico à própria forma jurídica do Estado	2	6,67
3	Oportunidade de ler autores que não são comuns na minha rotina	4	13,33
4	Necessidade de uma revisão crítica da Reforma Sanitária e dos referenciais da saúde coletiva	4	13,33
5	Ampliar o olhar para o campo da política	1	3,33
6	Visão romântica sobre o que foi e tem sido o campo da saúde coletiva no Brasil	3	10,00
7	Prática atual dos profissionais em saúde está distanciada do seu papel político	6	20,00
8	Dialogar com os outros participantes	3	10,00
9	Adoção de uma visão de totalidade que o curso discute	3	10,00
Total		30	100,00

Fonte: pesquisa direta

Diversas categorias foram elencadas e discorreremos sobre todas elas nesta análise. 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* é a categoria que afirma que a “*Prática atual dos profissionais em saúde está distanciada do seu papel político*” com 6 proposições, representando 20% do total (Tabela 1).

É possível identificar nessa categoria 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 (2015) 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 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 contribuiu para alcançar esse objetivo. Os trabalhadores do SUS, forjados na tradição socialdemocrata (posição política hegemônica na 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 do sucesso/malogro da execução das ‘Políticas de Saúde’.

Três categorias obtiveram a mesma frequência com 4 proposições, representando 13,33% do total de proposições. São elas: “*Entender melhor a influência do capital na saúde pública*”; “*Oportunidade de ler autores que não são comuns na minha rotina*” e “*Necessidade de uma revisão crítica da reforma sanitária e dos referenciais da saúde coletiva*”.

Em “*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);
Pensar principalmente na forte influência no sistema em que vivemos nas tais negociações realizadas todos os dias, e no percurso que percorremos até este momento com o SUS. (T3);
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, é 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, (Marx, 2017) serviram de ‘novos argumentos’ para compreensão marxista da crise. Certamente, também ficou esclarecido pelos trabalhadores do SUS os desafios que a Saúde Pública enfrenta neste contexto, especialmente no âmbito do seu financiamento.

Em “*Oportunidade de ler autores que não são comuns na minha rotina*” 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);
O curso trouxe textos atemporais, que constantemente pude fazer anotações de notícias dos últimos meses na Saúde Pública. (T14);
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, alijada do pensamento crítico, está a *discussão política* sobre os desafios da Saúde Pública. Aqui tomamos a palavra ‘crítico’ conforme apontam Löwy, Duménil, Renault (2015) na teoria marxista, sendo compreendida como “a revisão de posições teórico-políticas em função das transformações históricas, ou seja, uma crítica à ideologia dominante”.

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

A partir das reflexões do curso, é possível pensar em novas possibilidades de agência na área da saúde coletiva (na academia e na gestão), entendendo que as ‘reformas’ em saúde não devem se limitar a arranjos administrativos. (T2); 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 à crítica à própria saúde coletiva que eu não tinha ouvido, daquele modo, em outros espaços. (T12); Para mim, o curso reforçou a indicação da necessidade de formação de militância crítica, não somente na área de saúde, e numa lógica setorial, mas principalmente com posicionamentos políticos baseados em leituras críticas da sociedade. (T7).

Mais uma vez, aqui recorre (agora mais enfaticamente) 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’ (Abrasco, 2018). 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 que hegemonizaram este campo tendem a se esquivar.

Outras três categorias também obtiveram a mesma frequência com 3 proposições, representando 10% do total de proposições. São elas: “*Visão romântica sobre o que foi e tem sido o Campo da Saúde Coletiva no Brasil*”; “*Adoção de uma visão de totalidade que o curso discute*” e “*Dialogar com os outros participantes*”.

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

Portanto, contribuiu 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. Estes, ainda que frequente e legitimamente preocupados com o progresso, acabam encobrindo algumas determinações políticas envolvidas com problemas deste campo ao adotarem perspectivas da antiga Medicina Preventiva (como aprendemos com Sérgio Arouca) como o cerne dos problemas. (T13); Acredito que o curso abriu meus olhos a respeito de compreender melhor os conflitos de interesse presentes na saúde. (T16).

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’ (Carnut e Ianni, 2017) produzida pelo campo da Saúde Coletiva. Estas percepções dos trabalhadores estão ligadas à questão a seguir, que, segundo eles, o curso proporcionou.

Para os trabalhadores a “*Adoção de uma visão de totalidade que o curso discute*” foi fundamental para enfrentar a “visão romântica” da saúde. Segundo eles:

A visão de totalidade que o curso discute me permite fazer uma análise crítica e teórica frente aos desafios contemporâneos da saúde pública. (T9);
O curso com certeza me deu muito o quê pensar. Sobre o campo de conhecimento, formas de atuação, meu futuro profissional e acadêmico em vários âmbitos. (T10);
Os impasses do SUS vão para além de escolha de modelos de atenção e o curso nos proporcionou essa visão ampliada. (T17).

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 pela via do Estado (Oliveira, 1987). Assim, a visão de totalidade, garantida pelo marco teórico marxista (Marx, 2007; Márkus, 2015), 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 tecnoassistenciais.

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);
E essa realidade é passível de mudança através desse compartilhamento de saberes. (T8).

É sabido que os trabalhadores do SUS são, em certa medida, formados teoricamente a luz da interface teórica produzida pela Saúde Coletiva. Este campo advoga para si, a característica da ‘interdisciplinaridade’ como constitutiva da sua natureza (Alvarenga, 1994). Entretanto é conhecido, como já bem exemplificado

durante toda essa pesquisa, que o pensamento marxiano teve pouca penetração no ensino da Saúde Coletiva. Os trabalhadores, nesse sentido, percebem 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’.

Ainda nesta categoria foi brevemente mencionada à questão do método pedagógico adotado, sob o rótulo do ‘diálogo’ e do ‘manejo dos facilitadores’. O uso de uma pedagogia problematizadora (Freire, 2013), que tem em seu cerne uma construção dialogada do conhecimento certamente impulsionou a construção da crítica a um patamar mais refinado, quando comparada ao uso das metodologias tradicionais. Isso ajuda a questionar a importante ‘virada pedagógica’ que as formações políticas devem realizar para qualificar ainda mais a críticas, evitando depositar unicamente no conteúdo (conteudismo) a edificação da perspectiva crítica que se objetiva nestes cursos.

Outra categoria, menos frequente, com 2 proposições, representou 6,67% do total de proposições. Tratou-se do esforço dos trabalhadores em “*Lançar um olhar crítico à própria forma jurídica do Estado*”. Esta ideia pôde ser verificada no conteúdo das falas dos trabalhadores:

É importante lançar um olhar crítico à própria forma jurídica do Estado e à nossa concepção de democracia, participação e representatividade. (T2);
...e segundo pela própria característica do Estado burguês, que tem como função a manutenção dos aparatos de expropriação e por consequência a dificuldade das políticas públicas em atingir resultados de real relevância social. (T6).

O trabalhador 2, ao se referir à concepção de democracia, referia-se a desconstrução da ideia de democracia burguesa que, de forma reiterada é discursada pelo setor saúde com caminho para o avanço progressivo das políticas de saúde. Em contraponto, a perspectiva crítica marxista concebe a democracia burguesa como mais uma forma jurídica do Estado moderno para subsumir os trabalhadores a subvenção estatal. Esta desconstrução, iniciada em Marx (Marx, 2012) e desenvolvida posteriormente por Pachukanis (2017) e demais autores do debate derivacionista chamou a atenção dos trabalhadores. Enfim, à crítica ao direito e sua forma jurídica trouxe à baila a desnaturalização da representatividade como um dos elementos essenciais a serem problematizados na construção social burguesa.

Em outra perspectiva, o trabalhador 6 desenvolve com mais clareza a ideia, percebendo a relação em suas mediações com as políticas sociais (e portanto, com a política de saúde). Iasi (2017) muito bem nos relembra a contradição intrínseca entre o pensamento jurídico e a realidade. Dificilmente, um campo como o Direito, cuja ideiação é a síntese de seus fundamentos e dogmática, pode modificar substantivamente a realidade concreta. Este fato demonstra mais uma vez que o Estado é o sustentáculo das relações capitalistas de produção e o direito é uma forma que, em última instância, ajuda a sua perpetuação.

Por fim, a categoria “*Ampliar o olhar para o campo da política*” representou 3,33% (1) do total de proposições que compuseram a diversidade de percepções dos trabalhadores sobre esta interface “política-desafios da saúde pública”. Esta ideia pôde ser verificada no conteúdo da fala do trabalhador 13:

Então, ampliando o olhar para o campo da política, parece que compreendo muito melhor (ainda que, naturalmente, seja crescente a quantidade de dúvidas em minha cabeça!) o contexto de crise, ou os desafios contemporâneos da saúde pública. (T13).

Esta fala expõe como o conteúdo do curso, sob a perspectiva marxista, ajudou à ampliação do olhar sobre a saúde através de uma ‘crise epistêmica’ (Kuhn, 1997) gerada no trabalhador. A crítica delineada pela matriz marxista, sugere um olhar para além das aparências, conjunturas ou institucionalidades que, outrora se consolidou no ideário político-social dos trabalhadores do SUS. As ‘dúvidas crescentes’ que o trabalhador cita demonstra um caminho fértil para uma nova compreensão.

Considerações finais

Assim, mesmo sob uma ampla diversidade de 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 atentam à prática atual dos profissionais em saúde.

Os trabalhadores percebem 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 e a institucionalidade do aparelho do Estado (como melhorar os modelos de gestão, por exemplo).

Nesse sentido, podemos concluir que os trabalhadores identificam 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 esta imersa é o caminho para uma prática profissional que compreenda melhor estes desafios e faça política à luz de uma ação coletiva, organizada e emancipadora.

Referências

ABRASCO. Saberes, conhecimento científico e pensamento crítico em saúde em Mesa Redonda no 3º Congresso de Política. 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/>. Acesso: 26, jan 2018.

ALVARENGA, Augusta Thereza. A Saúde Pública como campo de investigação interdisciplinar e a questão metodológica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 22-41, 1994.

BAUER, Martin W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER, Martin W; GASKELL, Georg. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som – um manual prático**. 8ª. Edição. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010, p. 189-217.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

CARNUT, Leonardo; IANNI, Aurea Maria Zöllner. 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.

DANTAS, André Vianna. **Do socialismo à democracia: tática e estratégia na Reforma Sanitária Brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 8a. edição. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à práticas educativa**. 47a. ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2013.

IASI, Mauro. O direito e a luta pela emancipação humana: In: _____. **Política, Estado e ideologia na trama conjuntural**. São Paulo: ICP, 2017. p. 197-220.

KUHN, Thomas S. **A estrutura das revoluções científicas**. 5 ed. São Paulo: Editora Perspectiva S.A, 1997.

LÖWY, Michel; DUMÉNIL, Gérard; RENAULT, Emmanuel. **100 palavras do marxismo**. São Paulo: Cortez, 2015.

MÁRKUS, György. **Marxismo e antropologia: o conceito de “essência humana” na filosofia de Marx**. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

- MARX, Karl. **Crítica ao Programa de Gotha**. São Paulo: Boitempo, 2012.
- MARX, Karl. **O manifesto comunista**. 5a. reimpressão. São Paulo: Boitempo, 2007.
- MARX, Karl. A mercadoria. In: _____. **O Capital: Crítica da economia política**. Livro I: O processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013, pp. 113-158.
- MARX, Karl. **O Capital: Crítica da economia política**. Livro III. São Paulo: Boitempo, 2017.
- MENDES, Áquilas. A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo? **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.24, supl.1, p.63-78, 2015.
- MITRE, Sandra Minardi et al. Metodologias ativas na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl 2, p. 2133-2144, 2008.
- OLIVEIRA, Eliana et al. Análise de conteúdo e pesquisa na área de educação. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 4, n.9, p.11-27, 2003.
- OLIVEIRA, Jaime de. Reformas e Reformismo: “Democracia Progressiva” e Políticas sociais (ou “Para uma teoria política da Reforma Sanitária”). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 360-387, 1987.
- PACHUKANIS, Evguéni Bronislávovitch. **Teoria geral do direito e marxismo**. São Paulo: Boitempo, 2017.
- PAIM, Jairnilson Paim; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998.
- TEIXEIRA, Sonia Fleury. (Org.). **Reforma sanitária: Em busca de uma teoria**. 1. ed. São Paulo: Cortez, 1989. 232p.
- TRAGTENBERG, Maurício. **Sobre educação, política e sindicalismo**. 3a. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2004.
- VASCONCELOS, Kathleen Elane Leal; SCHMALLER, Valdilene Pereira Viana. Promoção da Saúde: polissemias conceituais e ideopolíticas. In: COSTA, Maria Dalva Horácio; VASCONCELOS, Kathleen Elane Leal. **Por uma crítica da promoção da saúde: contradições e potencialidades no contexto do SUS**. São Paulo: Hucitec, 2014. p. 47-110.