



**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: Contrarreformas ou Revolução: respostas ao capitalismo em crise**

**Formação Política em Saúde: a classe trabalhadora como sujeito revolucionário**

**Resumo**

Na formação política voltada a trabalhadores e estudantes da área da saúde parte-se do pressuposto que a educação formal, bem como a dinâmica do trabalho em saúde reiteram, hegemonicamente, os valores e as relações sociais capitalistas. A intencionalidade do curso é promover a contrainternalização desses valores, pautando-se na concepção e nos princípios da educação emancipadora, com a finalidade de contribuir para a construção de projeto societário alternativo ao capitalismo. Para os resultados do processo formativo, descreveu-se a análise de uma das questões da avaliação do curso. Identificou-se que o processo educativo desenvolvido favoreceu aos participantes um impulso à visão crítica a respeito do Sistema Único de Saúde brasileiro enquanto política social de um Estado capitalista.

**Palavras-chave:** política de saúde; trabalho em saúde; educação emancipadora; projetos societários revolucionários.

**Political Formation in Health: the working class as a revolutionary bloke**

**Abstract**

The politics course in health for workers and students, assumes that formal education and the dynamics of healths work confirms the capitalism values and social relations. The course aims to promote the counter-internalization of these values, based on on the conception and principles of emancipatory education, with the purpose of contributing to the construction of a social project alternative to capitalism. To evaluate the formation process, one of the course assessments question was described. The result was that the developed educational process promoted an increase on the participant's critical analysis regarding the Brazilian Unified Health System as social policy of a capitalist State.

**Keywords:** health policy; health work; emancipatory education; revolutionary projects.

**Marco Referencial Teórico**

A trajetória do desenvolvimento do que convencionamos chamar de Reforma Sanitária Brasileira (RSB), gestada na sociedade brasileira na década de 1970, é construída permeada por projetos societários distintos. De um lado a manutenção de interesses privatistas e ainda ligados ao modelo de atenção à saúde biomédica, de outro, a pretensão de um projeto contra-hegemônico no modo de viver da população brasileira para além de uma reforma setorial das práticas de saúde.

A massiva participação e mobilização social no campo da saúde ao longo do desenvolvimento da RSB a consolidou como projeto na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e culminou a criação do Sistema Único de Saúde pela Constituinte de 1988 (SUS).

Decerto, o advento da Constituição de 1988 representou um inédito avanço no sistema de proteção social brasileiro e no setor saúde, na qual pela primeira vez no país delineou-se um embrião de Estado Social universal. Porém, os direitos conquistados na

Constituição foram processualmente sendo desmontados pela lógica neoliberal que se reafirmava nos anos subseqüentes, dando concretude aos limites da realização das políticas sociais no sistema capitalista.

Oportuno ratificar que a RBS não se limita ao SUS, delineia uma reforma social em busca de um projeto de sociedade alternativo ao capitalismo e, diante disso, consideramos que a RSB deve ser entendida como um longo processo político de conquista e disputa da sociedade em direção à democratização da saúde que exige mais do que uma formulação de uma política nacional de saúde, perpassando por mudanças da relação Estado e sociedade cujo processo político não se esgota na implantação do SUS, tendo o socialismo como horizonte (OLIVEIRA, 1988). Concordamos com Paim, ao passo que,

[...] o SUS é apenas uma das respostas sociais aos problemas e necessidades de saúde. Outras respostas significativas dizem respeito às políticas econômicas, sociais, ambientais, culturais que incidem sobre os determinantes e condicionantes da saúde. (PAIM, 2008, p.97).

Sendo assim, compreendemos os desdobramentos da RSB a partir de uma visão crítica das políticas sociais e, entendemos a política de saúde no Brasil enquanto política social de um Estado capitalista, que possui em si contradições, é síntese de múltiplas determinações, estando inserida como parte de um contexto totalizante da realidade, o qual os fatos não podem ser analisados fora de um contexto social, político e econômico (BEHRING; BOSCHETTI, 2014).

Fato é, que os conteúdos sobre política, além de serem minoritários no âmbito das formações em saúde (CARNUT, VALENTE, CARVALHO, 2016), quando estes existem, são hegemonizados pelas formas ‘institucionalizadas’ da política (na forma de “políticas públicas” especialmente) (REIS et al, 2016). Este fato oculta o debate crítico sobre ‘o político’, em especial à crítica ao capitalismo, destituindo a ideia de mudança social via força da classe trabalhadora organizada (MIGUEL, 1998).

Nas formação em saúde, ao menos na maioria dos cursos, o conteúdo relacionado a política é ministrado como sinônimo de princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e diretrizes para as práticas em saúde; portanto, desconectadas da discussão mais geral, das políticas estatais como parte da sociabilidade capitalista e, como afirmaram Carnut, Mendes, Mendes (2018), prescindindo da perspectiva crítica do conceito de política.

Numa perspectiva acrítica, a saúde é apresentada como direito social e o SUS como expressão concreta deste direito, sem refletir sobre suas limitações enquanto política

pública no modo de produção capitalista (SOBRAL, BARROS, CARNUT, 2017) e o Estado, quando citado, é apresentado como ente abstrato e neutro, provedor das políticas.

O trabalhador da saúde é instado a avaliar que o trabalho em saúde não chegou ainda na excelência porque o SUS ainda não foi totalmente operacionalizado na prática, ou porque faltam recursos dos serviços para operacionalizar as práticas, ou ainda porque talvez falem programas de educação permanente para os trabalhadores.

Nessa perspectiva, compreende-se que a formação dos trabalhadores em cursos de graduação da área da saúde e em cursos que apresentam como objetivo o aprimoramento das práticas de trabalhadores da área da saúde tem acontecido com falhas, ao lançar a aposta no Sistema Único de Saúde (SUS) como expressão concreta deste direito sem refletir sobre suas limitações enquanto política pública no modo de produção capitalista (SOBRAL, BARROS, CARNUT, 2017).

A crença no Estado como reorganizador político das expressões da questão social (considerando o ‘trabalho em saúde’ como tal), remete a ilusão tão duramente criticada por Marx no programa de Gotha, ou seja, o trabalho de desconstrução do papel do Estado e de suas políticas públicas como produtoras do bem comum na saúde (CORREIA, 2015), como também a ideia do trabalho como forma de produção de ‘potência’, são representações sociais entranhadas nos trabalhadores do SUS.

Ademais, a formação em saúde, hegemonicamente, reitera a internalização das relações sociais capitalistas; ou seja, reproduz as relações sociais capitalistas. O processo educativo, como afirma Mészáros (2005), internaliza nos indivíduos as relações sociais capitalistas, obscurecendo a brutalidade e a violência da exploração de classe. Dito de outro modo,

A educação institucionalizada, especialmente nos últimos 150 anos, serviu-nos seu todo ao propósito de não só fornecer os conhecimentos e o pessoal necessário à máquina produtiva em expansão do sistema do capital, como também gerar e transmitir um quadro de valores que *legitima* os interesses dominantes, como se não pudesse haver nenhuma alternativa à gestão da sociedade, seja na forma “internalizada” (...) ou através de uma dominação estrutural e uma subordinação hierárquica e implacavelmente impostas. (MÉSZÁROS, 2005, p. 35)

As diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), operacionalizadas nos cursos de formação e desenvolvimento de trabalhadores, parecem reiterar a concepção de educação criticada por Mészáros (1996). Resultados do estudo que analisou a PNEPS (LEMOS, 2016), identificaram que a relação educação e trabalho proposta na PNEPS nem de longe aborda a alienação do trabalho no capitalismo.

Isto posto, é possível afirmar que o processo educativo proposto na PNEPS não parte da discussão do sentido do trabalho no capitalismo, tampouco o necessário domínio pelo trabalhador da finalidade do trabalho em saúde. Por meio da análise da PNEPS observa-se um constructo teórico que se opõe às 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 que vêem a impossibilidade do trabalho como fundamento educativo no capitalismo (LEMOS, 2016; p. 916).

Problematizar essas assertivas é uma tarefa árdua e requer o emprego de métodos pedagógicos que reconstruam novos significados (FREIRE, 2006) em direção à crítica às relações capitalistas de produção e sobre como a saúde se encontra nesse cenário (MENDES, 2015). Transpor esses valores internalizados, por meio da crítica das relações capitalistas de produção (MENDES, 2015) é o papel de processos educativos que se proponham emancipadores.

Destarte, a experiência que ora se apresenta representa um esforço sobremaneira de um coletivo de trabalhadores e estudiosos da saúde a fim de percorrermos e retomarmos o processo da RSB, mantendo-o vivo, perpassando criticamente sobre suas conquistas, limites, expressões e potencialidades que só podem germinar a partir da luta da classe trabalhadora, uma vez que:

A história de todas as sociedades até hoje existentes é a história da luta de classes. Homem livre e escravo [...] opressores e oprimidos, em constante oposição, têm vivido numa guerra ininterrupta, ora franca, ora disfarçada (Do Manifesto Comunista, 1848. MARX, 2005, p.40).

Como proposta de enfrentamento ao sistema de internalização da lógica do capital na área da educação, como propôs MÉSZÁROS (2006), e a partir da premissa de Marx (2007) de que um dos caminhos para a emancipação é a educação política para a classe trabalhadora, foi proposto o curso de Formação Política em Saúde para trabalhadores da saúde brasileira, compreendendo a classe trabalhadora como sujeito revolucionário.

Entendendo como um dos caminhos para a emancipação, a educação política para a classe trabalhadora apresenta-se como fundamental e tem sido esta a aposta contributiva ao desafio político atual do qual não nos furtamos.

Tal formação é proposta para trabalhadores e estudantes da área da saúde, é elaborado e ministrado fora do âmbito acadêmico universitário, na Associação Paulista

de Saúde Pública (APSP) e vem sendo oferecido desde maio de 2017, já finalizadas um total de dez (10) turmas, com média de trinta (30) concluintes por turma.

Visando a ressignificação como princípio pedagógico, o conceito de aprendizagem significativa e sua potencialidade no acesso ao arcabouço teórico-cultural prévio do trabalhador nos é fundamental. Apropriar-se desta “forma de fazer” tem como objetivo assegurar a aprendizagem ativa e colaborativa, com foco na autonomia do trabalhador, ressaltando seu caráter processual (AUSUBEL, 2003) e tendo como elemento central da educação crítica, o trabalho (KRUPSKAYA, 2017).

Concordamos com Tonet (2016) quando este afirma que, não basta extrair das obras marxianas as referências à educação e sim, é necessário operar um processo pedagógico que garanta a capacidade de ‘livre crítica’ do sujeito. Essa crítica deve fomentar o estranhamento do seu processo de trabalho e orientar a percepção das forças políticas que regem o trabalho.

Parte-se do conceito de trabalho como categoria central, como ontologia do ser social, e do método dialético para articular os fenômenos (aparência) à totalidade da sociabilidade capitalista (a essência). A metodologia pedagógica proposta no curso de formação está associada à pedagogia crítica, em que o trabalhador pode ser o protagonista central, ao se respeitar o seu processo de evolução e construção da criticidade. Para Freire (2010, p.4) “o aluno precisa ser o protagonista de seu processo de aprendizagem e ao professor {facilitadores} cabe a tarefa de despertar a curiosidade epistemológica”.

Deste modo, como já sinalizado, a formação se sustenta em obras de filiação marxista relacionadas ao campo da saúde coletiva e na tríade que compreende e perpassa toda obra marxiana em suas dimensões constitutivas: a do método materialista histórico e dialético, da crítica da economia política e da teoria da revolução proletária.

O método materialista histórico e dialético embasa a compreensão dos movimentos no engendrar da política de saúde no Brasil, trazendo a abordagem da saúde coletiva, em consonância com a América Latina, transformando o conhecimento e práticas na Saúde, compreendendo o processo saúde-doença e saúde-trabalho-doença como subsumidas à determinação de classe, lançando mão da dialética para conectar os fatos sociais à totalidade do tecido social.

[...] defende-se aqui uma perspectiva de caráter totalizante e universalista para se pensar o sujeito na e da saúde coletiva! Ativismo este que mais do que nunca cabe a esse sujeito empreender, para que a saúde como direito (coletivo) de cidadania deixe de ser apenas retórica e assuma, a partir da ação política, o caráter de uma utopia que precisa estar novamente inscrita nas bandeiras de luta [...] (LACAZ, 2001)

Com o método dialético, no processo formativo os trabalhadores passam a compreender as diferentes e desiguais inserções naquilo que é categoria central na sociedade: o trabalho, que confere particularidades no modo de reprodução social resultante de cada extrato de renda, mas que inevitavelmente não estão dissociadas às condições universais do *modus operandi* do sistema capitalista, nos situando como classe trabalhadora.

Desse modo, trabalhadores do SUS, que compõem a maioria do público alvo, em suas diferentes relações de trabalho (sejam profissionais de carreira ou de organizações sociais) e estudantes relacionados ao campo da saúde, acessam as contradições e relativa autonomia que lhe conferem o lócus de trabalho e produção.

A dimensão da obra marxiana da crítica da economia política se dá a partir da concretude de que tanto o mercado como o Estado não representam espaços seguros para a realização do acesso público e universal à Saúde, tampouco para financiamentos do sistema universal de saúde, diante do fundo público ser objeto de disputa das classes sociais antagônicas e da hegemonia do capital portador de juros.

A questão que nos coloca é como a saúde pública universal e todas as políticas sociais de direitos podem sair da crise do capitalismo de uma forma diferente? Seria possível tal caminho somente equalizando o crescimento econômico e mantendo o patamar de (des)investimento que as políticas sociais de direitos vêm recebendo? Trata-se de uma crise capitalista de longa duração e tudo indica que ela deva se rastejar durante mais tempo, se o seu enfrentamento continuar sendo a resposta de políticas econômicas restritivas neoliberais, como tem sido nas últimas décadas do século XX e na primeira década do século XXI. Mais cedo ou mais tarde, a classe trabalhadora deverá colocar e ganhar alternativas que possam demonstrar a inviabilidade do capitalismo. Caso contrário, a própria classe do capital vai procurar métodos de intervenção estatal, que aliás vem adotando, como por exemplo na manutenção do subfinanciamento do SUS, levando a que se registre que a classe trabalhadora não tenha capacidade de fazê-la por ela mesma (MENDES, 2015).

A dicotomia que se objetiva transcender é, reconhecer os limites – sem contudo negá-los – do direito às políticas sociais (nesta experiência referenciando o à Saúde), que são determinadas pela correlação de forças da luta de classes e da ocupação majoritária do Estado, que sabemos, ter uma relação orgânica com o capitalismo.

Os retrocessos e impasses do processo da RSB e de seu saldo concreto, o SUS, são até hoje permeados pelos projetos societários que estiveram em disputa em todo seu engendrar, e, se explicam, em parte, a partir de questões conjunturais e retrocessos do governo Sarney, das políticas neoliberais de Collor, do ajuste macroeconômico de FHC, do continuísmo apesar de novos programas de Lula, do início de uma nova derrocada no

governo Dilma e o desmonte escancarado por uma adoção explícita aos interesses do capital rentista do governo Temer e do governo Bolsonaro em exercício.

Vimos nessa quadra histórica um explícito transformismo, fenômeno vinculado a revolução passiva quando certos atores mudam de lado e reforçam posições conservadoras das classes dominantes e das forças da ordem estabelecida (COUTINHO, 2010).

Contudo, ratificamos que para que outros resultados que alcancem o projeto da RSB pudessem se concretizar faz-se necessário uma sustentação política e uma expressiva mobilização social em amplos segmentos da sociedade para somarem na luta pela democratização à saúde por um novo projeto de sociedade, perpassado pela saúde com horizonte de reforma social, estratégia que parte pra terceira dimensão da obra marxiana, a seguir.

Com a teoria da revolução proletária, que não se situa especificamente em uma dada obra marxiana, mas que contém elementos no conjunto das formulações de toda produção, partimos do pressuposto que o conhecimento sobre a realidade nos impõe a transformá-la, conduzindo o processo histórico em constante reformulação que orientados sob interesses de classe forjam na práxis o mundo concreto e histórico.

Por essa via, tem sido possível identificar, numa sociedade de classes, os interesses que atravessam a questão saúde e, conseqüentemente, como se dão as relações de poder (PAIM, 2008) numa arena de disputa por um projeto societário que atenda aos interesses da classe trabalhadora, democratizando verdadeiramente a saúde, elevando os patamares do modo de viver, adoecer e morrer na sociedade brasileira rumo a uma nova lógica societal.

A concretude se dá nas inúmeras contrarreformas<sup>1</sup> com propostas de caráter focalizado para atender as populações vulneráveis através de pacote básico para saúde, ampliação da privatização, estímulo ao seguro privado e eliminação da vinculação de fonte com relação ao financiamento (COSTA, 1997 APUD BRAVO, 2011).

Aliado a isso, ocorreu um deslocamento da base política, ideológica e social da RSB na passagem da década de 80 para a de 90, nos anos posteriores à Constituição, o movimento sanitário foi perdendo paulatinamente o caráter militante e mobilizador que o caracterizou na transição à democracia e, também, perdendo influência e cargos na política governamental, o que o

---

<sup>1</sup>O termo reforma tem significado historicamente proposições inovadoras e que visam a melhoria das condições de vida e de trabalho das classes trabalhadoras. Vários autores {tais como Elaine Behring, Ivanete Boschetti e Sara Granemann} tem denominado de contrarreforma as proposições que tem por objetivo a redução dos direitos sociais, situando-se na direção oposta das reformas democráticas (BRAVO, 2011, p.23).

impediu de exercer um papel vigilante no cumprimento da Constituição (GERSCHAMN & VIANA, 2005, p.321 APUD PAIM, 2008, p. 239).

Com o recuo dos movimentos sociais, dificuldade de mobilização da sociedade brasileira em tempos de crise e a disseminação da ideologia neoliberal, damos nossa contribuição no fomento de um olhar crítico sobre a Saúde, enquanto um *lócus* privilegiado da luta de classes contra o projeto privatista, em busca de um projeto de sociedade alternativo ao capitalismo, que se impõe cada vez mais inevitável no caminhar do processo histórico.

## Resultados

O curso de Formação Política em Saúde é planejado para ocorrer em cinco (5) encontros de quatro (4) horas, chamados de eixos, operacionalizados com a combinação de três técnicas para o ensino-aprendizagem acontecer de forma ativo (ANASTASIOU & ALVES, 2003): as ‘questões disparadoras’, a ‘tempestade de ideias’ e a ‘sala de aula invertida’.

Os participantes lêem textos marxianos e textos que abordam temas específicos da saúde, num tempo pré-determinado para leitura protegida em sala. Terminado este tempo os participantes são divididos em grupos e, com a mediação de moderadores, fazem uma síntese provisória do texto. Para essa síntese o mediador estimula a discussão por meio de uma pergunta disparadora (constituída para efetivar os objetivos de aprendizagem), conforme descritas no Quadro 1, e utiliza a técnica da tempestade de ideias.

Quadro 1

Eixo e sua questão disparadora	Objetivos de aprendizagem
Eixo 1: “A Política Pública é Política? Onde está o SUS?”	a) Identificar o Estado como peça fundamental na lógica de acumulação capitalista assim como fazer a crítica à ideia de “bem comum”; b) Desconstruir a noção de saúde como intermédio entre produção do “bem comum” e “lógica de acumulação capitalista”; c) Compreender os avanços das demandas políticas da classe operária (e por assim dizer da implementação do SUS) como concessões do Estado; d) Reconhecer como a relação social capitalista gera o processo de alienação da classe trabalhadora e sua capacidade limitada de reverter esse mecanismo.



<p>Eixo 2: “O Estado brasileiro e a Constituição Cidadã: Direitos Reconhecidos ou Negados?”</p>	<p>a) Reconhecer que os direitos sociais estabelecidos na Constituição são, em grande parte, concessões da burguesia que conquistadas democráticas; b) Discutir a ideia de “autonomia do Estado” frente aos interesses da dinâmica do capital; 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; 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; e) Discutir como o ajuste fiscal/econômico implementado nas últimas décadas vem impedindo o avanço da universalidade das políticas sociais.</p>
<p>Eixo 3: “A Saúde como Negócio? Formas de Restrição do Direito à Saúde no Brasil”</p>	<p>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; b) Identificar a natureza da crise do capital a partir dos seus mecanismos de acumulação e o papel que o Estado desempenha nesta dinâmica; c) Interpretar as estratégias utilizadas pelo gerencialismo para a manutenção do processo de acumulação do capital.</p>
<p>Eixo 4: “Reforma Sanitária Brasileira: quais rumos foram tomados?”</p>	<p>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; 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; c) Situar a públicas para o MRS, sem perder de vista a necessidade de uma visão crítica; d) Reconhecer que o MRS se restringiu a uma atuação setorial.</p>
<p>Eixo 5: “O que fazer? Dilemas e perspectivas para a Saúde Coletiva.”</p>	<p>a) Discutir a separação entre o econômico e político no capitalismo; b) Reconhecer o local da luta de classes no contexto sócio histórico apresentado 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.</p>

Fonte: Autoras

Cada pequeno grupo apresenta sua síntese à grande roda seguidas de pequenas falas dos facilitadores com o objetivo de alinhar os destaques, constituindo a sala de aula invertida, processo em que a aprendizagem acontece a partir das bagagens prévias e com as contribuições dos textos e discussão.

A avaliação, apresentada e proposta no início do curso, é realizada no final do processo, por meio do preenchimento de questionário semiestruturado. A seguir, serão apresentados os resultados da análise da questão: *descreva os eixos que você mais se identificou, explicando os motivos que justificam sua escolha.*

As respostas foram analisadas pelo método da análise de conteúdo clássica (BAUER, 2000; OLIVEIRA et al, 2003) do tipo frequencial, cuja 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 (BAUER, 2000).

Para garantir a confidencialidade dos trabalhadores que frequentaram o curso, os excertos serão sinalizados com o número da turma do curso (T seguido do n da turma) e número atribuído ao depoente E1, E2, por exemplo.

Serão apresentados os resultados da análise da avaliação das cinco (5) primeiras turmas formadas. Foram analisadas 136 respostas, conforme mostra a Tabela 1.

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
TOTAL	27	100,0	23	100,0	26	100,0	26	100,0	34	100,0	136	100,0

Fonte: Autoras

Na análise por frequência, o Eixo 1 “A Política Pública é Política? Onde está o SUS?” foi considerado pelos cursantes como sendo o Eixo que eles mais se identificaram. Pode-se inferir que essa escolha tenha sido determinada pela abordagem e discussão apresentada no eixo 1, alinhada com a proposta de enfrentamento da internalização proposta pelos processos educativos hegemônicos desenvolvidos nos cursos de graduação em saúde. O debate principal realizado neste eixo pauta-se pela contra internalização da política pública enquanto promotora do bem comum.

Isso é salutar à medida que, nesse Eixo 1, 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 um política pública centrada na produção do “bem comum”, mas sim associada à “lógica de acumulação capitalista” (CORREIA, 2015).

Os participantes leram neste Eixo o Manifesto Comunista (Marx, 2005) e para a temática específica da saúde o texto de Correia (2015), que aborda a política na sua relação com a reprodução do modo de produção capitalista. Portanto, afirma que o SUS não pode ser analisado como política pública centrada na produção do “bem comum”, uma vez que reproduz a lógica de acumulação capitalista.

As respostas mostraram a compreensão das políticas de Estado como parte da sociabilidade capitalista e como resultado da disputa de interesses e conflitos de classe. “...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); “Foi importante para solidificar ainda mais questões fundamentais da teoria marxista e do papel do Estado e das políticas públicas” (T3 E4).

Na sequência, foi apontado o Eixo 4 “Reforma Sanitária Brasileira: quais rumos foram tomados?” eleito 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 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 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 Eixo4 (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).

A terceira maior frequência de escolha foi a do Eixo 3, a saúde como negócio? formas de restrição do direito à saúde no Brasil. Neste eixo os textos abordaram a compreensão de mercadoria no modo de produção capitalista (MARX, 2013) e de como a saúde é tomada seguindo a mesma lógica, como um sistema reprodutor do capital.

Para compreender essa lógica, foi lido texto que aborda as características do capitalismo contemporâneo, qual seja, a dominação do capital portador de juros e sua crise (MENDES, 2015). O debate desse Eixo enfocou também a compreensão da disseminação da lógica mercantil no interior da contrarreforma do Estado brasileiro, sob a predominância do gerencialismo e seus instrumentos de da relação custo-benefício das políticas públicas, em geral, e da saúde, que tem como consequência a restrição de direito à saúde a partir da intensificação das formas mercantilizadas de gerir os processos de trabalho (CARNUT, NARVAI, 2016).

Discutiu-se também a intensificação de medicalização de vários aspectos da vida, respondendo a necessidades de reprodução do capital, sob a égide do complexo médico-industrial da saúde, muito bem esclarecidas no texto de Illich (1975).

As duas menores frequências de respostas foram sinalizadas no Eixo 5, O que fazer? dilemas e perspectivas para a saúde coletiva, e no Eixo 2 o Estado brasileiro e a Constituição Cidadã: direitos reconhecidos ou negados? No Eixo 5 o texto de escolha foi a Guerra Civil na França, que descreve aspectos da Comuna de Paris (Engels, 2011).

Os excertos abaixo denotam o ineditismo da leitura (T3 E16), bem como o da articulação entre teoria e prática crítica, como mostra o excerto (T1 E14).

*“Gostei bastante do Eixo 5, foi uma boa maneira de fechar o curso, de sair do campo do ideal teórico e começar entrar em um campo prático”* (T1 E14); *“A implementação do Socialismo na Comuna de Paris - Nunca tinha estudado sobre essa passagem da história então para mim foi algo muito importante. Um divisor de águas que trouxe um conhecimento extra sobre algo que nunca tive acesso.”* (T3 E16).

Pode-se inferir que os participantes, tanto os trabalhadores quanto os estudantes, não tem participado de espaços, no trabalho ou nos locais de ensino formal, que possibilitem discussão propositiva, reflexões que tenham como resultado proposições de práticas alinhadas com a determinação social do processo saúde-doença.

Esta afirmação apoia-se na constatação de que o trabalho em saúde reproduz a repetição de procedimentos e práticas mais afeitas a responder necessidades do modo de produção (MENDES, GONÇALVE, 1992) do que necessidades em saúde dos grupos sociais.

Já as respostas que sinalizaram como mais significativo o Eixo 2, o Estado brasileiro e a Constituição Cidadã: direitos reconhecidos ou negados?, ocuparam o último lugar de escolha. Os textos e discussões requeridas neste encontro referem-se ao questionamento da Saúde enquanto direito garantido na Constituição cidadã e no

reconhecimento de que esses direitos foram concessões burguesas, a partir de contrarreformas estabelecidas pelo Estado burguês, conforme cita o excerto a seguir: “*O eixo 2, que fala da constituição cidadã. Como nossos direitos não tem terreno fértil para existir...*” (T1 E13)

Deste modo, pode-se afirmar que o processo educativo de formação política em saúde possibilitou a construção de novos significados políticos críticos a respeito de processo educativos, de políticas estatais, mais particularizadamente nas de saúde, bem como a respeito do trabalho em saúde; portanto, ainda que em parte, pode-se identificar que o processo educativo desenvolvido no curso de formação política em saúde teve êxito no cumprimento da intencionalidade de promover a conrainteriorização dos valores que reiteram as relações sociais capitalistas.

## **Referências**

ANASTASIOU, L. das G. C.; ALVES, L. P. (org.) **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. Joinville: Univille. 2003.

AROUCA, Sérgio. **O dilema preventivista: Contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Unesp, 2003.

AUSUBEL, David. **Aquisição e retenção de conhecimentos**. Lisboa: Plátano Edições Técnicas. 2003.

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.

CARNUT, Leonardo; VALENTE, Luiza Carneiro Maretí; CARVALHO, Raul Ribeiro. **Os conteúdos de ciências sociais nos cursos de medicina veterinária nas universidades públicas brasileiras**. In: 7o. Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas emSaúde, Rio de Janeiro: Abrasco, 2016.

BEHRING, E.R; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2014.

BOSCHETTI, I. O sentido do Estado social capitalista. **Assistência Social e Trabalho no Capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2016.

BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária**. São Paulo: Cortez, 2011.

CARNUT, L.; NARVAI, P.C. **Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira.** Saúde e Soc. 2016.

CARNUT, L.; MENDES, Á.; MENDES, S.J. **A relação entre teoria política marxista e saúde coletiva: a percepção de trabalhadores em um processo de deformação crítica.** Anais VIII Encontro Brasileiro de Educação e Marxismo, p. 1- 10. 2018

CORREIA, Marcus Gonçalves. **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.* [online]. 2015, vol.24, suppl.1

COUTINHO, C. N. A hegemonia da pequena política. In: OLIVEIRA, Francisco; BRAGA, RUY; RIZEK, Cibele (Orgs.). **Hegemonia às avessas.** São Paulo: Boitempo, 2010.

ENGELS, F. Introdução. In: MARX, K. **A guerra civil na França.** São Paulo: Boitempo, 2011.

FREIRE, Paulo. **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.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 33ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006

ILLICH, I. Capítulo II. A máscara sanitária de uma sociedade mórbida. **A expropriação da saúde: Nêmesis da medicina.** Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira. 1975.

KRUPSKAYA, Nadežda Konstantinovna. A questão da educação comunista (1921). **A construção da pedagogia socialista: escritos selecionados.** São Paulo: Expressão Popular, 2017, p. 81-88.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. **O sujeito n(d)a saúde coletiva e pós-modernismo.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2001, vol.6, n.1, pp.233-242.

LEMONS, Cristiane Lopes Simão. **Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p.913-922, 2016

MARX, K. **Crítica ao Programa de Gotha.** São Paulo: Boitempo, 2012.

MARX, K. **Manifesto do partido comunista.** São Paulo: Boitempo, 2005.

MENDES, A. **A Saúde Pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do Capitalismo?.** Saúde e Sociedade (USP. Impresso), v. 24, p. 66-81, 2015.

MENDES-GONÇALVES, R.B. **Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades.** São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde; 1992. (Cadernos CEFOR, 1).

MÉSZÁROS, István. **A educação para além do capital.** São Paulo: Boitempo; 2005.

MIGUEL, V. **Boas Práticas Operacionais.** Revista Racine, Ano VIII, n.47, p.20-22, 1998, 1998.

OLIVEIRA, Eliana; ENS, Romilda Teodora; ANDRADE, Daniela Barros da SilvaFreire; MUSSIS, Calo Ralph. **Análise de conteúdo e pesquisa na área de educação.** Revista Diálogo Educacional, Curitiba, v. 4, n. 9, p.11-27, 2003.

OLIVEIRA, Jaime. D. A. **Reformas e Reformismo: “Democracia Progressiva” e Políticas sociais (ou “Para uma teoria política da Reforma Sanitária”).** Cadernos de Saúde Pública, RJ. 4(3): 360-387, out/dez, 1988.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica.** Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

SOARES, C.B.; SOUZA,H.S.; CAMPOS,C.M.S. Processos de trabalho e Enfermagem: uma contribuição a partir da Saúde Coletiva. In: Souza, H.S; Mendes, A. **Trabalho e Saúde no Capitalismo Contemporâneo: enfermagem em foco.** Campinas: Saberes, 2016.

SOBRAL, Lorena Franco; BARROS, Évelin Lúcia de; CARNUT, Leonardo. **A área depolítica, planejamento e gestão em saúde nas graduações em saúde coletiva no Brasil.** Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 879-894, 2017.

TONET, I. **Atividades Educativas Emancipadoras.** Rev. Práxis Educativa. Vol. 9, n. 1, 2016.

WOOD, E.M. A separação entre o “econômico” e o “político” no capitalismo. **Democracia contra capitalismo – a renovação do materialismo histórico.** São Paulo: Boitempo, 2003.