



9º Encontro Internacional de Política Social
16º Encontro Nacional de Política Social
 Tema: A Política Social na Crise Sanitária revelando Outras Crises
 Vitória (ES, Brasil), 13 a 15 de junho de 2023

Eixo: Educação e Política Social

Despertar político dos trabalhadores do SUS: empoderamento na pandemia

Ana Paula Andrade Piccini Gomes¹

Raquel Aparecida de Oliveira²

Leonardo Carnut³

Thaís Simplicio Carneiro Matias⁴

Resumo: A pandemia do coronavírus exigiu uma releitura do papel do Estado ao enfrentamento da crise. As condições de trabalho, assim como os ataques à ciência, exigem uma reflexão profunda do nosso processo de trabalho em saúde e a necessidade de uma consciência de classe. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória através da pesquisa-ação, em rodas de conversa com seis profissionais da saúde pública municipal de São Paulo com Análise de Conteúdo. A desarticulação coletiva e privação da práxis política entre os trabalhadores de saúde são consequência do modo de produção capitalista e da conjuntura política ultraneoliberal e neofascista atual. Faz-se necessário o despertar político e a união entre trabalhadores para o fortalecimento do SUS e transformações estruturais.

Palavras-chave: COVID-19. Educação em Saúde. Saúde Coletiva. Sistema Único de Saúde. Trabalhadores de Saúde.

Political awakening of SUS workers: empowerment in the pandemic

Abstract: The coronavirus pandemic required a re-reading of the role of the State in facing the crisis. Working conditions, as well as attacks on science, require a deep reflection on our health work process and the need for class consciousness. This is a qualitative research of an exploratory nature through action research, in conversation circles with six professionals from the municipal public health of São Paulo with Content Analysis. The collective disarticulation and deprivation of political praxis among health workers are a consequence of the capitalist mode of production and the current ultraneoliberal and neofascist political conjuncture. Political awakening and union among workers are needed to strengthen the SUS and structural transformations.

Keywords: COVID-19. Health education. Collective Health. Unified Health System. Health Workers.

¹ Mestre em Educação nas Profissões da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). E-mail: anapiccininep@gmail.com.

² Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Professora da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). E-mail: rapoliveira27@gmail.com.

³ Professor do Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Campus São Paulo. E-mail: leonardo.carnut@unifesp.br.

⁴ Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora Substituta no Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). E-mail: thaisasimplicio@hotmail.com.br.

INTRODUÇÃO

São tempos nebulosos para os que defendem o liberalismo econômico. Há uma “longa depressão”¹ em curso, gerando forte recessão, principalmente após a crise econômica de 2008 nos Estados Unidos, devido à bolha imobiliária. Nos últimos dois anos, a pandemia do coronavírus (COVID-19) terminou por expor as contradições do modo de produção capitalista e suas crises já consideradas crônicas. Ao que se pese a importância de afirmar que, de acordo com Marx², essas crises são inerentes ao próprio sistema capitalista, que tem como objetivo o lucro através da força de trabalho e da exploração do meio ambiente; há um desequilíbrio gerado sempre pela superprodução e superacumulação desse capital, fato muito bem descrito na “Lei de Tendência da Queda da Taxa de Lucro”.²

Devido à queda abrupta e constante das taxas de lucro nos anos 1970, a política neoliberal adentrou de vez as nossas vidas e abriu um espaço profundo para o capital financeiro. Hoje, esse capital, domina todas as partes da nossa vida em sociedade e é também o responsável por aumentar o abismo da desigualdade social em nossa sociedade.³

Tal fato culmina no acirramento da luta de classes e abre espaço para figuras políticas alinhadas com o neofascismo.⁴ As figuras tidas como “mitos” são comuns nesses períodos, principalmente na América Latina, e se escondem atrás do discurso de restabelecimento da “ordem e progresso” para uma recuperação econômica e política que nunca virá através desse um governo neofascista e ultraliberal. O neofascismo é “neo” porque se adaptou às circunstâncias do mundo pós-guerra e hoje não atua mais através de golpes de estado aos moldes tradicionais, mas sim através da aniquilação do outro, e esse outro é composto por qualquer classe que não seja aquela que ocupa o poder atualmente.⁴

Dentro dessa lógica, com um governo neofascista no poder e uma atuação econômica ultraliberal, desarticula-se ainda mais a classe trabalhadora, que não se compreende como protagonista política com poder de transformação na sociedade. Como já dito, a pandemia do coronavírus (COVID-19) não foi causa da crise econômica que o mundo enfrenta hoje, principalmente para os países de capitalismo dependente; a

pandemia expôs um sistema que, em sua gênese, está constantemente em crise e vive às custas do adoecimento social, físico e mental da população.

Wallace⁵ articula muito bem a relação entre o modo de produção capitalista e o surgimento de uma série de doenças, através do rompimento com a dinâmica ecológica e exploração ambiental. Doenças como o Ébola, H1N1, H5N1, Zikavírus, etc, declaradas pela Organização Mundial da Saúde, são consequências do modo de produção capitalista.

1. O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A EDUCAÇÃO POLÍTICA DOS TRABALHADORES

O Sistema Único de Saúde, se analisado de forma crítica, foi conquistado durante a redemocratização do Brasil e forte guinada neoliberal, sofrendo dessa forma inúmeros vetos, sendo o mais cruel na esfera do financiamento. O SUS nunca foi contemplado pelo financiamento adequado que se exige de um sistema universal de saúde, permanecendo no subfinanciamento por muitos anos. Se antes da Emenda Constitucional nº 95/2016, que congelou o gasto público por 20 anos, havia um déficit de financiamento importante, afirma-se hoje que o sistema está desfinanciado. Há ainda inúmeras mudanças preocupantes que terminam por descaracterizar e diminuir ainda mais o financiamento da Atenção Primária à Saúde, como o “Programa Previne Brasil”⁶.

Logo não é difícil compreender que o desmonte do SUS não se dará rasgando a Constituição Federal de 1988, mas sim através de medidas de austeridade fiscal. Não é de interesse da classe dominante e dos empresários dos planos de saúde, que tenhamos um sistema público de saúde eficiente. Esse desmonte total do SUS, unido à desarticulação da classe trabalhadora, principalmente a classe trabalhadora da saúde, aniquila qualquer mínima chance de uma união concreta e coletiva dos trabalhadores.³

Os trabalhadores da saúde vivenciam hoje uma desconexão com a política e não se compreendem como protagonistas com possibilidade de intervenção na realidade brasileira. Há um véu que impede a organização e a consciência de classe e esse véu só será rasgado com consciência de classe, empatia e veia revolucionária.

1.1. Material e métodos

Procedeu-se, entre julho de 2021 e abril de 2022, um estudo de caráter qualitativo de natureza exploratória através da pesquisa-ação, com três encontros em formato de Roda de Conversa, em um município do interior de São Paulo. O objetivo foi analisar as consequências e fatores interferentes da percepção que os profissionais de saúde têm das questões econômicas e políticas e as consequências da pandemia (COVID-19) para os processos de trabalho em saúde e despertar politicamente os trabalhadores da saúde e construir coletivamente uma intervenção concentra na realidade vivida.

Participaram da pesquisa seis profissionais que atuam na saúde pública municipal, de diferentes categorias, sendo: duas recepcionistas da Unidade Básica de Saúde, atuando em desvio de função no setor de Arquivos de Prontuários, duas técnicas de enfermagem, sendo uma atuando em desvio de função como enfermeira da Unidade Básica de Saúde e uma contratada através de uma Organização Social de Saúde atuante no município, uma enfermeira da Unidade Básica de Saúde e uma auxiliar de limpeza também da Unidade Básica de Saúde. Como critério de exclusão, limitou-se profissionais que por motivos de licença médica ou outros afastamentos, não exerceram as atividades de sua função no ano de 2020.

Para fins pedagógicos, decidiu-se por dividir a pesquisa em duas fases:

Quadro 1: Fases da Pesquisa



A primeira fase da pesquisa foi constituída por duas Rodas de Conversa e uma avaliação, realizada através de um formulário on-line e contou com a participação de todos os participantes. A segunda fase da pesquisa ocorreu através de uma terceira Roda de Conversa contando com o mesmo grupo da primeira fase da pesquisa, porém

com o comparecimento de três trabalhadores da saúde. O objetivo foi compreender profundamente as mobilizações a longo prazo geradas pela pesquisa, assim como as desarticulações durante o processo e os sentimentos gerados e sentidos durante os meses que se sucederam.

A pesquisa tem o parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), número 4.763.695.

Em relação à Primeira fase da pesquisa, iniciou-se o primeiro encontro criando um ambiente sensível para o “despertar político”, onde foram reproduzidos dois vídeos para a introdução ao tema: 1) “*Sociedade de consumo*” por Steve Cutts⁷; vídeo que mostra a intervenção do homem no meio ambiente e nas relações sociais de produção e 2) “*500 mil mortes – fotos, áudios e mensagens trocadas pelas famílias abaladas pela covid*” pelo Canal Uol⁸ pontuando as consequências da pandemia no Brasil. Em seguida, foram apresentadas três histórias elaboradas pela pesquisadora com o cuidado de pensar em realidades e classes sociais distintas, mas que fizessem parte da mesma conjuntura social e que impactassem no processo de trabalho no município.

Durante a segunda Roda de Conversa, realizou-se uma discussão acerca das reflexões e sentimentos gerados durante a primeira fase da pesquisa, o que possibilitou a construção em conjunto de uma intervenção na realidade abordada.

No que se refere à Segunda fase da pesquisa, destacamos que:

1 Os impactos e resultados encontrados na primeira fase da pesquisa foram muito potentes; houve a reflexão profunda acerca da realidade, assim como incômodos após a percepção da estrutura do sistema em que vivemos, possibilitando assim a elaboração de estratégias de enfrentamento.

2 A fim de compreender os caminhos percorridos pelo grupo após a Primeira Fase da Pesquisa, decidiu-se realizar uma nova etapa do estudo através de uma nova Roda de Conversa. Questionou-se as mobilizações ocorridas, presença ou não da multiplicação das ideias discutidas e das ações elaboradas para outros trabalhadores.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

2.1. Resultados da primeira fase da pesquisa

Utilizou-se dois quadros magnéticos durante a atividade, onde foram elencados os pontos importantes consequentes da discussão e o planejamento da Fase de Ação, com plano concreto de intervenção na realidade estudada. Foram eles: Protagonista; Situações de Comodismo; Sobrecarga; Falta de União; Falta de Ação; Falta de Organização; Falta de Comunicação; Propósito/Causa; Força; “Eles são minoria e eles são maioria”; Força; “O que iremos fazer?”; Servidor não é Valorizado; Perda de Direitos; “Levantar a bandeira do servidor”; “Para eles não é cômodo servidor público; Alienação; Corrupção; Greve como única saúde; Comissão de Saúde municipal; Recomeçar; “Estamos cansados”. No planejamento das ações, compreendeu-se que esses primeiros encontros já deram início à organização dos trabalhadores. Após, elaborou-se as seguintes estratégias: Oferecimento de cursos de política em saúde; Organização de uma Comissão com os trabalhadores da saúde; Reunião com o Conselho Municipal de Saúde.

Houve pequenas mobilizações pontuais entre os trabalhadores participantes da pesquisa, envolvendo discussões e reflexões acerca do processo de trabalho em saúde no município, mobilização para assegurar o direito de receber o cartão de vale-alimentação e uma reunião com vereadores para o reajuste salarial. Duas trabalhadores sofreram represálias da gestão após os fatos narrados, demonstrando como qualquer articulação mínima é reprimida pela gestão.

Realizou-se em novembro de 2021, configurando-se ainda a primeira fase da pesquisa, uma avaliação através da ferramenta Google Forms e alguns pontos são interessantes de se observar, como a motivação de engajamento coletivo após os encontros e a compreensão da importância de se discutir tais temas; porém quando questionadas se as transformações necessárias precisam de educação política, 50% dos participantes entendem que *sim*; 16,7% dos participantes *não tem certeza* e 33,3% dos participantes entendem que *não*.

Para a organização dos discursos foram realizadas as transcrições dos registros gravados nas Rodas de Conversa, procedendo-se à técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, na modalidade da Análise Temática.⁹

Na primeira fase da pesquisa, elencou-se três temas principais, seguidos de subtemas, considerando as especificidades dos assuntos abordados nas discussões, foram eles: Tema 1 – Percepção dos fatores determinantes e consequentes da pandemia do coronavírus (COVID-19) elencando 11 subtemas e totalizando 126 frequências; Tema 2 – Processo de Trabalho e Gestão em Saúde, elencando 9 subtemas e totalizando 122 frequências; Tema 3 – Educação Política em Saúde, elencando 6 subtemas e totalizando 69 frequências. As respectivas unidades de registro e discurso, associados ao tema e subtema dos resultados, encontram-se nas tabelas a seguir:

Tabela 1

Tema 1: Percepção dos fatores determinantes e consequentes da pandemia do coronavírus (COVID-19):

Subtema	Frequência	Unidade de Registro e Discurso
A) Negacionismo, <i>Fake News</i> e Influência da Mídia	27	UR2: “Porque, a princípio, ela era uma gripezinha, né?”
B) Incapacidade na esfera política de tomada de decisões	12	UR3: (...) Momento tardio para lidar com a importância para uma doença.”
C) Desigualdade social e de classes como determinante dos impactos, reações e vivências distintas no enfrentamento da pandemia	11	UR111: “Tem a questão da desigualdade, de um lado temos uma madame, que, né, que querendo ou não, não precisaria estar saindo e casa pra se expor e expor o outro ao perigo, de outro lado temos um trabalhador que tecnicamente falando deveria estar em isolamento social, no meio de uma pandemia, porém ele precisa trabalhar pra sustentar sua família.”
D) Importância da ciência e da vacina durante a pandemia	7	UR10: “Eu valorizo muito pesquisas, porque essa teoria a gente já tem, desde que a gente nasce, ela tem uma solução, a vacina.”
E) Reconhecimento da importância de políticas públicas efetivas para a garantia do acesso e melhores condições de vida e saúde	8	UR67: “O quanto é importante trabalhar cada vez mais as políticas públicas de saúde, prevenção, porque você vê, não tem nada a ver com poder aquisitivo, a gente tá falando aqui de medidas simples, de conscientização.”
F) Modo de produção capitalista como responsável pelo surgimento de doenças	10	UR24: “Alguma coisa trazida de algum lugar que o homem explorou, porque o homem gosta tanto de explorar, voltado só pra economia, voltado só pro crescimento.”
G) Individualismo como agravante durante o processo de enfrentamento da pandemia	11	UR44: “(...) eu acho que ela se acha deus, que ela é intocável, que ela não ia pegar, que ela tem dinheiro, sei lá, pensa por esse lado, as pessoas que têm dinheiro, acham que estão imunes...”
H) Importância da responsabilidade coletiva para a saúde	3	UR34: “Então eu acho que tudo isso traz uma reflexão da responsabilidade que a gente tem enquanto ser humano e da responsabilidade que a gente tem com a própria saúde...”
I) Impacto da crise econômica evidenciada pela pandemia	2	UR51: “O começo da covid, o estoque de papel higiênico acabou, o arroz, o leite, é o que eu falo, anda junto com a economia...”

J) Constatação da essencialidade da política para transformar a sociedade	11	UR58: “A política, ela não é negativa, a gente não pode entender assim, ai, a política é tudo política, não, a política é positiva.”
K) Instrumentos e limitações da democracia neoliberal de manipulação econômica e política para a classe trabalhadora da saúde	24	UR131: “A gente vê os vereadores e o prefeito, mas a gente não vê quem tá por trás deles, quem financiou eles, tem outra parte oculta que a gente não conhece, então tem interesses, muitos interesses.”

Fonte: Os autores (2023).

Tabela 2

Tema 2 – Processo de Trabalho e Gestão em Saúde:

Subtema	Frequência	Unidade de Registro e Discurso
A) Desmotivação, desumanização e desvalorização dos trabalhadores da saúde para o exercício profissional	17	UR151: “Quanto tempo que a gente vive nessa infelicidade, a gente vive nessa coisa da gente reclamar da questão da saúde, quantos anos que a gente tá assim?”
B) Gestão municipal ineficiente e Interferência negativa de Organizações Sociais da Saúde atuando em serviços públicos de saúde	24	UR69: “Aqui nós temos a gestão em saúde e eu vou dar a saúde como exemplo porque é onde a gente tá inserido (...) poxa, tá tudo errado, todo mundo insatisfeito, não tá legal do jeito que as coisas estão indo, entra OSS, sai OSS e continua a mesma coisa...”
C) Ausência de participação dos trabalhadores da saúde na tomada de decisões	11	UR163: “Mas acontecem porque a gente não tá organizado. A gente não se organiza.”
D) Importância de organização coletiva para as transformações na saúde pública municipal	35	UR71: “Não pode ser uma ação individual, tem que ser uma ação coletiva.”
E) Incapacidade de controle social através do Conselho Municipal de Saúde	1	UR88: “Eu vejo que não tem um conselho municipal de saúde, pra debater, eu vejo que não tem audiências públicas.”
F) Reprodução mecânica do trabalho em saúde	6	UR94: “Então mecânico é claro, mecânico às vezes é por estresse, por cansaço, por desmotivação, ele tem vários fatores.”
G) Medo dos riscos durante o exercício profissional durante a pandemia e Processo de adoecimento dos trabalhadores da saúde	5	UR96: “O nosso local de trabalho, ele tem que ser saudável, quando a desmotivação acontece, já não tá saudável, se eu sinto a vontade de não ir trabalhar, já não é saudável, então assim, é a saúde, entendeu, o principal é a saúde.”
H) Percepção da perda dos direitos do trabalhador e medo de represálias da gestão municipal	11	UR83: “É uma sucessão de direitos privados, direitos que a gente tem adquirido que foram tirados.”
I) Importância do servidor público para o exercício da cidadania/saúde	12	UR85: “Quando eu fui ser servidora, eu fui por vontade, eu queria muito ser servidora pública, porque eu cheguei aqui nessa cidade, era uma cidade muito carente, eu vi pessoas, assim, muito simples, e pessoas que não têm acesso à informação...”

Fonte: Os autores (2023).

Tabela 3**Tema 3 – Educação Política em Saúde:**

Subtema	Frequência	Unidade de Registro e Discurso
A) Compreensão da necessidade de participação política ativa dos trabalhadores da saúde	33	UR118: “Eu acho que se juntar, todo mundo em uma questão só, porque pelo que eu tô avaliando que vocês falam, vocês falam tudo do mesmo contexto, só que quem que passa isso? Como que vocês transmitem isso pra alguém? Ou fica só naquelas conversas de corredor? Será que alguém, assim, não adianta eu sair e tentar resolver a minha situação, né?”
B) Falta de união/articulação da classe trabalhadora da saúde para transformações das políticas em saúde	12	UR152: “Ai eu pergunto, que que a gente faz? E o que a gente tem feito pra mostrar a nossa força? Nada.”
C) Necessidade de fundamentação/educação política e Despolitização/desinformação das ideologias e processos que envolvem a luta de classes/revolução popular	7	UR79: Tem a política e a politicagem, né? A política, isso tudo é política, a gente tem que ter educação política, se não a gente perder, o que que acontece?”
D) Consciência de que a classe trabalhadora produz a saúde propriamente dita e é composta por todos os profissionais que integram os serviços	13	UR126: “Mas quando você cobra o seu vereador, seu prefeito, seu secretário, ele fica ali, opa se der uma greve aqui, se parar o PA (<i>pronto atendimento</i>) aqui, eu não tenho funcionário.”
E) Entendimento de que as rodas de conversa já foram o início da organização coletiva necessária	2	UR173: “Acho que a gente já deu o primeiro passo, né?”
F) Movimento feminista/união das mulheres em organizações coletivas	2	UR197: “Vai ser talvez um choque a mais se a gente conseguir balançar eles, porque eu não sei como que são eles lá, se são mais homens ou mulheres, mas além da gente fazer diferença vai ser um grupo de mulheres que vai estar começando isso, você sabe que nesse meio tem muito, como se fala, preconceito com a mulher.”

Fonte: Os autores (2023).

2.2. Discussão da primeira fase da pesquisa

A história é dinâmica e passível de transformações e essa reflexão histórica esteve presente em todos os encontros realizados durante a pesquisa. O Tema 1 – Percepção dos fatores determinantes e consequentes da pandemia do coronavírus (COVID-19)” adentrou pontos intrínsecos para a intervenção e transformação da realidade, trazendo percepções sobre a economia, a política e as relações sociais que são diretamente impactadas pelo modo de produção capitalista.

De acordo com Michael Roberts¹, o capitalismo opera através de inúmeras contradições; a contradição econômica, a contradição ambiental e a contradição geopolítica. Todas essas contradições atuam na desigualdade social e acirramento da luta

de classes e será melhor discutido adiante.

Fato importante e que se manteve presente durante a pesquisa foi a discussão sobre a disseminação de informações falsas e manipuladas, as *Fake News*, como se pode ver através do embate política Vs. ciência. Esse embate foi mais um dos delírios desonestos do governo Bolsonaro, afinal o bolsonarismo se esconde através de uma atuação “apolítica”; reforçando assim a ideia de que toda mobilização política é, por si só, corrupta. Essa narrativa cruel levou inúmeras pessoas a negar o curso da pandemia e até a existência do vírus e, infelizmente, a recusar a vacinação.¹⁰

O projeto genocida desenhado e aplicado pelo governo Bolsonaro culminou na total ausência de coordenação federal para o enfrentamento da crise sanitária. Através de um discurso doloso, Bolsonaro priorizou a veiculação de *Fake News*, estratégia neofascista muito utilizada em seu governo, desestimulou a vacinação da população e tentou protocolar medicamentos sem comprovação científica como tratamento *padrão ouro* no Ministério da Saúde. Todas essas ações respondendo, obviamente, à estratégia econômica ultraliberal do governo.¹⁰ Tal fato apresentou repercussões a nível municipal, não havendo seriedade e tecnicidade na elaboração de estratégias de enfrentamento da pandemia.

Houve também a discussão acerca da desigualdade social e classes sociais distintas. É certo afirmar que as possibilidades e enfrentamento não são as mesmas para todas as pessoas dentro de uma sociedade capitalista. Acesso à moradia e segurança alimentar, assegurados em lei, por exemplo, não chegam sequer a maior parte da população brasileira; podia-se imaginar o tamanho do abismo em desigualdade social que uma crise econômica, acentuada por uma crise sanitária, causaria, colocando assim em evidência a divisão de classes.

Como estratégia de enfrentamento dessas questões, as participantes concluíram que há uma participação intrínseca das políticas públicas de saúde para lidar com a situação, sendo essas essenciais para a transformação da sociedade e da saúde.

É certo que a pandemia trouxe certa visibilidade para o SUS; a capilaridade do nosso sistema de saúde garantiu assistência e cuidado, dentro dos limites impostos pela gestão federal, e o Programa Nacional de Imunização comprovou sua força e destreza logística. Mas é preciso usar essa visibilidade para pautar discussões que pedem

urgência, como, por exemplo, o desfinanciamento do sistema, a precarização das condições de trabalho e o desmonte da Atenção Primária à Saúde. A discussão não pode se limitar em apenas reconhecer o sistema de saúde universal que possuímos, é preciso encontrar forças para a luta que sua existência exige.⁴

Discutiu-se também a relação entre o modo de produção capitalista e o surgimento de doenças. As participantes evidenciaram que existe uma relação dinâmica e enraizada entre a forma em que produzimos o mundo e as repercussões nas relações sociais e no meio ambiente. Há o entendimento, de forma muito orgânica, de que o homem é responsável pelo sistema e de que esse sistema capitalista, que explora o meio ambiente e a classe trabalhadora, é o grande culpado.⁵

Ao que se pese a importância de salientar que, de forma unânime, a política é vista pelas participantes como essencial e a falta de protagonismo popular tem reproduzido sérios problemas para a sociedade e para o processo de trabalho em saúde. As participantes compreendem, então, que há urgência em mudanças e que essas só poderão ser alcançadas politicamente através da organização coletiva.

Outro ponto importante que esteve presente em toda a discussão, foi a gestão das Organizações Sociais de Saúde (OSS), presente no município da pesquisa. De acordo com as participantes, não houve uma seriedade para lidar com o enfrentamento da crise, além de uma profunda e cruel desvalorização do trabalhador. Além disso, pontuou-se que o Conselho Municipal de Saúde não tem impacto positivo na tomada das decisões, enfraquecendo ainda mais a participação popular.

A ausência de práxis política coletiva atravessou todos os discursos durante as Rodas de Conversa. As trabalhadoras compreendem os contextos econômico, político e social ao qual estão inseridas e como os processos de trabalho em saúde são atingidos por eles. Existe, inclusive, uma angústia latente quanto à sensação de imobilização causada pela própria dinâmica do sistema. Existe a compreensão de que sem os trabalhadores, nada existiria e que esses trabalhadores são a maioria dentro do sistema.

2.3. Resultados da segunda fase da pesquisa

Na segunda fase da pesquisa, elencou-se um tema, seguido de três subtemas, considerando as especificidades dos assuntos abordados na conversa. O tema: “Percepção das consequências e sentimentos gerados após as Rodas de Conversa da primeira fase da pesquisa”, elencou quatro subtemas, totalizando 89 frequências. No quadro a seguir, pontua-se cada subtema e suas respectivas unidades de registro.

Tabela 4

Tema 1: Percepção das consequências e sentimentos gerados após as Rodas de Conversa da primeira fase da pesquisa

Subtema	Frequência	Unidade de Registro e Discurso
A) Entendimento do que foi proposto coletivamente na Fase de Planejamento e o que ocorreu na Fase de Ação	3	UR2: “(...) Uma proposta de expor aquilo que a gente acredita, que a gente, não, como se diz, chegar com uma proposta mesmo aqui pro serviço de saúde, né, se organizar de forma política.”
B) Repressão, medo e comodismo: o <i>fazer</i> política da gestão municipal e Representações sociais do que é política	39	UR3: “(...) tem essa cultura, assim, né, de oprimir mesmo aqueles que querem ter voz.” UR8: “(...) quando existe um grupo se movimentando para criar um processo de mudança com o objetivo de melhorar, isso é barrado, isso é reprimido.” UR 28: ““É quase uma ditadura mesmo, meio que assim, mascarada, mas eu diria que a gente tá assim meio que em uma ditadura, né?” UR 61: “(...) politicagem, é exatamente a ausência de educação política, né?”
C) Necessidade de transformação política através da Participação Popular	28	UR34: “Eu acho que por mais que haja medo, a gente não pode deixar o medo nos dominar, eu acho que a gente tem que enfrentar esse medo.” UR 50: “Eu acho que gente tem que motivar as pessoas a fazer a diferença, a mudança, só que essa mudança de uma forma coletiva, não individual.”
D) Necessidade de Educação Política Crítica	19	UR21: “A gente precisa compreender melhor, né, qual o verdadeiro papel da política.” UR 23: “A gente vive a politicagem porque não temos esse hábito, a gente não tem essa cultura, de falar sobre política, de estudar política.” UR 26 “(...) para o sistema não é viável que as pessoas conheçam a política.”

Fonte: Os autores (2023).

2.4. Discussão da segunda fase da pesquisa

É importante compreender que o mundo condiciona suas transformações de forma histórica e dinâmica e que essa compreensão atravessa nossas vidas diariamente, mas nem sempre estamos despertos. A conjuntura atual condiciona um certo distanciamento desses trabalhadores dessa dinâmica, alienando todo o processo de trabalho realizado, tornando-os apenas observadores de suas próprias vidas.²

Ficou claro que as Rodas de Conversa repercutiram de forma profunda entre as participantes e provocaram uma reflexão significativa sobre os temas centrais do estudo – que foram a compreensão da dinâmica do modo de produção capitalista, a conjuntura atual brasileira e seus impactos para o processo de trabalho em saúde.

Contudo, as estratégias não ultrapassaram o campo do planejamento; como apontado pelas próprias participantes todo o planejamento ficou estagnado. Entendeu-se, durante o encontro, que a imobilização do grupo não ocorreu por negligência ou esquecimento, mas sim pela desarticulação coletiva gerada pelo medo da organização da classe trabalhadora. Duas participantes, inclusive, relataram que foram transferidas para outros setores, fora da abrangência da Secretaria da Saúde, após questionamentos à gestão sobre o processo de trabalho desenvolvido.

A repressão e o medo não são consequências desvinculadas da conjuntura atual brasileira; pelo contrário, imperam como estratégia determinante para a perpetuação do sistema capitalista e dominância da classe trabalhadora pela burguesia. A classe trabalhadora, mesmo quando desperta para o político, encontra infundáveis barreiras para sua militância – o medo, a repressão e o sentimento de impotência são orgânicos à manutenção capitalista e neoliberal. É através dessa dinâmica cruel, sustentada pela burguesia, que o neofascismo impera no sistema e nas relações sociais. O medo, a repressão e a imobilização são mecanismos de apropriação do trabalhador e atravessam diariamente a vivência dos trabalhadores da saúde.

Por fim, como estratégia de enfrentamento, as participantes evidenciaram a necessidade de Educação Política, buscando a prática política coletiva e organizada. Existe uma demanda não preenchida, de empoderamento político e humano, que precisa ser conquistada pelos trabalhadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que os trabalhadores do SUS possuem consciência da atual conjuntura econômica, política e social do país, assim como suas repercussões para o processo do trabalho em saúde. Também compreendem que acumulam anos de desarticulação política, sendo impedidos de exercer sua militância pela própria dinâmica do sistema capitalista e de suas relações sociais de exercer sua militância.

Observou-se, porém, que o despertar político e a consciência de classe não foram suficientes para a execução a longo prazo da mobilização coletiva dos trabalhadores para a transformação do mundo e fortalecimento do Sistema Único de Saúde, uma vez que os participantes se sentem constantemente reprimidos, adoecidos e com medo dos gestores envolvidos dentro da saúde.

Mesmo com tantos desafios, os trabalhadores concluem que superar o medo da luta organizada é intrínseco para as transformações que são urgentes ao mundo e que essa luta só poderá ser coletiva, nunca individual. Estarmos despertos não basta, é preciso ter coragem de transformar e transcender e isso só será alcançado através da derrota do neofascismo e da apropriação da via pelos trabalhadores. Não temos tempo a perder.

REFERÊNCIAS

- ⁹ BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. 1ª edição de 2016. Edições 70. São Paulo.
- ⁶ BOUSQUAT, A. AKERMAN, M. MENDES, A. LOUVISON, M. FRAZÃO, P. NARVAI, P. Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. *Revista USP*, 1 (128), 13-26. 2021.
- ⁴ CARNUT, L. MENDES, A. Economia política da saúde – uma crítica marxista contemporânea. Hucitec Editora. 2022.
- ² GRESPLAN, J. **Marx**: uma introdução. Editora Boitempo. 1ª edição. 2021.
- ³ MENDES, A. CARNUT, L. A crise do capitalismo, Estado e neofascismo: Bolsonaro, saúde pública e atenção primária. **Revista Sociedade Brasileira de Economia Política**. 57/ setembro 2020 – dezembro 2020.
- ¹ ROBERTS, M. *The Long Depression*. Editora Haymarket Books. 2016.
- ⁷ The Man. Steve Cutts. Youtube. 2019. 3:59. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=RbpL5xGCXx8>. Acesso em: 20/09/2022.

¹⁰. “Vacina chinesa de João Doria”: a influência da disputa política ideológica na desinformação sobre a vacinação contra a Covid- 19. Revista Mídia e Cotidiano ISSN: 2178 – 602 X. Artigo seção Temática Volume 15 , Número 3 ,set ./dez . de 2021.

⁵. WALLACE R. Pandemia e agronegócio: doenças infecciosas, capitalismo e ciência. 1ª Edição. Brasil, São Paulo. Agosto de 2020.

⁸. 500 mil morto: fotos, áudios e mensagens de como chegamos até aqui. UOL São Paulo. 18/06/2021. 4:53. Disponível em:
<https://www.uol.com.br/play/videos/noticias/2021/06/18/500-mil-mortes-fotos-audios-e-mensagens-contam-como-chegamos-ate-aqui.htm>. Acesso em: 20/09/2022.