

# Teoria política marxista e saúde coletiva: percepção de trabalhadores em um processo de (de)formação crítica

Leonardo Carnut, Áquilas Mendes, Brunna Gondinho, Tarsila Lopes & Samara Mendes

## Resumo:

---

O artigo analisa a percepção de trabalhadores do Sistema Único de Saúde sobre a relação política e Saúde Coletiva através de uma mescla de metodologias ativas de ensino-aprendizagem em um Curso de Formação Política em Saúde. Ao término do processo, oitenta e oito trabalhadores que participaram do curso responderam uma entrevista semiestruturada, cujo tópico analisado neste estudo referiu-se a percepção deles sobre esta relação. Para isso, utilizou-se uma análise de conteúdo do discurso, do tipo frequencial, cujas unidades de texto foram as proposições e/ou sentenças. As categorias mais frequentes foram “Perceberam que as ações no contexto da saúde e da Saúde Coletiva são políticas”; “Ampliar a compreensão sobre saúde e a pensar de forma diferente” e “Desconstrução sobre a relação entre saúde coletiva e política”. A percepção dos trabalhadores sobre a relação política e Saúde Coletiva ampliou seu escopo de acordo com a perspectiva crítica desejada. Passou-se de uma visão institucional para uma visão totalizante em sua situação de clivagem de classe. Compreendeu-se que o processo de ensino-aprendizagem vivenciado é o que poderia se caracterizar com uma verdadeira (de) formação crítica.

## Palavras-chave:

---

educação; crítica; saúde coletiva; política; trabalhadores.

## Marxist political theory and collective health: the perception of workers in a process of critical (de)formation

**Abstract:** The article analyzes the perception of workers of the Unified Health System on the relationship of politics and Collective Health through a mixture of active teaching-learning methodologies in a Course of Political Formation in Health. Eighty-eight workers who participated of the course answered a semi-structured interview, whose topic analyzed referred to their perception about this relationship. For this, a discourse analysis, in a frequencial type was used, whose units of text were the propositions and/or sentences. The most frequent categories were *“They realized that actions in the context of Health and Collective Health are political”*; *“Widening understanding about health and thinking of it differently”* and *“Deconstruction on the relationship between collective health and politics”*. The workers' perception about the relationship between politics and Collective Health expanded its scope according to the desired critical perspective. It was changed since the institutional vision for a totalizing vision of the workers in its situation of class cleavage. It was understood that the teaching-learning process experienced is what it could be characterized by a real critical (de)formation.

**Keywords:** education; criticism; collective health; politics; workers.

## Théorie politique marxiste et santé collective: la perception des travailleurs dans un processus de (de)formation critique

**Resumé:** L'article analyse la perception des travailleurs du Système Unifié de Santé sur la relation entre politique et la Santé Collective par le mélanger de méthodologies d'enseignement-apprentissage actives dans un Cours de Formation Politique en Santé. Quatre-vingt-huit travailleur a répondu à un entretien semi-structuré, dont le sujet analysé dans cette étude faisait référence à leur perception de cette relation. Une analyse de discours, du type frequencial, a été utilisée et les unités de texte étaient les propositions et/ou les phrases. Les catégories les plus fréquentes étaient *«Ils ont compris que les actions dans le contexte de la santé et de la Santé Collective sont politiques»*; *«Élargir la compréhension de la santé et penser différemment»* et *«Déconstruction des relations entre la Santé Collective et la politique»*. La perception des travailleurs à propos de la relation politique et de Santé Collective a élargi sa portée en fonction de la perspective critique désiré. Il est passé d'une vision institutionnelle à une vision totalisante dans sa situation de clivage de classe. Il était entendu que le processus d'enseignement-apprentissage expérimenté est ce qui pourrait être caractérisé par une (de)formation critique.

**Mots-clés:** éducation; critique; santé collective; politique; travailleurs.

## Teoría política marxista y salud colectiva: percepción de trabajadores en un proceso de (de)formación crítica

**Resumen:** El artículo analiza la percepción de trabajadores del Sistema Único de Salud sobre la relación política y Salud Colectiva a través de una mezcla de metodologías activas de enseñanza-aprendizaje en un Curso de Formación Política en Salud. Ochenta y ocho trabajadores que participaron del curso respondieron una entrevista semiestructurada, cuyo tema analizado se refirió a la percepción de ellos sobre esta relación. Se utilizó un análisis de contenido del discurso, del tipo frequencial, cuyas unidades de texto fueron las proposiciones y/o sentencias. Las categorías más frecuentes fueron *“Percibieron que las acciones en el contexto de la salud y de la Salud Colectiva son políticas”*; *“Ampliar la comprensión sobre salud y pensar de forma diferente”* y *“Desconstrucción sobre la relación entre salud colectiva y política”*. La percepción de los trabajadores sobre la relación política y Salud Colectiva amplió su alcance de acuerdo con la perspectiva crítica deseada. Se pasó de una visión institucional para una visión totalizante en su situación de clivaje de clase. Se comprendió que el proceso de enseñanza-aprendizaje vivido es lo que podría caracterizarse con una verdadera (de)formación crítica.

**Palabras clave:** educación; crítica; salud pública; política; trabajadores.

## Introdução

Marx (2007) já dizia em *O Manifesto do Partido Comunista* a respeito do poder da burguesia em destruir a força da aristocracia, em vigor há cerca de 200 anos: “Tudo que é sólido se desmancha no ar...” (p. 43). Pode-se associar essa mesma ideia ao fato de o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, criado pela Constituição de 1988, parecia algo muito sólido para os trabalhadores da saúde até os últimos dois anos atrás. Como expressão concreta do direito à saúde no país, após o golpe institucional de 2016 e a deposição da presidenta Dilma Rousseff, tornou-se evidente seu processo de ‘dissolução no ar’.

Este ‘desaparecer’ assombra a perspectiva dos trabalhadores na área do SUS no Brasil. A derrocada do direito à saúde e, com ele o desmoronamento do SUS tirou o fôlego de diversos analistas da área (Souto, Sena, Pereira, & Santos, 2016) que justificam suas interpretações por meio da teoria da *policy-making*, desconsiderando os processos da relação política ‘capital-trabalho’ que determinam esse fenômeno.

Portanto, em função desta ‘opção analítica’, paira sobre a maior parte dos trabalhadores da saúde a sensação de perplexidade sobre o cenário político atual. Muitos ainda creem, como diria Marx (2012) em *Crítica ao Programa de Gotha*, na ‘máquina governamental’ como instituição capaz de dar a ‘direção de prosperidade’ às políticas públicas de saúde, conforme habitualmente foi sendo feita (a passos módicos) nos últimos governos ditos ‘progressistas’ Lula e Dilma.

Em que pese a tradição das áreas de conhecimento e suas posições políticas sobre os acontecimentos nesta cena, a Saúde Coletiva ‘cegou’ seus trabalhadores em relação ao papel do Estado na sociedade capitalista. Tida como campo de saberes e práticas que ordena a produção do conhecimento sobre a Saúde (tanto na gestão quanto na assistência), a Saúde Coletiva, desde seu nascedouro nos anos 1980, adotou um viés socialdemocrata (Oliveira, 1987).

Neste sentido, alargar a interpretação política do fenômeno em tela e apresentar a teoria política marxista aos trabalhadores da saúde tem sido um desafio. Entendendo a educação política para a classe trabalhadora (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 como uma estratégia de reorganização de ‘classe em si’ para o enfrentamento do desmonte do direito à saúde.

Assim, o objetivo desse estudo é analisar a percepção de trabalhadores na área da saúde sobre a relação *Política e Saúde Coletiva*, por meio de um debate de filiação marxista, em um Curso de Formação Política em Saúde para unificação da classe trabalhadora neste setor. O intuito é compreender como os trabalhadores (des) constroem essa relação neste processo de ensino-aprendizagem. Este estudo derivou de

um artigo preliminar apresentado no 7º. Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa (Carnut, Mendes, Machado, Gondinho & Bulgareli, 2018).

## 1. Percorso metodológico

Para Marx (2007, p. 48) “A burguesia fornece aos proletários os elementos de sua própria educação política, isto é, as armas contra ela própria”. Neste sentido, entendemos que a Universidade, de uma forma geral, tem sido o ‘novo celeiro’ da fração pequeno-burguesa que não sobrevive às mudanças no padrão de acumulação.

De acordo com este argumento, neste projeto de Formação Política em Saúde, a primeira opção pedagógica foi realizá-la por meio da Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), espaço não-institucionalizado pelo aparelho do Estado e que vem arregimentando forças na (re)organização da classe trabalhadora em saúde no estado de São Paulo, Brasil. Afinal, “Se os estudantes procuram conhecer os espíritos audazes de nossa época, é fora da universidade que irão encontrá-lo” (Tragtenberg, 2004, pp. 14-15).

A segunda opção pedagógica foi dar ênfase aos *três elementos do processo de ensinagem* segundo a perspectiva de 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 foi utilizar metodologias ativas de ensino-aprendizagem (Anastasiou & Alves, 2003). Assim, uma mescla de *três técnicas* foram adotadas: ‘Questões Disparadoras’; ‘Tempestade de Ideias’ e a ‘Sala de Aula Invertida’.

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

O primeiro encontro foi chamado de ‘Eixo 1’ cuja pergunta disparadora foi: “*A política pública é ‘política? onde está o Sistema Único de Saúde (SUS)?*”. No segundo encontro (Eixo 2) trabalhou-se com a pergunta: “*Estado Brasileiro e Constituição Cidadã: direitos reconhecidos ou negados?*”. O terceiro encontro (Eixo 3) trabalhou com a pergunta: “*Saúde é um negócio? Formas de restrição do direito à saúde no Brasil*”. O quarto encontro (Eixo 4) usou a pergunta: “*Reforma Sanitária Brasileira: quais rumos foram tomados?*” e por fim, o quinto encontro (Eixo 5) trabalhou com a pergunta: “*O quê fazer? Dilemas e perspectivas para a Saúde Coletiva*”.

Ao término do processo educativo, os 88 trabalhadores foram solicitados a responder a uma entrevista semiestruturada com diversos tópicos relacionados à experiência

vivenciada do trabalhador no curso. Um dos tópicos solicitado aos trabalhadores, aqui analisado, referiu-se a sua descrição de como o curso ajudou a compreender a relação entre a *política* com a *Saúde Coletiva*, apoiada numa perspectiva marxista.

Os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo Clássica do tipo frequencial, cujas unidades de análise foram as proposições (frases, orações). Este tipo de análise apresenta-se como a mais apropriada para uma primeira aproximação com o conteúdo, visando interpretação textual inicial (Oliveira, Ens, Andrade, & Mussis, 2003).

## 2. Resultados e Discussão

As 160 proposições nas quais os discursos foram decompostos, puderam ser agrupadas em dezoito (18) categorias de análise por semelhança léxico-semântica. Na tabela 1 pode-se observar as categorias elaboradas a partir dos discursos dos trabalhadores, que serão referidos a partir daqui como T1, T2...Tn e assim por diante. Essas categorias foram construídas de forma coletiva por três analistas de conteúdo simultaneamente garantindo uma validação qualitativa entre pares. Não houve processo de triangulação de dados.

*Tabela 1. Categorias relacionadas aos conteúdos identificados nos discursos dos trabalhadores sobre a relação Política e Saúde Coletiva das turmas I, II, III, IV e V do Curso de Formação Política em Saúde, 2017.*

Número da categoria	Categorias	N	%
1	Perceberam que as ações no contexto da saúde e da Saúde Coletiva são políticas	20	13%
2	Ampliar a compreensão sobre saúde e a pensar de forma diferente	20	13%
3	Desconstrução sobre a relação entre saúde coletiva e política	17	11%
4	Mostrou que não são artificialmente separados	16	10%
5	Importância de analisar a conjuntura política e a influência do capital na crise da saúde	12	8%
6	Pensar a relação estrutural entre Estado, política, capital, saúde e sociedade	12	8%
7	Contato com outros autores e outras linguagens que não conseguiu localizar	9	6%
8	Com a metodologia e a capacidade dos facilitadores, desde a escolha dos textos trabalhados até a divisão dos grupos serem diferentes a cada encontro	9	6%

Número da categoria	Categorias	N	%
9	Os conteúdos abordados no curso foram de extrema importância para despertar e disparar reflexões	8	5%
10	Perspectiva enriquecedora sobre a relação da Reforma Sanitária e sua interpretação sobre o Estado	7	4%
11	Levantou questões não trabalhadas na formação em Saúde Coletiva	7	4%
12	O curso cumpriu com o seu papel de iniciar uma formação política	7	4%
13	Perda da visão romântica da Saúde Coletiva	6	4%
14	Os debates proporcionaram relacionar a atualidade com o contexto histórico.	3	2%
15	A saúde coletiva por vezes se limita ao debate setorial.	3	2%
16	Rever o debate da relação público-privado na saúde	1	1%
17	Descobri que vivemos num mundo encoberto pela mídia e senso comum egocêntrico	1	1%
18	Fez com que eu resgatasse conceitos de que já havia esquecido	2	1%
	Total	160	100%

Fonte: pesquisa direta

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

“Que nossas ações no contexto da saúde coletiva são políticas” (T3);

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

Carnut & Ianni (2017) já apontavam que formas contra-hegemônicas, como no caso de Floreal Ferrara que conceitualizava Saúde como “a solução dos conflitos”, já

fazia parte do escrutínio crítico da década de 1980 na América Latina. Contudo isso não alcançou a discussão no âmbito da Saúde Coletiva brasileira conforme exposto pelas proposições do trabalhador 3.

Nesse sentido, concordamos com Dardot & Laval (2016, p.141) quando apontam que “a educação é requerida para desempenhar um papel determinante na difusão desses novos modelos genéricos do humano”. A Saúde Coletiva apresenta um projeto ético-político fundado nos arcabouços da ideologia política socialdemocrata, que enfatiza o papel de intervenção do Estado, tão criticado por Marx (2007) e, contemporaneamente por Oliveira (1987) e que, ainda assim, esse campo de conhecimento blinda seu ‘modelo genérico’ a abordagens mais críticas.

O trabalhador 10 aponta para as motivações da construção do campo da Saúde Coletiva como forma de compreender melhor suas escolhas políticas. De fato, a perspectiva marxista foi ‘abandonada’ pela Saúde Coletiva, ainda em seu nascedouro sob o argumento do que Mariátegui (2011) sumariza como “determinismo marxista”.

Para este autor, uma intelectualidade interessada em exagerar de modo interesseiro a determinação marxista visava apenas torná-lo incompatível com uma concepção “heróica” e voluntarista da vida que se inclinou no mundo pós-guerra. Pode-se pensar que os intelectuais da Reforma Sanitária foram reféns dessa discussão como pode ser visto nos textos de Paim (2008) e Arouca (2003), considerados fundantes deste campo.

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

“Desta forma, possibilitou uma ampliação da minha compreensão sobre a saúde...” (T2);

“Contribuiu demais!! As possibilidades se abriram para compreender além da visão limitada de uma única área (saúde coletiva)” (T5).

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

Para os trabalhadores da saúde que se impregnam com a perspectiva política da Saúde Coletiva, na perspectiva crítica, o SUS e o Estado aparecem no mecanismo de sujeição à ordem capitalista (Mendes, 2015). A luta de classes reaparece como cerne da questão social da saúde e emerge a pauta da organização política e da luta coletiva (Engels, 2011). Isso se constituiu no “ampliar o olhar” na percepção dos cursantes.

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

“O curso mostrou que na verdade é indissociável a relação política-saúde. Como o sucesso de uma saúde para todos vai de encontro ao poderio.” (T14);  
“Com o curso pude ter uma outra visão sobre o (des) encontro entre a política e a saúde” (T21).

Os trabalhadores supracitados, por exemplo, demonstraram que conseguiram estranhar a relação política e Saúde Coletiva nesse processo de aprendizado. Fica evidente no discurso do trabalhador 14 que, para se ‘ter saúde’, enfrentar o poder estabelecido da sociedade burguesa é fundamental (Lessa & Tonet, 2011). Assim, a relação institucional apresentada pelo campo da Saúde Coletiva perde potência, demonstrando que um avanço na interpretação dessa relação é necessária.

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

“O curso mostrou que esses aspectos não são artificialmente separados.” (T6);  
“Há uma relação muito íntima entre saúde coletiva e política, a ponto de ser praticamente impossível falar ou realizar saúde pública sem ser pela política” (T46).

Por mais que, aparentemente essa categoria seja muito semelhante à primeira, ela relata uma minúcia advinda do curso. Essa categoria aponta como os textos instigam o debate sobre a integração dos conteúdos em uma visão crítica, que desafia a construção do pensamento nas áreas mais clínicas da saúde. Em última instância, estas proposições remetem-se à perspectiva totalizante da matriz marxista, reorientando o debate à ampliação do olhar, conforme descrito anteriormente.

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

“Percebi a importância de analisar a conjuntura política e a influência do capital para o entendimento da crise da saúde e como é errado ficar restrito ao âmbito da medicina” (T1).



O elo estabelecido pela teoria política marxista entre o político e o econômico (Wood, 2010), reforçado na abordagem do curso, contribuiu para que os trabalhadores percebessem melhor a relação política e Saúde Coletiva como derivada do movimento do capital.

A discussão que tradicionalmente é feita na Saúde Coletiva sobre ‘modelos de gestão’, a luz da perspectiva política marxista ganha outros contornos, passando a contemplar a totalidade das relações sociais capitalistas que, na saúde distancia-se do tema da apropriação do fundo público (Behring & Boschetti, 2011) e das formas jurídicas de desfinanciamento do SUS.

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

Alguns trechos destacados pelos cursantes explicitam essa compreensão:

“O curso me auxiliou no sentido de entender a profunda conexão entre a economia e a ação humana; em como o Estado, mesmo tendo uma proposta ‘neutra’, de ser árbitro externo das ações e que tem a intenção de governar para todos...” (T51);

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

Essa relação orgânica entre Estado e Capital (Pachukanis, 2017), inclusive na América Latina e suas devidas mediações, permitiu que os trabalhadores cursantes conseguissem ampliar e aprofundar a compreensão do Estado. Levando-se em conta que a política também reside (primordialmente) nas formas jurídicas, na qual o Estado reproduz a ordem do capital, é possível dizer que esta é a lógica presente na natureza do Estado e, por isso que a sua sobrevivência persiste mesmo quando interpelado pela mais feroz luta de classes. Isso pode ser verificado na compreensão do trabalhador 73 quando ele afirma que o Estado atua como “gerente” do capital.

Alguns trabalhadores apontaram que o curso permitiu o *“Contato com outros autores e outras linguagens que não conseguiam localizar”*, sendo 9 proposições (6% do

total). Para estes trabalhadores, o conteúdo do curso permitiu que eles compreendessem a relação da política com a Saúde Coletiva por outra perspectiva:

“Por meio da leitura dos autores clássicos (ler Marx e não comentadores, para mim, foi essencial)” (T12).

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

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

Para Freire (2013) uma educação emancipadora não reside apenas nos conteúdos por eles trabalhados, mas sim na adoção de uma perspectiva metodológica de caráter problematizador. A problemática da relação Política e Saúde Coletiva precisava ser trabalhada com um método que fosse coerente com a proposta de conteúdo, ou seja, de tomar a crítica como um objeto. Foi nesta perspectiva que os trabalhadores verbalizaram os seguintes aspectos:

“A aproximação com o conteúdo e metodologia do curso estimulou reflexões acerca da estrutura social e as atribuições dos seus agentes na proposição de políticas públicas, incluindo as de saúde, na qual a Saúde Coletiva se insere” (T84).

Saviani (2003) nos lembra que a construção da crítica reside, especialmente na apreensão do conteúdo em sua forma ideologizada pela sociedade burguesa, mas que somente nesta apropriação é que a crítica se faz concreta e contumaz. Neste sentido, a escolha dos textos refletiu essa decisão, ou seja, em considerar o discurso corrente da Saúde Coletiva (conteúdo no qual os trabalhadores já estavam acostumados) com textos que explicitavam seu contraponto (ou seja, a sua crítica). Por isso, Frigotto (2016) nos ajuda apontando que a escolha do método pedagógico deve atentar-se aos “labirintos teóricos” usados no campo da educação que dificultam o processo de emancipação, evitando-os. Assim, ao pensar na necessidade de emancipar-se,

a escolha metodológica deve ser coerente e potencializar a força do conteúdo eleito para problematização.

Cabe comentar a categoria “*Os conteúdos abordados no curso foram de extrema importância para despertar e disparar reflexões*”, sendo 08 proposições, o que correspondeu a 5% do total. Segundo um dos trabalhadores (T50) foi possível identificar que “A partir das discussões e leituras propostas no curso pude refletir e compreender sobre a relação entre política e saúde coletiva como um cenário de disputa”. Isso nos permite entender que a relação entre a política e saúde coletiva ocorre em um ambiente de conflitos num contexto de condições socioeconômicas em geral. Trata-se de reconhecer que os condicionantes e determinantes da política na saúde não podem ser compreendidos sem a existência da luta de classes que marca esse contexto da sociabilidade capitalista. Nesse sentido, pode-se dizer que a noção de determinação social da saúde constitui-se ferramenta para trabalhar a relação entre a reprodução social, os modos de viver, adoecer e morrer (Breilh, 2013). Isto não se faz sem a presença de tensões entre os antagonismos das classes (Marx, 2007), o que se distancia do caminho percorrido que o campo da saúde coletiva vem trilhando ao longo dos últimos 30 anos, percebido em diversos discursos, um deles apresentado pelo trabalhador 64: “me ajudou a construir novas reflexões/perspectivas de forma a analisar criticamente ‘discursos hegemônicos’ da saúde coletiva”.

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

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

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

O tema da Reforma Sanitária e suas apostas foi discursado pelos trabalhadores como uma nova forma de interpretação. Para eles, foi importante poder compreender como a aposta na mudança social através da via institucional é incompatível com a teoria política marxiana (Marx, 2007; Marx 2002).

A compreensão da eleição pela via institucional e a possibilidade de repensar o SUS como forma de ‘emancipar a saúde’ fez os trabalhadores entenderem as limitações de atuação por dentro do Estado Moderno, caso se deseje a coerência com

pensamento marxista (Marx, 2007). Neste sentido, o discurso do trabalhador 17 aponta mais nessa direção.

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

“O curso levantou questões não trabalhadas na formação em saúde coletiva, mesmo na subárea de ciências sociais em saúde” (T2).

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

Sob o jugo ‘Saúde é Democracia’ (Teixeira, 1989), a Saúde Coletiva edificou-se na perspectiva das Políticas Públicas, e o curso, especialmente conforme o discurso do trabalhador 17 aponta, demonstra a desnaturalização do político provocado pelo processo pedagógico vivenciado, expondo a relação social capitalista como aspecto que forja o homem moderno (Márkus, 2015) (considerada na fala do T17 como ‘múltiplas visões’).

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

“...o curso cumpriu com o seu papel de iniciar uma formação política.” (T16);  
“Na realidade o curso possibilitou uma série de reflexões, às vezes não muito fáceis de se fazer, que com certeza ampliam minha leitura crítica da realidade em que vivo, possibilitando uma verdadeira formação política enquanto cidadão” (T23).

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

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

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

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

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

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

Sem dúvida, a reflexão sobre a trajetória da saúde coletiva exige um reconhecimento do tempo histórico em que esse campo se estruturou, marcadamente após os anos 1980 de redemocratização do país em que se institucionalizou o direito à saúde na Constituição de 1988. Porém, sua implementação foi marcada, como vimos, por conflitos e dificuldades materializando-se em várias contrarreformas sociais (Behring & Boschetti, 2011). Dessa forma, o trabalhador 63 reconhece a riqueza da discussão acerca do processo histórico tenso desses anos.

Numa perspectiva de relacionar os diversos problemas do curso do movimento da reforma sanitária e seu campo, conforme nos adverte Paim (2008), torna-se fundamental explicitar a categoria “*A saúde coletiva por vezes se limita ao debate setorial*”, caracterizada por 3 proposições, 2% do total. O trabalhador 67 evidencia essa reflexão a partir de seu discurso: “foi possível identificar o SUS como uma política pública concedida pelo Estado Capitalista e perceber como a saúde coletiva atua de forma setorial sem almejar transformações profundas na estrutura capitalista”. O reconhecimento deste conteúdo como essencial, na voz deste trabalhador, demonstra o quanto a saúde coletiva persiste em uma visão de política descolada do todo social. Quando recorremos à saúde coletiva, Fleury (2018) nos aponta que a política na saúde deve ser encarada como “a ‘dialética do possível’, e que a ocupação dos espaços institucionais decorre naturalmente de um processo de transformação setorial em direção à uma democracia social” (p. 34).

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

O trabalhador 25 destacou a seguinte proposição “*Inicialmente fez com que eu resgatasse conceitos de que já havia esquecido.*”. Categoria que correspondeu a 2 proposições, 1% do total. A luz do que foi exposto, sugere-se que esse curso retomou conceitos de sociedade em uma formação prévia que permitiu serem interpretados de modo distinto, numa perspectiva marxista e da Saúde Coletiva. Isso pode ser visto no

eixo 4 do Curso, ao ser discutido o tema Reforma Sanitária Brasileira, no qual foi problematizado o assunto, tanto com autores sanitarietas conhecidos como Paim (2008), como também com autores marxistas com Oliveira (1987) e Arouca (2003).

Algumas categorias apresentaram apenas uma proposição. Foi o caso das categorias a seguir. Para o trabalhador 2 os encontros ajudaram a “*Rever o debate da relação público-privado na saúde*”, apenas 1 (uma) proposição (1% do total) como um novo olhar sobre a relação política e Saúde Coletiva: “... e me ajudou a situar cuidadosamente o debate da relação público-privada, e rever algumas convicções. ” (T2) que tradicionalmente são trabalhadas na Saúde Coletiva na lógica desenvolvimentista ou keynesiana.

Por fim, essa categoria trouxe a única proposição do trabalhador 18 (1% do total das proposições), que foi “*Descobri que vivemos num mundo encoberto pela mídia e senso comum egocêntrico.*”. Pode-se inferir que esse trabalhador conseguiu refletir sobre a influência da mídia na sociedade capitalista, e a responsabilidade da mídia na capacidade de desmobilizar a coletivização. Ao longo desse processo as discussões permitiram abordar a relevância da mídia nas mediações de escolhas políticas, além de provocar reflexões sobre a inserção na sociedade e como poderíamos pensar numa forma totalizante nessa atual configuração. O poder de influência da mídia também foi questionado por Behring & Boschetti (2011), quando mencionam sobre as campanhas publicitárias em torno das contrarreformas, por exemplo, corresponsável pelas consequências quanto à formulação de políticas públicas e consolidação democrática.

## Considerações finais

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

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

Assim, o Curso de Formação Política em Saúde, promove mais uma ‘(de) formação’ do que uma ‘formação’. Compreendemos que o processo de (des) construção

nesta experiência de ensino-aprendizagem sobre a relação ‘do político’ na Saúde Coletiva, é o que poderíamos caracterizar com uma verdadeira *(de) formação crítica*.

## Referências

- Anastasiou, L. das G. C. & Alves, L. P. (org.) (2003). *Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula*. Joinville: Univille.
- Arouca, S. (2003). *O dilema preventivista: Contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Unesp.
- Behring, E. R. & Boschetti, I. (2011). *Política Social: fundamentos e história*. (pp. 147-164). São Paulo: Cortez.
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31, 13-27.
- Carnut, L., Mendes, A., Machado, F.G., Gondinho, B.V.C. & Bulgareli, J.V. (2018). Percepção de trabalhadores em um processo de (de)formação crítica a luz da relação teoria política marxista e saúde coletiva. In: A. P. Costa, Souza, D.N., Castro, P.A., Saavedra, S.A., & Sá, S.O. (Eds.), *Atas do 7º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa (Volume 1 - Investigação Qualitativa em Educação)* (pp. 478–485). Oliveira de Azeméis - Ludomedia. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1673/1625> .
- Carnut, L. & Ianni, A. M. Z. (2017). *Para pensar ‘o político’ na saúde: o pensamento Floreal Antonio Ferrara – primeiras contribuições*. Anais do 7º. Seminário da Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde, 1-9.
- Dardot, P. & Laval, C. (2016). *A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal*. São Paulo: Boitempo.
- Engels, F. (2011). Introdução. In: Marx, K. *A Guerra Civil na França*. ( pp.187-198). São Paulo: Boitempo.
- Fleury, S. (2018). Revisitar a Teoria e a Utopia da Reforma Sanitária. In: Fleury, S. *Teoria da Reforma Sanitária. Diálogos Críticos*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Freire, P. (2013). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à práticas educativa*. (47ª Ed.). Rio de Janeiro: Paz & Terra.
- Frigotto, G. (2016). Novas e velhas faces da crise do capital e o labirinto do referenciais teóricos. In: Frigotto, G. & Ciavatta, M. (Org.). *Teoria e educação no labirinto do capital*. (4ª Ed.) (pp.45-86). São Paulo: Expressão Popular,
- Lessa, S. & Tonet, I. (2011). *Introdução à filosofia de Marx*. São Paulo: Expressão Popular.
- Mariátegui, J. C. (2011). *Defesa do Marxismo*. São Paulo: Boitempo.
- Márkus, G. (2015). *Marxismo e antropologia: o conceito de “essência humana” na filosofia de Marx*. São Paulo: Expressão Popular.
- Marx, K. (2012). *Crítica ao Programa de Gotha*. São Paulo: Boitempo.
- Marx, K. (2007). *O manifesto comunista*. São Paulo: Boitempo.

- Mendes, Á. (2015). O subfinanciamento e a mercantilização do SUS no contexto do capitalismo contemporâneo em crise. In: Bravo, M. I. S., Andreazzi, M. de F. S., Menezes, J. S. B. de, Lima, J. B. de & Souza, R. de O. (Org.). *A mercantilização da saúde em debate: as Organizações Sociais no Rio de Janeiro*. (pp. 12-19). Rio de Janeiro: Rede Sirius.
- Oliveira, E., Ens, R. T. Andrade, D. B. da S. F. & Mussis, C. R. (2003). Análise de conteúdo e pesquisa na área de educação. *Revista Diálogo Educacional*, 4, 9, 11-27.
- Oliveira, J. (1987). Reformas e Reformismo: “Democracia Progressiva” e Políticas sociais (ou “Para uma teoria política da Reforma Sanitária”). *Cadernos de Saúde Pública*, 4, 3, 360-387.
- Paim, J. (2008). *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica* [online]. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Pachukanis, E. B. (2017). *Teoria geral do direito e marxismo*. São Paulo: Boitempo.
- Saviani, D. (2003). Sobre a natureza e especificidade da educação. In Saviani, D. *Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações*. (1ª Ed.). Campinas: Autores Associados.
- Souto, K. M. B., Sena, A. G. N., Pereira, V. O. de M. & Santos, L. M. dos (2016). Estado e políticas de equidade em saúde: democracia participativa? *Saúde e Debate*, 40, 49-62.
- Teixeira, S. F. (1989). (Org.). *Reforma sanitária: Em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez.
- Tragtenberg, M. (2004). *Sobre educação, política e sindicalismo*. São Paulo: Editora Unesp.
- Wood, E. M. (2010). *Democracia contra o Capitalismo: a renovação do materialismo histórico*. São Paulo: Boitempo.

### **Leonardo Carnut**

Programa de Pós-graduação em Ensino em Ciências da Saúde  
Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS)  
Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)  
Email: leonardo.carnut@gmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6415-6977>

### **Áquilas Mendes**

Departamento de Política, Gestão e Saúde  
Faculdade de Saúde Pública (FSP)  
Universidade de São Paulo (USP)  
Email: aquilasmendes@gmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5632-4333>

### **Brunna Verna Castro Gondinho**

Departamento de Odontologia Social  
Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP)  
Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)  
Email: bvernagondim@hotmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1061-4407>



**Tarsila Teixeira Vilhena Lopes**

Departamento de Política, Gestão e Saúde

Faculdade de Saúde Pública (FSP)

Universidade de São Paulo (USP)

Email: tarsilatvlopes@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5191-9717>

**Samara Jamile Mendes**

Departamento de Farmácia

Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF)

Universidade de São Paulo (USP)

Email: samarajm@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3107-8233>

**Correspondência**

Leonardo Carnut

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Pedro de Toledo, 859, Vila Clementino

CEP: 04039-032, São Paulo, Brasil

Email: leonardo.carnut@gmail.com

Data de submissão: Fevereiro de 2018

Data de avaliação: Outubro de 2018

Data de publicação: Julho de 2019