

PRODUÇÃO DE NOVOS SIGNIFICADOS POLÍTICOS NA FORMAÇÃO CRÍTICA DE TRABALHADORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Jaqueline Vilela Bulgareli¹

Ana Alice Freire de Sousa²

Leonardo Carnut³

Áquilas Mendes⁴

Resumo

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

Palavras-chave: Formação crítica. Marxismo. Saúde pública.

PRODUCTION OF NEW POLITICAL MEANINGS IN THE CRITICAL FORMATION OF WORKERS OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

Abstract

This study aims to analyze the most significant content for workers in a course of political formation in health in a critical Marxist perspective. The course took place in 5 meetings called 'Axes' lasting 4 hours each. The workers read Marxian texts mixed with texts from the health field. At the end, they were asked to respond to a questionnaire to describe the axes that you had identified yourself, explaining the reasons for your choices. The data were analyzed from the Classical Content Analysis

¹ Pós-doutoranda da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

² Enfermeira da Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein).

³ Professor Adjunto da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS).

⁴ Professor Doutor Livre-Docente de Economia Política da Saúde da Faculdade de Saúde Pública da USP e do Programa de Pós-Graduação em Economia Política da PUC-SP).

by the frequency, in a propositional type. The analysis of the material of the five groups summarized 136 propositions. The Axis 1 whose triggering question was "Public Policy is Politics? Where is SUS?" was considered by class 2 (20.8%), 3 (38.4%) and 4 (23.0%) as the most significant content. We conclude that, for SUS workers, the idea about the difficulties to accept that the State can act in a way that produces public health policies towards interests that are not of the logic of capital.

Keywords: Critical Formation. Marxism. Public health.

INTRODUÇÃO

Assim como Marx critica a educação subvencionada pelo Estado conforme descrito na *Crítica ao Programa de Gotha* (2012), acreditamos que o pensamento crítico-revolucionário não partirá, necessariamente, da educação formal instituída pelo Estado, como no caso dos cursos universitários (TRAGTENBERG, 2004), especialmente no âmbito da saúde.

Tendo isso em mente, é que a formação política dos profissionais de saúde tem deixado muito a desejar, o que, de certa maneira corrobora para desconstrução da ideia de saúde como direito social e, por conseguinte, a aposta no Sistema Único de Saúde (SUS) como expressão concreta deste direito (SOBRAL, BARROS, CARNUT, 2017).

Os conteúdos sobre política, além de serem minoritários no âmbito das profissões de 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 do trabalhador.

Como evidência disto, no âmbito da saúde em 2009, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como estratégia para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor com base no trabalho. Em que pese relevância desta tarefa, é possível perceber seu encapsulamento nos moldes institucionais, reduzindo a educação política pelo trabalho àquela apenas relacionada ao aprender técnico com o "fazer cotidiano" nos serviços.

Sobre esta política, Lemos (2016) nos brinda com uma interpretação muito clara do que o texto normativo, de fato, quer dizer.

Por meio da análise da PNEPS observa-se um constructo teórico que se opõe as ideias marxistas sobre a alienação do trabalho no sistema do capital. A PNEPS concebe uma positividade na relação entre educação e trabalho, ao considerar a ‘transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho’, o que contraria as teses marxistas (LEMOS, 2016; p. 916).

Por esses motivos, o trabalho de desconstrução do papel do Estado e de sua institucionalidade via políticas públicas como produtoras do bem comum na saúde (CORREIA, 2015) é uma tarefa árdua e requer o emprego de experiências pedagógicas que reconstruam novos significados (FREIRE, 2006), especialmente em direção à crítica às relações capitalistas de produção assim como sobre o local em que a saúde se encontra nesse cenário (MENDES, 2015).

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

Visando a ressignificação como princípio pedagógico, o conceito de “aprendizagem significativa” e sua potencialidade no acesso ao arcabouço teórico-cultural prévio do trabalhador nos parece fundamental. Apropriar-se desta “forma de fazer” teve como objetivo assegurar a aprendizagem ativa e colaborativa, com foco na autonomia do trabalhador, ressaltando seu caráter processual (AUSUBEL, 2003) e assim, em direção à emancipação.

Portanto, o objetivo deste estudo é analisar qual o conteúdo do Curso de Formação Política em Saúde foi mais significativo⁵ para os trabalhadores cursantes. O intuito dessa tarefa é compreender quais os conteúdos que podem servir para acessar mais facilmente o arcabouço intelectual dos trabalhadores que participaram do curso, com a finalidade de que eles construam mais rapidamente novos significados políticos críticos a respeito da saúde no modo de produção capitalista.

PROCESSO PEDAGÓGICO E PRODUÇÃO DOS DADOS

⁵Tomaremos aqui por ‘significativo’ o que Guedes (2014) aponta como ‘reflexão marxiana sobre a economia’. Seria significativo para o ser humano aquilo que é próprio da sua mundividência. É importante esclarecer que não se trata de uma mundividência puramente especulativa ou “descolada do real”, pelo contrário, trata-se da possibilidade de rever significados de acordo com objetivação da situação histórica vivida.

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

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

Tragtenberg (2004) já explicitava isso quando, em seu texto “A delinquência acadêmica”, dizia que a universidade:

Em nome da tradição liberal e da liberdade da consciência individual, [na universidade] os problemas cruciais são escamoteados, tudo é visto pela ótica do aparelho do Estado e dos órgãos governamentais. Os intelectuais fazem parte integrante [de um] complexo militar-industrial-acadêmico (TRAGTENBERG, 2004; p. 22).

Sendo assim, realizar uma formação política que promova a emancipação da classe trabalhadora através da universidade seria uma ingenuidade. O máximo que se pode esperar dos pequeno-burgueses que habitam a academia é que “[tragam] ao proletariado elementos de sua educação” (MARX, 2007).

De acordo com este argumento, neste projeto de Formação Política em Saúde, a primeira opção pedagógica (1) foi realizá-la na Associação Paulista de Saúde Pública (APSP), espaço não-institucionalizado pelo aparelho do Estado e que vem arregimentando forças na (re)organização da classe trabalhadora em saúde no estado de São Paulo. Afinal, “Se os estudantes procuram conhecer os espíritos audazes de nossa época, é fora da universidade que irão encontrá-lo.” (TRAGTENBERG, 2004).

A partir daí, o Curso de Formação foi desenhado. A segunda opção pedagógica (2) foi dar ênfase aos três elementos do processo de ensinagem segundo a perspectiva de Paulo Freire (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) Para o primeiro, trabalhou-se um processo de ensinagem não baseado na ruptura mas a superação de visões sobre a relação política e Saúde Coletiva. A prática pedagógica orientava-se a proporcionar outro estágio, outro patamar da

apreensão da realidade que saísse da perspectiva ingênua, assistemática, ou até mesmo “encantada” por algum discurso dito “douto” (da academia, do *policy-marking*), em direção a uma “curiosidade epistemológica” (FREIRE, 2013);

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

c) Para o terceiro processo, foi exercitado ao traçar o futuro como um problema e não como inexorabilidade. Foi provocado constantemente sobre o “saber da história” como possibilidade e não como determinação simples. Assim, crer que a mudança é possível fez parte do processo de formação transformadora que orientou a prática militante. Por isso, como diz Freire (2013) “No mundo da história, da cultura e da política, constato não para me adaptar, mas para mudar”. Esse foi o lema utilizado nesta formação política.

A terceira opção pedagógica (3) foi utilizar metodologias ativas de ensino-aprendizagem (ANASTASIOU e ALVES, 2003). Assim, um mescla de três métodos/técnicas foram usadas:

a) as “Questões Disparadoras” (que traziam uma pergunta da realidade sobre a saúde e a política para que o grupo tentasse respondê-la) (FERREIRA e COSTA, 2016);

b) a “Tempestade de Ideias” (na qual os trabalhadores discutiam a partir de seus repertórios culturais prévios em sintonia com os textos lidos em sala de aula) (MORAES e GALIAZZI, 2003);

c) e a “Sala de Aula Invertida” que trazia para dentro do espaço de sala de aula o tempo-leitura necessário para embasar cientificamente as discussões (BOLLELA e CESARETTI, 2017). Essas opções foram feitas por considerar o avanço pedagógico que a área da saúde vem ganhando com a adoção destas metodologias (MITRE et al, 2008).

Após a leitura, o conjunto de trabalhadores que frequentaram o curso se reuniam em pequenos Grupos de Aprendizagem (GA) de forma aleatória nos quais eram

instigados por moderadores sobre como responder a questão disparadora do dia através do processo de “tempestade de ideias” que realizavam nos GA.

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

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

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.
Eixo 2: “O Estado brasileiro e a Constituição Cidadã: Direitos Reconhecidos ou Negados?”	a) Reconhecer que os direitos sociais estabelecidos na Constituição são, em grande parte, concessões da burguesia que conquistas 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.
Eixo 3: “A Saúde como Negócio? Formas de Restrição do Direito à Saúde no Brasil”	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 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.

Eixo 4: “Reforma Sanitária Brasileira: quais rumos foram tomados?”	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.
Eixo 5: “O que fazer? Dilemas e perspectivas para a Saúde Coletiva.”	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.

Fonte: elaboração dos autores

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

Ao término do processo educativo, os trabalhadores das 5 turmas realizadas foram solicitados a responder a uma entrevista semiestruturada com diversos tópicos para análise. Todos os tópicos estavam relacionados à experiência vivenciada do trabalhador durante o curso de formação política. Em um dos tópicos, no qual optamos nos debruçar nesse estudo, pedia-se “*Descreva os Eixos que você mais se identificou explicando os motivos que justificam sua escolha*”.

A partir de então os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo Clássica (BAUER, 2000; OLIVEIRA et al, 2003) do tipo frequencial, cuja unidades de análise foram as proposições (frases, orações). Este tipo de análise foi eleita por apresentar-se como a mais apropriada para o caso para uma primeira aproximação com o conteúdo visando interpretação textual inicial (BAUER, 2000). Ela se baseia na decomposição dos conteúdos de um texto em unidades menores para melhor compreensão de sua lógica interna.

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

Na análise aqui realizada a respeito das proposições dos trabalhadores, em cada turma, destacamos algumas frases/orações desses trabalhadores. Contudo,

para fins de confidencialidade, os trabalhadores serão referidos por turma T1, T2... e por participante E1, E2....e assim por diante.

REFLETINDO SOBRE OS (RE)SIGNIFICADOS POLÍTICOS DOS TRABALHADORES CURSANTES

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

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

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

Fonte: autores

Na análise por frequência, o Eixo 1 “A Política Pública é Política? Onde está o SUS?” foi considerado pelos cursantes das turmas 2 (20,8%), 3 (38,4%) e 4 (23,0%) como sendo o Eixo que eles mais se identificaram. Isso é pertinente à medida que, nesse Eixo, o debate principal se pautava pela descaracterização da política pública enquanto promotora do bem comum. O conteúdo desse Eixo buscava enfatizar que o SUS não pode ser analisado como uma política pública centrada na produção do “bem comum”, mas sim associada à “lógica de acumulação capitalista” (CORREIA, 2015).

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

relacionada ao papel do Estado fortemente enfatizada pela perspectiva política socialdemocrata que hegemoniza o debate na saúde coletiva (REGO e PALÁCIO, 2016; MOREIRA, 2016; SOUTO, 2016; SANTOS e SZWAKO, 2016; RIBEIRO e MOREIRA, 2016), conforme dito:

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

Na sequência, foi apontado o Eixo 4 “Reforma Sanitária Brasileira: quais rumos foram tomados?”, eleitos pelas turmas 1 (22,2%) e 5 (26,5%) (Tabela 1). A discussão principal desse eixo é orientada pelo sentido da construção institucional da Reforma Sanitária ao longo de sua existência desde meados dos anos 1970 e 1980. Buscou-se assegurar uma análise crítica desse caminho, apontando para desafios desse campo da saúde coletiva, especialmente, distantes da via “reformista estatal”.

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

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

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

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

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

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

O tema da Reforma Sanitária e suas apostas foi discursado pelos trabalhadores como uma nova forma de interpretação. Para eles, poder compreender como a aposta na mudança social através da via institucional é incompatível com a teoria política marxiana (MARX, 2007) foi uma grande surpresa. A compreensão da eleição pela via institucional e a possibilidade repensar o SUS como forma de ‘emancipar a saúde’ fez os trabalhadores compreenderem as limitações de atuação por dentro do Estado Moderno, caso se deseje a coerência com pensamento marxista (MARX, 2007).

O terceiro Eixo teve como questão disparadora “A Saúde como Negócio? Formas de Restrição do Direito à Saúde no Brasil”, apontado pela turma 1 (22,2%) como o mais significativo. Nesse Eixo ficou reforçada a ideia que a “saúde”, no modo de produção capitalista, deve ser compreendida como uma mercadoria (MARX, 2013). Esse princípio constitutivo do capitalismo fica bem perceptível, especialmente, no âmbito do capitalismo contemporâneo sob a dominação do capital portador de juros e sua crise (MENDES, 2015). Além disso, o debate desse eixo privilegia a compreensão acerca da disseminação de instrumentos mercantis no interior da contrarreforma do Estado brasileiro, sob a predominância do gerencialismo e seus instrumentos de desempenho das políticas públicas, em geral, e da saúde, em particular (CARNUT e NARVAI, 2016). Isso pode ser observado nas seguintes proposições:

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

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

Os Eixos 2 “O Estado brasileiro e a Constituição Cidadã: Direitos Reconhecidos ou Negados? Eo Eixo 5 “O que fazer? Dilemas e perspectivas para a Saúde Coletiva” apresentaram baixa frequência na escolha dos cursantes/trabalhadores como Eixos que eles mais se identificaram (Tabela 1). É interessante notar que justamente o Eixo 5 possibilitava uma discussão mais crítica para os trabalhadores da saúde no tocante à propostas futuras para o campo, isto é, reforçando reflexões sobre a ação política de enfrentamento para além da institucionalidade não aparentou significar muito. Foi lido o texto de Marx – a Guerra Civil na França, a respeito da Comuna de Paris

(ENGELS, 2011), mas, mesmo assim, parece que tal discussão ficou distante do horizonte dos trabalhadores do SUS, participantes do Curso, em virtude do local que ocupam as políticas públicas de saúde no imaginário político dos trabalhadores deste setor.

A metodologia pedagógica proposta no Curso está associada à pedagogia crítica, em que o aluno é o protagonista central e responsável por sua trajetória educacional. Como diz Freire (2010, p.4): “o aluno precisa ser o protagonista de seu processo de aprendizagem e ao professor cabe a tarefa de despertar a curiosidade epistemológica”. Podemos notar o protagonismo do sujeito no discurso que segue: “...o primeiro eixo me fez refletir muito sobre o que entendia de política, me fez perceber o quanto ainda sou leiga neste assunto, foi um divisor de águas” (T1 E5).

Fica claro que a metodologia aplicada, juntamente com os conteúdos na perspectiva crítica marxista dos Eixos, favoreceu a ressignificação política sobre a saúde. Por sua vez, o papel do professor, como facilitador do processo educativo crítico também foi importante para aguçar o a consciência política crítica dos trabalhadores cursantes. Nessa perspectiva, Bulgareliet al (2016) argumenta que o papel do professor, como sendo facilitador do processo educativo, cria condições para desenvolver uma consciência crítica e reflexiva em torno das questões relacionadas com a prática de vida deste indivíduo.

BREVES CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

É possível dizer que a percepção de trabalhadores na área da saúde sobre os eixos demonstra quais conteúdos proporcionam uma relativização do olhar sobre ‘o político’ no setor saúde, ampliando seu escopo. Não por isso, o novo significado cunhado ao ‘político’ foi perceber que as ações no contexto das políticas públicas estão encerradas no Estado capitalista, e que em última instância sustentam a esta

sociabilidade. Podemos dizer que, houve uma passagem de uma credulidade irrestrita na visão institucional para uma visão totalizante, isto é, que atribuía “ao político” a operacionalidade das Políticas Públicas, para ver “o político” como a forma de viver dos sujeitos em sua situação de clivagem de classe.

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

Assim, este estudo demonstra como, para os trabalhadores do SUS restou a ideia de que é difícil aceitar que o Estado possa agir de forma a produzir políticas públicas de saúde em direção aos interesses que não sejam da lógica do capital. Sendo assim, esse conteúdo possibilitou a construção de novos significados políticos críticos a respeito da saúde e sua inserção no modo de produção capitalista.

REFERÊNCIAS

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.

BOLLELA, Valdes R.; CESARETTI, Mario L. Sala de aula invertida na educação para as profissões de Saúde: conceitos essenciais para a prática. **Rev. Eletr. Farm.**, Londrina, v. 14, n. 1, p. 39-48, 2017.

BULGARELI, Jaqueline Vilela et al. Educação em saúde. In: _____. **Gestão Pública em Saúde**. Águas de São Pedro: Livro Novo, v. 1, 2016, p. 611-628.

CARNUT, Leonardo; NARVAI, Paulo Capel. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 290-305, 2016.

CARNUT, Leonardo; VALENTE, Luiza Carneiro Mareti; 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 em Saúde**, Rio de Janeiro: Abrasco, 2016.

CORREIA, Marcus Orione 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 e sociedade**, São Paulo, v. 24, n. S1, p. 55-65, 2015.

ENGELS, Friedrich. Introdução. In: MARX, Karl. **A Guerra Civil na França**. São Paulo: Boitempo, 2011, p. 187-198.

FERREIRA, NaidsonClayr Santos; COSTA, Carolina Severina Lopes. A concepção de professores sobre o atendimento educacional especializado em salas de recursos multifuncionais. **Revista Eletrônica de Educação**, São Carlos - SP, v. 10, n. 2, p. 23-36, 2016.

FREIRE, Paulo. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. **Ver Bras Enferm**. 2010; 63(4):567-73.

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

GUEDES, Édil. A natureza da reflexão marxiana sobre a economia. In: _____. **A economia como sistema de representação em Karl Marx**. São Leopoldo: Unisinos, 2014, p. 29-118.

LEMOS, 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, Karl. **O Capital**. Volume I, São Paulo: Boitempo, 2013.

MENDES, Áquilas. A saúde pública brasileira no contexto da crise do Estado ou do capitalismo? **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.24, supl.1, p.63-78, 2015.

MITRE, Sandra M. et al. Metodologias ativas na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl2, p. 2133-2144, 2008.

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo em múltiplas faces. **Ciência e Educação**, São Paulo - Bauru, v. 12, n. 1, p. 117-128, 2006.

MOREIRA, Marcelo Rasga. Reflexões sobre democracia deliberativa: contribuições para os conselhos de saúde num contexto de crise política. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. Esp., p. 25-38, 2016.

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

REIS, Ademar Arthur Chioro dos et al. Tudo a temer: financiamento, relação público e privado e o futuro do SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. Esp., p. 122-135, 2016.

REGO, Sérgio; PALÁCIO, Marisa. Ética e democracia em tempos de crise. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. Esp., p. 63-72, 2016.

RIBEIRO, José Mendes; MOREIRA, Marcelo Rasga. A crise do federalismo cooperativo nas políticas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. Esp., p. 14-24, 2016.

SANTOS, F.; SZWAKO, Da ruptura à reconstrução democrática no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. Esp., p.114-121, 2016.

SOBRAL, Lorena Franco; BARROS, Évelin Lúcia de; CARNUT, Leonardo. A área de política, 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.

SOUTO, Kátia Maria Barreto et al. Estado e políticas de equidade em saúde: democracia participativa? **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. Esp., p. 49-62, 2016.

TRAGTENBERG, Maurício. **Sobre educação, política e sindicalismo**. 3ed. São Paulo: Editora Unesp, 2004.