



Formação crítica e a práxis dos trabalhadores: contribuições para o Sistema Único de Saúde

Critical education and the praxis of workers: contributions to the Brazilian
Public Health System

Gíssia Gomes Galvão

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Educação Ciências e Saúde do Instituto NUTES da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); Mestre em Medicina Social pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Professora da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;
E-mail: gomesgissia@gmail.com; ORCID: 0000-0002-5697-7406

Gustavo de Oliveira Figueiredo

Doutor em Psicologia da Comunicação pela Universitat Autònoma de Barcelona; Professor e Pesquisador no Instituto NUTES de Educação em Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil; Professor Visitante na McMaster University, Canadá;
E-mail: gfigueiredo.ufrj@gmail.com; ORCID: 0000-0003-2724-8826

Resumo: O artigo apresenta resultados de uma revisão de literatura científica sobre a formação em Saúde Coletiva no Brasil. Tem como objetivo analisar o potencial da formação crítica para transformar a práxis dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde, mediado pela tensão existente na discussão sobre os campos científicos da Saúde Pública e da Saúde Coletiva. Fundamenta-se nos conceitos de educação, práxis e transformação social provenientes da teoria crítica. Busca responder às questões: como o tema da formação e da práxis em Saúde Coletiva é abordado na produção científica nacional? Como a formação crítica em Saúde Coletiva pode contribuir para uma mudança na práxis dos trabalhadores do SUS e com o processo de transformação social da realidade brasileira? O levantamento bibliográfico foi realizado nas principais bases de dados e incluiu artigos em português, espanhol e inglês, publicados entre os anos 1990 e 2020, sendo encontrados 4.671 documentos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 22 textos foram selecionados para compor o corpus de análise. Os resultados foram organizados em três categorias temáticas: A tensão existente entre os campos científicos da Saúde Pública e da Saúde Coletiva; Formação crítica em Saúde Coletiva: diálogo com o SUS e desafios; O potencial da formação crítica em Saúde Coletiva para a transformação da práxis. Foi identificado que os processos formativos críticos têm grande potencial para transformar a práxis dos trabalhadores no SUS, possibilitando tornarem-se agentes de transformação social a partir de uma luta política que envolve agência, resistência e acomodação, desde a formação até o enfrentamento dos desafios diários do mundo do trabalho.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Trabalho; Mudança Social; Saúde Coletiva; Sistema Único de Saúde.

Abstract: This article presents the results of a scientific literature review on training in Collective Health in Brazil. It aims to analyze the potential of critical education to transform the praxis of workers in the Unified Health System, mediated by the tension existing in the discussion about the scientific fields of Public Health and Collective Health. It is based on the concepts of education, praxis and social transformation from critical theory. It seeks to answer the questions: how is the issue of training and practice in Collective Health addressed in national scientific production? How critical education in Collective Health contribute to a change in the praxis of

SUS workers and with the process of social transformation of the Brazilian reality? The bibliographical survey was carried out in the main databases and included articles in portuguese, spanish and english, published between the years 1990 and 2020, in which a total of 4,671 documents were found. After applying the inclusion and exclusion criteria, 22 texts were selected to compose the analysis corpus. The results were organized into three thematic categories: The existing tension between the scientific fields of Public Health and Collective Health; Critical education in Collective Health: dialogue with SUS and its challenges; The potential of critical education in Collective Health for the praxis transformation. It was identified that critical training processes have great potential to transform the praxis of SUS workers, enabling them to become agents of social transformation, based on a political struggle that involves agency, resistance and accommodation, from training to facing the daily challenges of the job world.

Keywords: Health Education; Work; Social Change; Public Health; Unified Health System.

Introdução

O artigo apresenta resultados de uma revisão de literatura científica sobre a formação em Saúde Coletiva no Brasil. Tem como objetivo analisar o potencial da formação crítica para transformar a práxis dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), mediado pela tensão existente na discussão sobre os campos científicos da Saúde Pública e da Saúde Coletiva.

A análise fundamenta-se nos conceitos de educação, práxis e transformação social provenientes da teoria crítica e está ancorada principalmente nos trabalhos de Freire, Giroux e Figueiredo & Orrillo. Estes conceitos serão apresentados na introdução e problematizados na discussão dos resultados. Os autores citados têm uma perspectiva crítica sobre a educação, a qual defende a importância de formar cidadãos conscientes, capazes de pensar politicamente e de mudar a sua própria práxis, contribuindo, assim, para uma transformação social. Nessa perspectiva não existe uma prática educativa neutra, descomprometida ou apolítica¹. Dessa forma, busca-se contribuir para o desenvolvimento de uma educação que forme trabalhadores politicamente conscientes, com compromisso social e implicados na construção de um país melhor, em especial, para a população atendida no SUS.

Os atos de ensinar e aprender exigem que educadores e aprendizes vivenciem uma relação dialógica, conscientes de que uma educação crítica significa afastar-se de um modelo de educação bancária², no qual conteúdos teóricos descontextualizados da realidade são “depositados” na cabeça dos estudantes, numa relação tradicional de ensino onde o diálogo não é valorizado, mas sim, a transmissão unilateral e acrítica dos conteúdos do currículo. De acordo com Freire², estudar é sempre um fazer crítico, criador e recriador. Ninguém lê ou estuda, autenticamente, se não assume diante do texto ou do seu objeto de estudo uma forma questionadora, de ser o sujeito da curiosidade, da leitura do mundo, ou seja, um sujeito ativo do processo de conhecer². Neste processo, a informação deve ser

precedida de uma problematização, sem esta, a informação deixa de ser um momento fundamental do ato de conhecimento³.

No seu último livro, *Pedagogia da Esperança: um reencontro com a Pedagogia do Oprimido*, Freire⁴ ensina que é necessária uma compreensão ético-crítico-política da educação, que tem como base o diálogo que leva à conscientização com o objetivo de formar cidadãos para uma práxis progressista e socialmente engajada. Nessa perspectiva, a educação poderia contribuir para a transformação das injustiças de ordem social, econômica ou política. Por isso é possível afirmar que a formação crítica dos trabalhadores que atuam no SUS pode ter influência na adoção de uma práxis comprometida com o processo mais amplo de transformação social.

Para Carvalho e Pio⁵, a pedagogia de Freire inova “ao alocar o conceito de práxis, de tradição marxista, voltado para a análise do modo de produção capitalista, relacionando-o à educação e orientando-o à luta pela humanização, desalienação e afirmação dos homens”^{5:431}, contribuindo para o processo de emancipação humana. O conceito de práxis, em *Pedagogia do Oprimido*, é entendido “como reflexão sobre ação em determinado contexto, lugar e espaço, com vistas à transformação da realidade”^{5:442}. Para os autores⁵, Freire entende a categoria práxis de forma ampla, que, além de incluir o contexto social, contempla questões econômicas, políticas, ideológicas e teóricas, ou seja, um conjunto de práticas sociais que visa transformar a realidade.

Ainda na perspectiva de Freire⁴, uma prática educativa, para ser considerada crítica, deve proporcionar aos estudantes uma experiência de evidenciar a verdade e conscientizar sobre a necessidade da luta contra a opressão, precisa ser capaz de contribuir para melhorar as condições de existência humana, o que não é possível fazer sem esperança. Sem esta não há embate, porque os sujeitos históricos, capazes de transformar a realidade, precisam conseguir imaginar um mundo diferente, mesmo quando as condições da realidade concreta se apresentam de forma desfavorável. De acordo com o autor⁴, isso seria tão importante quanto a própria práxis, a ação e o fazer do sujeito no mundo.

Será a partir dessa concepção crítica da educação que buscaremos compreender as contribuições da formação em Saúde Coletiva para transformar a práxis dos trabalhadores que atuam no SUS. De acordo com Giroux⁶, é necessária uma variedade de ferramentas e plataformas para desmascarar o funcionamento do poder dominante e seu impacto na vida das pessoas. Essas ferramentas devem fazer justiça às experiências cotidianas, eventos, emoções, modos de identificação e investimentos que as pessoas experimentam em suas vidas diárias. O autor⁶ enfatiza que precisamos criar uma linguagem que expresse uma compreensão de poder na qual a educação esteja ligada à transformação social e à capacidade de promover a agência.

Desse modo, consolida-se uma formação política que incorpora os princípios da educação crítica e que é sensível ao desafio de contribuir com o engajamento crítico dos estudantes no mundo para que lutem por melhores condições sociais, políticas e econômicas⁷. É central neste pensamento conectar o conhecimento e a crítica como pré-condição para que os estudantes possam se tornar agentes de mudança. Logo, é fundamental a defesa de uma abordagem crítica na formação dos trabalhadores da área de saúde de modo que a reflexão sobre a práxis assuma um compromisso com os princípios democráticos e com a defesa de um sistema de saúde público, equânime e universal.

As reflexões no marco teórico deste artigo se alinham ao relevante editorial publicado pela Revista Saúde em Redes⁸ sobre o ensino da saúde e a luta por equidade e justiça, especialmente no que diz respeito à exclusão e à violência contra pessoas LGBTQIA+, no qual destacamos a luta contra os preconceitos, a garantia de direitos e a radicalização da democracia, não só como um compromisso do SUS, mas da perspectiva do próprio periódico. Neste sentido, concordamos com o posicionamento de que refletir sobre “o pensar e o fazer em educação e saúde é um chamado à práxis e à transformação da realidade”^{8:3}, compreendendo democracia como produção de liberdade e a educação como produtora de uma cultura de enfrentamento da desigualdade e das iniquidades porque ferem a democracia e a saúde. Concordamos também que a formação e proteção do trabalho e dos trabalhadores da saúde têm um percurso longo, que deve ser “iluminado pelos pensamentos libertários e pelas práticas democráticas no cotidiano das instituições e da vida”^{8:9}.

Entretanto, contextualizando essa discussão na realidade da Educação Superior no Brasil, é preciso reconhecer que, na formação dos profissionais de saúde, ainda predomina uma abordagem tecnicista no currículo⁹. Historicamente, a formação em saúde é orientada pela hegemonia do conhecimento técnico-científico, que prioriza “as disciplinas biomédicas em detrimento de uma formação social e humana dos trabalhadores e cuja ênfase é dada ao modelo curativo e farmacológico de intervenção profissional, em detrimento de uma compreensão mais ampla do processo saúde-doença-cuidado”^{9:4}.

Além do predomínio de um modelo biomédico em detrimento de uma perspectiva orientada pela integralidade da atenção em saúde, o currículo, na maioria dos cursos de saúde, não se compromete, na prática, com uma formação que considere a perspectiva social, crítica e humanista, na qual professores e alunos seriam capazes de estabelecer um diálogo e uma relação horizontal, tornando-se cidadãos conscientes e aptos para o enfrentamento político necessário contra a realidade de exclusão, de racismo, de pobreza e de miséria que vive a maioria da população brasileira⁹.

No que diz respeito à formação no campo da Saúde Pública, Armani¹⁰ argumenta que ainda nos debatemos para superar a tradição do “campanhismo”, da transmissão de conhecimentos e do

treinamento técnico. Reforçando a autora, Ceccim¹¹ afirma que as políticas públicas de educação em saúde já reconheceram a insuficiência dos treinamentos formais e teóricos e propõem estratégias de compartilhamento de saberes e experiências vivenciais no SUS como instrumentos pedagógicos. Entretanto, entre o texto das políticas e a sua implementação, existe uma intensa disputa de interesses e uma luta ideológica que se refletem diretamente na formação e na práxis dos trabalhadores que atuam no sistema público de saúde. Problemas como modelos privados de gestão, a lógica gerencialista na organização do cuidado e as péssimas condições de trabalho, são fatores que dificultam a implementação dessas políticas.

Para corrigir tais distorções na formação e fortalecer o SUS, será preciso um esforço conjunto dos trabalhadores de saúde, professores e preceptores que atuam em estágios e campos de prática, no sentido de compreender a natureza excludente da sociedade brasileira e reunir forças para formar “cidadãos críticos capazes de se engajar na luta de resistência por estruturas fundamentalmente novas na organização da esfera pública”^{9:17}. Pelo exposto, urge que os atores do processo educativo se reconheçam como agentes de transformação social capazes de mudar a história, para isso é preciso uma abordagem educativa que possibilite uma formação que atue mais além da técnica profissional específica, possibilitando uma reflexão ética e política sobre o processo de trabalho em saúde⁹.

A reflexão sobre essas críticas nos levou às seguintes questões: como o tema da formação e da práxis em Saúde Coletiva é abordado na produção científica nacional? Como a formação crítica em Saúde Coletiva pode contribuir para uma mudança na práxis dos trabalhadores do SUS e com o processo de transformação social da realidade brasileira?

Metodologia

O presente artigo integra um projeto de pesquisa mais amplo, desenvolvido no âmbito do programa de pós-graduação em educação em ciências e saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro, pelo grupo de pesquisa COGITARE: estudos em política, trabalho e formação humana, que questiona se é possível transformar a práxis dos trabalhadores do SUS a partir de um processo formativo crítico e analisa como uma formação crítica em Saúde Coletiva poderia contribuir para a transformação da práxis de trabalhadores no SUS.

Na busca de identificar documentos sobre o tema da formação em Saúde Coletiva no Brasil, foi realizada uma criteriosa pesquisa bibliográfica utilizando chaves de busca que integraram as palavras-chaves e seus sinônimos, presentes no título ou resumo. Foram consultadas as bases de dados: *Google Acadêmico*; Biblioteca Virtual em Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde (BVS/OPAS); Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o Banco de

Teses e Dissertações da CAPES. Realizou-se um recorte temporal de 30 anos (1990-2020), período caracterizado por transformações na organização do SUS e ampliação das ações e serviços ofertados após a promulgação da Lei 8.080 de 1990¹², com reflexos na formação dos trabalhadores da saúde. O levantamento bibliográfico nas bases de dados ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2021 e as análises foram desenvolvidas ao longo do ano de 2022, de acordo com a análise de conteúdo de Bardin¹³.

Foram adotados procedimentos de uma revisão sistemática da literatura que incluíram: busca geral e identificação dos documentos nas bases de dados; seleção dos textos para o corpus de análise aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão; inserção dos textos na matriz de análise; leitura completa dos textos e identificação das categorias temáticas; classificação das categorias temáticas agrupadas conforme os conteúdos e análise crítica dos textos que compuseram o corpus da revisão de literatura.

Configurações avançadas, bem como critérios de inclusão e exclusão, foram aplicadas às bases de dados, tais como: uso de palavras-chave e/ou seus sinônimos (Quadro 1), organizadas em oito chaves de busca (Quadro 2); textos escritos em português, espanhol e inglês, revisados por pares, publicados entre os anos 1990-2020, na forma de artigo científico, livros, dissertações e teses e textos completos disponíveis em domínio público. Foram excluídos os textos duplicados, com conteúdo não relacionado à temática ou aos objetivos da revisão, situados fora do idioma, tipo ou período considerado, ou quando o texto completo não foi encontrado. Em relação aos conteúdos, foram incluídos documentos que tratavam da pós-graduação *lato e stricto sensu* e excluídos documentos relacionados à graduação.

Quadro 1. Palavras-chave e/ou sinônimos

Educação (em/na/e/para) Saúde OR Formação (em/na/e/para) Saúde
Ensino Superior
Saúde Pública OR Saúde Coletiva
Trabalho (em/na/e/para) Saúde OR Práxis (em/na/e/para) Saúde
Transformação Social

Fonte: Elaboração própria, 2021.

A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida em cinco passos sequenciais a partir de modelo desenvolvido por Figueiredo e Giroux¹⁴. Os procedimentos detalhados de inclusão e exclusão, assim como o número de artigos (N) selecionados após a aplicação de cada passo sequencial, estão demonstrados no Quadro 3.

Quadro 2. Chaves de Busca

Nº CHAVE DE BUSCA	CHAVES DE BUSCA
1	"Saúde Pública" OR "Saúde Coletiva" + "Formação em Saúde" OR "Educação em Saúde"+ "Transformação Social" + "Trabalho em Saúde" + "Ensino Superior"
2	"Saúde Pública" OR "Saúde Coletiva" + "Formação em Saúde" OR "Educação em Saúde"+ "Transformação Social" + "Práxis em Saúde" + "Ensino Superior"
3	"Saúde Pública" OR "Saúde Coletiva" + "Formação na Saúde" OR "Educação na Saúde"+ "Transformação Social" + "Trabalho na Saúde" + "Ensino Superior"
4	"Saúde Pública" OR "Saúde Coletiva" + "Formação na Saúde" OR "Educação na Saúde"+ "Transformação Social" + "Práxis na Saúde" + "Ensino Superior"
5	"Saúde Pública" OR "Saúde Coletiva" + "Formação e Saúde" OR "Educação e Saúde"+ "Transformação Social" + "Trabalho e Saúde" + "Ensino Superior"
6	"Saúde Pública" OR "Saúde Coletiva" + "Formação e Saúde" OR "Educação e Saúde"+ "Transformação Social" + "Práxis e Saúde" + "Ensino superior"
7	"Saúde Pública" OR "Saúde Coletiva" + "Formação para Saúde" OR "Educação para Saúde"+ "Transformação Social" + "Trabalho para Saúde" + "Ensino Superior"
8	"Saúde Pública" OR "Saúde Coletiva" + "Formação para Saúde" OR "Educação para Saúde"+ "Transformação Social" + "Práxis para Saúde" + "Ensino Superior"

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Quadro 3. Passos seguidos na pesquisa bibliográfica e quantidade de textos encontrados (N)

PASSO 1: N1 = 4.671 Textos encontrados. Referências disponíveis nas bases de dados pesquisadas, a partir da coincidência de todas as palavras-chave (ou seus sinônimos) combinados nas chaves de busca, encontradas no título ou resumo do texto.
PASSO 2: N2 = 4.574 Textos excluídos. Após a leitura apenas do título e do resumo 4.574 referências foram excluídas por serem duplicadas, terem conteúdo não relacionado à temática ou objetivos da revisão de literatura; estarem situados fora do idioma, tipo ou período considerado; ou quando o texto completo não foi encontrado.
PASSO 3: N3 = 97 Textos incluídos. Após análise de título, resumo e critério de inclusão/exclusão relativo ao refinamento do conteúdo aplicado, 22 referências foram selecionadas e 75 excluídas.
. Critérios de inclusão (N = 22). Textos relacionados: à formação na pós-graduação <i>lato sensu</i> em SP/SC (n = 6); à formação na pós-graduação <i>stricto sensu</i> em SP/SC (n = 8); ao campo da SP/SC (n = 6); ao trabalho/práxis em SP/SC (n = 2); . Critérios de exclusão (N = 75). Textos relacionados à formação na graduação em Saúde Pública/Saúde Coletiva (n = 21); as identidades dos atores da SP/SC (n = 2); ao ensino da SP/SC em cursos de graduação e/ou disciplinas isoladas (n = 13); ao estudo da estrutura curricular, prática docente e/ou pedagógica, método e/ou estratégia aprendizagem (n = 9); a avaliação e/ou experiências da pós-graduação <i>stricto sensu</i> e análise de teses e dissertações (n = 8); a integração ensino-serviço, vivência no SUS e cenário de prática (n = 6); ao mercado e/ou processo de trabalho, prática profissional, trabalho em saúde (n = 5); ao perfil da demanda e/ou sociodemográfico dos estudantes de SP/SC (n = 5); à formação profissional de saúde em geral (n = 2); à Educação Permanente em Saúde/Educação Continuada (n = 2); a outros temas que fogem ao escopo da revisão (n = 2).
PASSO 4: N4 = 22 Textos selecionados. Após classificação por tipo de texto, os critérios de inclusão/exclusão foram aplicados.
. Critérios de inclusão (N = 22) - Artigos científicos (n = 18) - Teses (n = 03) - Dissertações (n = 01) - Livros ou capítulos de livros (n = 00) Critérios de exclusão (N = 00) - Referência não encontrada, impossível identificar, textos anônimos (n = 00)
PASSO 5: N5 = 22 Textos selecionados. Após verificação da disponibilidade do texto completo, os critérios de inclusão/exclusão foram aplicados.

- . Critérios de inclusão (N = 22)
- Texto completo disponível online por acesso livre / acesso público / aberto ao público em geral (n = 22)
- . Critérios de exclusão (N = 00)
- Texto completo não disponível on-line por nenhum motivo aparente (n = 00)
- Texto completo disponível apenas para acesso privado ou pago (n = 00)

CONCLUSÃO: N = 22 documentos selecionados para compor o corpus de análise

Fonte: Registro dos passos realizados na revisão de literatura (Adaptado de Figueiredo e Giroux, 2020)¹⁴.

Resultados e Discussão

Os 22 documentos selecionados para compor o corpus final desse estudo foram lidos na íntegra, tendo sido identificados: 14 textos relacionados à formação, seis sobre a pós-graduação *lato sensu* e oito sobre a pós-graduação *stricto sensu*; seis relacionados à discussão de campo científico e dois à práxis. No Quadro 4, apresentamos os 22 documentos que compuseram o corpus de análise. Dentre as produções, foram elencadas: três teses, uma dissertação e 18 artigos; sendo sete publicadas na década de 1990; três entre os anos 2000-2010 e 12 entre 2011-2020. Observa-se uma concentração de publicações no eixo Rio de Janeiro-São Paulo (17), sendo apenas cinco fora desse eixo: Rio Grande do Sul (1), Sergipe (1) e Distrito Federal (3).

Quadro 4. Identificação dos textos que compõem o Corpus de Análise da Revisão de literatura

Documentos	Referências Bibliográficas
Doc. 1	Armani TB. Formação de Sanitaristas: cartografias de uma pedagogia da Educação em Saúde Coletiva [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Doutorado em Educação, Faculdade de Educação; 2006.
Doc. 2	Ceccim RB. Desenvolvimento de competências no trabalho em saúde: educação, áreas do conhecimento e profissões no caso da saúde. <i>Tempus</i> (Brasília). 2012; 253-276.
Doc. 3	Vasconcellos MP, Narvai PC. Especialização em Saúde Pública: Os Alunos da Universidade de São Paulo no Período 1985-1994. <i>Ciênc. Saúde Colet.</i> 1997; II (1/2):154-163.
Doc. 4	Soares CLM, Vilasbôas ALQ, Nunes CA, Santos L. Residência em Saúde Coletiva com concentração em planejamento e gestão em saúde: a experiência do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. <i>Divulg. saúde debate.</i> 2018; (58):306-314.
Doc. 5	Castro DC. O trabalho em Saúde Coletiva no contexto da reestruturação produtiva: precarização, conflitos e subjetivação [dissertação]. Aracaju: Universidade Federal de Sergipe, Mestrado; 2016.
Doc. 6	Paim J, Almeida Filho N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou um campo aberto a novos paradigmas? <i>Rev. saúde pública.</i> 1998; 32(4):299-316.
Doc. 7	Nunes TCM. A especialização em saúde pública e os serviços de saúde no Brasil de 1970 a 1989 [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 1998.
Doc. 8	Osmo A, Schraiber LB. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. <i>Saúde Soc.</i> 2015; 24(supl 1):205-218.
Doc. 9	Cohn A. Conhecimento e prática em Saúde Coletiva: o desafio permanente. <i>Saúde Soc.</i> 1992; 1(2):97-109.
Doc. 10	Luz MT. Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas: análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. <i>Saúde Soc.</i> 2009; 8(2):304-311.
Doc. 11	Leal MB, Camargo Junior KR. Saúde Coletiva em debate: reflexões acerca de um campo em construção. <i>Interface comum. saúde educ.</i> 2012; 16 (40):53-65.
Doc. 12	Minayo MCS. Global & Local, Meritocrático & Social: O papel da Ciência e Tecnologia em Saúde Coletiva no Brasil. <i>Tempus</i> (Brasília). 2012; 6(2):11-26.

Doc. 13	Feuerwerker LCM. A formação do profissional em Saúde Coletiva: dilemas e desafios. Saúde Soc. 1995; 4(1-2):147-152.
Doc. 14	Nunes ED. História e paradigmas da Saúde Coletiva: registro de uma experiência de ensino. Ciênc. Saúde Colet. 2011; 16(4):2239-2243.
Doc. 15	Nunes ED, Nascimento JL, Barros NF. A questão curricular para o plano de formação em Saúde Coletiva: aspectos teóricos. Ciênc. Saúde Colet. 2010; 15(4):1935-1943.
Doc. 16	Corrêa GT, Ribeiro VMB. Formação pedagógica na pós-graduação stricto sensu em saúde coletiva. Ciênc. Saúde Colet. 2013; 18(6):1647-1656.
Doc. 17	Novaes HMD, Werneck GL, Cesse EAP, Goldbaum M, Minayo MCS. Pós-Graduação senso estrito em Saúde Coletiva e o Sistema Único de Saúde. Ciênc. Saúde Colet. 2018; 23(6):2017-2023.
Doc. 18	Nunes ED. Saúde Coletiva: Revisitando a sua História e os Cursos de Pós-Graduação. Ciênc. Saúde Colet. 1996; 1(1):55-69.
Doc. 19	Pereira MVN. Egressos do Mestrado e Doutorado dos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva: formação de origem e atuação profissional [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, doutorado; 2014.
Doc. 20	Hortale VA, Santos GB, Souza KM, Vieira-Meyer APGF. Relação teoria-prática nos cursos de mestrado acadêmico e profissional na área da Saúde Coletiva. Trab. educ. saúde. 2017; 15(3):857-878.
Doc. 21	Barata RB, Santos RV. Ensino de pós-graduação em Saúde Coletiva: situação atual e desafios para o futuro. RBPG. 2013; 10(19):159-183.
Doc. 22	Paim J, Nunes TCM. Contribuições para um programa de educação continuada em saúde coletiva. Cad. saúde pública. 1992 set; 8(3):262-269.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

A maioria dos documentos contextualizou a formação em Saúde Pública e Saúde Coletiva¹ de forma mais ampla no Brasil e/ou nas Unidades da Federação e nas instituições nas quais os cursos eram desenvolvidos, além de relacionar a formação com o SUS, relação exemplificada nos objetivos de dois cursos estudados: o Curso de Especialização em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP), que tem como objetivo a “formação de sanitaristas capacitados para a gestão tanto de sistemas de saúde para qualquer complexidade, quanto das diferentes unidades ou áreas técnicas que os constituem”^{15:156}; e o curso de Residência em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, cujo objetivo é “qualificar profissionais de saúde para a execução e coordenação de práticas de planejamento, gestão e avaliação em saúde coletiva, em todos os níveis de gestão da saúde de populações humanas”^{16:309}.

Com objetivo de organizar a discussão dos resultados, os textos foram agrupados em três categorias temáticas, a saber: a tensão existente entre os campos científicos da Saúde Pública e da Saúde Coletiva - categoria importante para mediar a relação entre a formação crítica e a transformação da práxis dos trabalhadores; formação crítica em Saúde Coletiva: diálogo com o SUS e desafios e o potencial da formação crítica em Saúde Coletiva para a transformação da práxis – categorias que apareceram em vários textos, apontando para a implicação dos cursos abordados com o SUS, suas

¹ Embora o foco do artigo seja a pós-graduação em Saúde Coletiva, foram utilizados como palavras-chave os termos Saúde Pública e Saúde Coletiva, em função da diversidade dos nomes dos cursos nesta área.

políticas e práticas. No Quadro 5, apresentamos uma síntese das categorias temáticas e as referências utilizadas.

Quadro 5. Síntese das categorias temáticas

Categoria	Descrição	Referências
A Tensão existente entre os campos científicos da Saúde Pública e da Saúde Coletiva	Nesta categoria buscou-se aprofundar a discussão sobre a tensão existente entre os campos científicos da Saúde Pública e da Saúde Coletiva como o contexto no qual se dá a formação e a práxis na área.	Armani, 2006; Cohn, 1992; Leal e Camargo Júnior, 2012; Luz 2009; Minayo, 2012; Nunes, 1998; Paim e Almeida Filho, 1998; Osório e Schraiber, 2015.
Formação crítica em Saúde Coletiva: diálogo com o SUS e desafios	Nesta categoria, buscou-se analisar a formação crítica em Saúde Coletiva, sua relação com o SUS e seus desafios, a partir do diálogo entre os textos selecionados e o marco teórico.	Armani, 2006; Barata e Santos, 2013; Ceccim, 2012; Corrêa e Ribeiro, 2013; Feuerwerker, 1995; Hortale et al., 2017; Novaes et al., 2018; Nunes, 1996; Nunes, 1998; Nunes, 2011; Nunes et al. 2010; Pereira, 2014.
O potencial da formação crítica em Saúde Coletiva para a transformação da práxis	Nesta categoria, buscou-se analisar o potencial de uma formação crítica para a transformação da práxis em saúde, também a partir do diálogo entre os textos selecionados e o marco teórico.	Armani, 2006; Castro, 2016; Corrêa e Ribeiro, 2013; Leal e Camargo Júnior, 2012; Paim e Almeida Filho, 1998; Paim e Nunes, 1992.

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Observou-se que a discussão sobre os campos científicos da Saúde Pública e da Saúde Coletiva acompanha as experiências de formação dos trabalhadores e da práxis desenvolvida no SUS. No que diz respeito à práxis, é importante contextualizar o trabalho no SUS, considerando que ele nasce em um contexto de neoliberalismo, necessitando enfrentar as pressões políticas e, de acordo com Castro^{17:40}, “negociar as condições e os termos de sua implantação e desenvolvimento”. Para a autora¹⁷, as condições de trabalho e o comprometimento de garantias trabalhistas no trabalho em saúde coletiva refletem a reestruturação produtiva, evidenciando que o trabalho no SUS não está preservado das lógicas produtivas capitalistas, sendo operado de forma precária, com reflexos na formação e na práxis dos trabalhadores.

A Tensão existente entre os campos científicos da Saúde Pública e da Saúde Coletiva

Essa categoria faz a mediação entre a formação na área e a práxis dos trabalhadores do SUS. A tensão entre esses dois campos e o que caracteriza cada um deles estão presentes desde a construção do campo da Saúde Coletiva no Brasil, em meados da década de 1970. Primeiro trataremos o contexto histórico e questões conceituais do campo, seguida pela discussão dos autores que consideram a existência de dois campos ou não e, ao final, explicitaremos nossa posição neste debate.

Refletir sobre a existência de dois campos distintos, que ainda se encontram em disputa, apresentando superposições e rupturas, nos permitirá analisar as contribuições que cada um deles

pode ter para a formação e a práxis dos trabalhadores. Birman¹⁸ questiona a naturalização da ideia de Saúde Pública como sinônimo de Saúde Coletiva. Nesse sentido, suas ideias contribuem para a compreensão das diferentes origens históricas e fundamentos epistemológicos, as quais acrescentamos as práticas de saúde e as modalidades de atenção e gestão que também não são uniformes, denotando que são campos não homogêneos.

Em relação ao conceito de Saúde Pública, Paim e Almeida Filho^{19:301} recorreram à definição clássica de Winslow (1920), atualizada por Terris^{II}, como “a arte e a ciência de prevenir a doença e a incapacidade, prolongar a vida e promover a saúde física e mental mediante os esforços organizados da comunidade”. Segundo Silva^{III} e Rosen^{IV}, a Saúde Pública teve sua origem na Europa Ocidental, com a emergência dos discursos sociais sobre a saúde, na segunda metade do século XVIII. A Revolução industrial ocorrida no século seguinte produziu um impacto nas condições de vida e de saúde das populações, especialmente na Inglaterra, na França e na Alemanha, países que atingiram um maior desenvolvimento das relações de produção, fato que permitiu uma compreensão da saúde como um processo político e social, denominado como Medicina Social. Paralelamente, na Inglaterra e nos Estados Unidos, constituiu-se um movimento conhecido como Sanitarismo, que, reforçado pelo advento do paradigma microbiano, foi rebatizado como Saúde Pública¹⁹.

Quanto à concepção de Saúde Coletiva, para Birman¹⁸, se constituiu a partir da crítica ao universalismo naturalista do saber médico, ao positivismo e à Saúde Pública tradicional e ao modelo biomédico, centrado na doença. Do ponto de vista histórico, o autor situa o início dessa leitura crítica da Saúde Coletiva na década de 1920, com a introdução das Ciências Humanas na área da saúde. Já Armani¹⁰ cita as experiências de países como Canadá, Cuba, Inglaterra e Itália, como origens da formulação da Saúde Coletiva latino-americana na década de 1970.

No Brasil, o termo “Saúde Coletiva” passou a ser utilizado em meados dos anos 1970^{10,20}, quando um grupo de profissionais oriundos da Saúde Pública e da Medicina Preventiva e Social fundaram um campo científico com uma orientação teórica, metodológica e política que privilegiava o social como categoria analítica²¹. Osório e Schraiber²² ressaltam o contexto histórico do regime autoritário no Brasil, no qual a Saúde Coletiva emerge, concordando com Paim e Almeida Filho¹⁹, que apontam convergências entre o desenvolvimento desse campo e os movimentos pela democratização

^{II} Terris, M. Tendencias actuales en la salud publica de las Americas. In: Organización Panamericana de la Salud. La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate. Washington, D.C., 1992. p. 185-204. (OPS Publicación Científica, 540), apud (19).

^{III} Silva, G.R. Origens da medicina preventiva como disciplina do ensino médico. Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. S. Paulo, 28(2):31-5, 1973, apud (19).

^{IV} Rosen, G. Da polícia médica à medicina social. Rio de Janeiro, Graal, 1980. p. 77-141, 213-42, apud (19).

no Brasil, especialmente o da reforma sanitária, que passa a influenciar, ao final desta década, as atividades de vários Departamentos de Medicina, Odontologia e Enfermagem Preventiva e Social das Instituições de Ensino Superior do país¹⁰.

Por outro lado, Cohn²³, embora concorde que a Saúde Coletiva é um novo campo, buscou rastrear tensões entre o conhecimento e a prática política na área e trouxe uma crítica à articulação entre a produção do conhecimento, “concebida enquanto uma prática política, e a estratégia política real do movimento sanitário brasileiro”^{23:99}, o que imprimiu um saber militante à produção do conhecimento na Saúde Coletiva. A autora²³ chama à atenção também para a necessidade de se buscar novas questões que alimentem o potencial inovador da Saúde Coletiva, que precisa sempre de inovações para o avanço do conhecimento e dos processos formativos.

Uma das inovações foi admitir no seu território uma diversidade de objetos e de discursos teóricos, sem reconhecer qualquer perspectiva hierárquica e valorativa, dessa forma a Saúde Coletiva caracteriza-se como um campo multidisciplinar¹⁸. Nesta mesma linha, para Luz²⁴, trata-se “de um campo complexamente hierarquizado de saberes e práticas e agentes”^{24:307} no qual coexistem os modelos discursivos da multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. Leal e Camargo Junior²⁵ acrescentam que a Saúde Coletiva “desenvolveu-se como campo de saberes e práticas com características transdisciplinares, que delimitou um novo objeto: a saúde, e não apenas a doença, em populações, e não apenas nos indivíduos”^{25:59}.

Para Ribeiro²⁰, com base em Bourdieu²⁶, a saúde coletiva institui-se como um novo campo científico no Brasil a partir do momento em que se tornou objeto de política científica específica e passou a ter sua produção regulada pelo aparato estatal, através do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Social da Financiadora de Estudos e Projetos, entre 1975 e 1978. Minayo²⁷, em ensaio no qual refletiu sobre o processo de produção de Ciência, Tecnologia e Inovação no Brasil, ratifica Ribeiro²⁰ quando aponta que “Esse processo mostrou grande dinamismo na área de saúde coletiva que se consolidou como um campo epistemológico, de pesquisa e de docência, sob qualquer aspecto em que for observado”^{27:11}. Ressalta ainda que a Pós-Graduação em Saúde Coletiva é o lócus principal de geração de ciência e tecnologia para o SUS.

Embora alguns autores, como Osório e Schraiber²², relativizem essa qualificação da saúde coletiva como “campo” e a denominem como “espaço social”, ainda assim apontam uma tendência para consolidar-se como um campo, ou seja, mesmo apresentando rupturas em relação ao campo da Saúde Pública, o campo da Saúde Coletiva traz ainda algumas continuidades. Em estudo recente, Vieira da Silva²⁸ teve como objetivo principal “investigar empiricamente se a Saúde Coletiva poderia ser

considerada como um campo no sentido de Bourdieu^{V28:31}. Em suas conclusões, também afirma que a Saúde Coletiva pode ser considerada uma “parte da sociedade que se apresenta mais propriamente como um ‘espaço social tendente a estruturar-se como um campo’ do que como um campo de saberes e práticas consolidado”^{28:16}. Para Wargas²⁹, uma crítica que se fazia na construção do campo da “Saúde Coletiva” era a não incorporação da discussão capital-trabalho-sociedade e seus efeitos na saúde da população, apontando para um espaço de luta política em torno da construção desse novo campo.

Com base nos autores estudados para pensar e diferenciar os campos da Saúde Pública e da Saúde Coletiva, consideramos que ambos se constituem em um campo próprio que ainda estão em luta e se entrecruzam no tempo e no espaço social como partes de um campo mais amplo, ou seja, o da saúde, que, de certo modo, engloba esses campos. Esse entendimento se aproxima de Campos³⁰, que defende que a Saúde Coletiva é parte do campo da saúde, contrapondo-se a uma tendência de confundir a Saúde Coletiva com todo o campo da saúde.–Dessa forma, mesmo diante da falta de consenso dos autores, assumimos o entendimento de Saúde Coletiva como um novo campo científico, que, desde o seu surgimento no Brasil, tem trazido inovações, especialmente na formação e na produção do conhecimento, e que, a partir de uma perspectiva crítica, traz em seu bojo o potencial de provocar mudanças na formação e na práxis dos trabalhadores do SUS.

Formação crítica em Saúde Coletiva: diálogo com o SUS e desafios

Foram agrupados nessa categoria textos referentes à pós-graduação *lato* e *stricto sensu*, sendo ressaltada a potencialidade da formação crítica para transformar a práxis. De acordo com os autores^{1,2,4,7,9} do marco teórico, são características de uma educação crítica ter como base: o diálogo que leva à conscientização sobre a necessidade da luta contra a opressão e a de desmascarar o funcionamento do poder dominante e seu impacto na vida das pessoas; a compreensão de poder na qual a educação está ligada à mudança social e à capacidade de promover a agência humana, além da abordagem educativa a partir de uma perspectiva social e humanista que possibilite a reflexão ética sobre o processo de trabalho em saúde. Dialogando com a última categoria, apontamos a possibilidade de que a formação em Saúde Pública apresente uma tendência a uma formação mais tradicional, calcada na transmissão de conhecimento e no treinamento^{10,11} e a Saúde Coletiva, coerente com a sua construção, uma formação mais crítica^{1,2,4,7,9}.

Nunes²¹ estudou alguns marcos da formação de sanitaristas no Brasil, tomando como espaços de análise a Escola Nacional de Saúde Pública e a Escola de Saúde Pública da USP, que no período

^V Bourdieu, P. As regras da arte: gênese e estrutura do campo literário. Lisboa: Editorial Presença, 1996, apud (28).

estudado, décadas de 1970 e 1980, possivelmente apresentavam uma tendência de formação tradicional, embora a análise desse estudo tenha apontado mudanças e inovações, tais como: os conteúdos e características das clientelas dos cursos, que sofreram modificações, correspondendo às fases de implantação do Sistema de Saúde; políticas de Governo estimuladoras de novas propostas de ensino da Saúde Pública; qualificação de recursos humanos para a estruturação de determinados serviços de saúde, o que mobilizou a formulação de projetos inovadores no âmbito das Escolas; relação do ensino de Saúde Pública com os serviços de saúde, o que favoreceu a recriação de práticas de ensino e a problematização de temas dos serviços na organização curricular²¹.

Um projeto inovador foi a implantação das Residências em Medicina Preventiva e Social, intensificada na segunda metade da década de 1970, que, segundo Nunes²¹, constituíam-se em espaços de experimentação de novas práticas de ensino em saúde. E a criação, em 1980, do Programa de Apoio a estas Residências, com o propósito de incrementar essa modalidade de ensino como uma possibilidade de formação crítica para recém-formados, proporcionando uma diferença nos treinamentos em serviço presentes no modelo clássico da Saúde Pública, em que “o processo de formação não considerava a existência de grandes contradições entre o campo do saber e o campo da prática”^{21:82}. Feuerwerker³¹ critica essa visão quando diz que “na área médica, a formação para Saúde Coletiva ficou restrita a esses programas”^{31:148}, aprisionando o objeto da Saúde Coletiva aos Departamentos de Medicina Preventiva.

Também Armani¹⁰ e Ceccim¹¹ trouxeram críticas à formação em Saúde Pública, que auxiliaram na construção das questões da revisão, como já visto na introdução. Armani¹⁰ propõe uma formação alicerçada na cidadania e na alteridade como fios que ligam a Saúde Pública à integralidade da atenção à saúde, ou seja, uma educação transformadora da realidade para a produção da saúde, para defesa e afirmação da vida. Já Ceccim¹¹ sugere uma formação que olhe para a práxis, tendo como referência os usuários, incorporando outros objetos, temáticas, métodos e abordagens no processo ensino-aprendizagem da formação tradicional em Saúde Pública. Para os autores^{10,11}, essas propostas poderiam dar conta da transformação da práxis que se desejava com a Reforma Sanitária Brasileira e a construção do campo da Saúde Coletiva e do SUS.

O estudo de Armani¹⁰ abarcou 26 Cursos de Especialização em Saúde Pública, realizados pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, no período de 1975 a 2004, explorando uma pedagogia da Educação em Saúde Coletiva como potência de composição de cenários de ensino e aprendizagem da formação de sanitaristas. Segundo a autora, essa formação se alicerçava na problematização de conhecimentos, ou seja, era uma escolha “ético-estético-política”^{10:142}, sintetizada como a que “potencializa a transformação, comprometida ética e politicamente com o SUS e com a afirmação da

vida, assumindo a integralidade e a defesa da vida como marcas estruturantes”^{10:148}. Embora Armani¹⁰ não fale em educação crítica, apresenta alguns elementos em comum, como a problematização^{2,3} e o comprometimento com a transformação social⁴⁻⁹.

No que diz respeito à pós-graduação *stricto sensu*, para Nunes³² a questão dos conteúdos e as formas de ensino são temas que desafiam os professores do campo da Saúde Coletiva desde a sua institucionalização e do início dos primeiros cursos de pós-graduação nos anos 1970. A grande diversificação e extensão de saberes, temáticas e práticas sociais desse campo, segundo o autor, contribuem para aumentar os desafios do ensino na área, especialmente no que diz respeito ao currículo. Embora a questão curricular não seja foco deste artigo, algumas considerações a respeito se fazem necessárias.

Segundo Nunes et al.³³, esta questão faz parte do amplo campo da educação. Os autores tiveram como objetivo estabelecer um quadro de referência teórico-conceitual para o estudo dos currículos da Saúde Coletiva nos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, a partir da esquematização de um mapa conceitual, “pois ele comporta polissemia de visões no que se refere à saúde e à diversidade interna ao campo, assim como tensões e controvérsias nas conceituações dos subcampos”^{33:1941}, e concluem que, ao formalizar a grade curricular, é necessário apoiá-la em um quadro de referência, definindo os conteúdos e metodologias das áreas clássicas do campo das ciências sociais, da epidemiologia e do planejamento, deixando espaço para a inclusão de novas áreas.

Outro artigo que traz a questão curricular é o de Corrêa e Ribeiro³⁴, que teve como objetivo discutir a formação pedagógica no ensino superior, a partir da análise dos currículos dos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva, a fim de identificar disciplinas e práticas de formação pedagógica. Estas foram classificadas em três tipos de correntes teóricas do currículo, as tradicionais, as críticas^{VI} e as pós-críticas. Para os autores “a existência de um número razoável de disciplinas/práticas de formação pedagógica com elementos da corrente crítica”^{34:1653}, parece estar ligada à própria construção do campo da Saúde Coletiva, que “se deu na tentativa de superação de um modelo de sistema de saúde com enfoque essencialmente biomédico, tecnicista e prescritor”^{34:1653}, resultado que relaciona a formação em Saúde Coletiva com a educação crítica^{1,2,4,7,9}, coerente com os autores do marco teórico.

Em busca de identificar formas de diálogo entre uma política pública em educação – a Pós-Graduação em Saúde Coletiva – e uma política pública em saúde – o SUS –, o estudo de Novaes et al.³⁵

^{VI}As teorias críticas desconfiam do status quo, têm como horizonte uma educação orientada para a luta contra as desigualdades e injustiças sociais, questionam qual o papel da escola no processo de reprodução cultural e social sem muito se preocupar com o desenvolvimento de técnicas de como fazer o currículo, mas sim em buscar compreender o que o currículo faz, entendendo-o como uma construção social e histórica. [SILVA, 2007 apud (34:1651)]

evidenciou a pós-graduação *stricto sensu* como o programa mais bem-sucedido na educação brasileira para o desenvolvimento nacional. Nunes²¹ já apontava a estreita relação entre desenvolvimento social e formação profissional, ressaltando que a capacitação de pesquisadores e a profissionalização docente na pós-graduação são elementos fundamentais para alavancar a ciência e a tecnologia. Nunes³⁶ corrobora esses autores ao analisar os principais aspectos da história da Saúde Coletiva e dos cursos de pós-graduação, a partir dos primeiros cursos, verificando a sua ampliação. No mesmo sentido, Pereira³⁷ concluiu que “a vinculação dos egressos no mercado de trabalho referenda o cumprimento das atribuições da Pós-Graduação ao ensino, pesquisa e assistência”^{37:169}.

Embora todos os programas de pós-graduação tenham como objetivo o impacto social, são os Mestrados Profissionais que sinalizam mais claramente essa direção³⁵, considerando que sua missão é a aproximação da academia com o mundo do trabalho. Porém, ao analisar as principais características dos cursos de Mestrado Acadêmico e Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, Hortale et al.³⁸ evidenciaram que “as propostas de Mestrado Profissional, na sua execução, não partem da prática dos agentes a serem formados pelo curso como cenário para construir novos conhecimentos e tecnologias, mas tendem a reproduzir o modelo hegemônico de formação acadêmica”^{38:858-859}, resultados que revelam a distância entre o texto das políticas e a realidade que se quer transformar⁹.

Em relação aos desafios para o desenvolvimento da pós-graduação *stricto sensu* em Saúde Coletiva no século XXI, Barata e Santos³⁹ identificaram dois eixos principais: “aqueles relacionados com os saberes e as práticas no campo, com repercussões para os programas de formação, e aquele relacionado com o ensino de pós-graduação propriamente dito”^{39:166}. Quanto ao último eixo, ressaltaram as peculiaridades na formação em Saúde Coletiva, destacando: o fato de a área ser, até recentemente, uma das poucas para a qual não havia ensino de graduação; o caráter multidisciplinar e multiprofissional do campo, “na medida em que o corpo discente dos programas é constituído por alunos egressos dos mais diferentes cursos de graduação”^{39:173} e a “complexidade da temática da saúde tomada em sua dimensão coletiva”^{39:173}. Esses são desafios que dificultam a formulação dos programas de formação.

As experiências de formação apresentadas apontam para a aproximação das Escolas e dos Cursos com o SUS, trazem uma crítica à formação calcada na transmissão de conhecimento e sugerem introduzir inovações que tenham potencial de fortalecer transformações na práxis profissional, tais como uma educação problematizadora^{2,3}. Porém, isso não se faz sem desafios, especialmente, os apontados por Barata e Santos³⁹ e Corrêa e Ribeiro³⁴. Nesse sentido, os currículos dos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva devem buscar se aproximar do referencial teórico da educação crítica^{1,2,4,7,9}.

O potencial da formação crítica em Saúde Coletiva para a transformação da práxis

Para Paim e Nunes⁴⁰, a crença de que processos formativos são capazes de mudar as práticas de saúde permanece presente, mesmo em docentes interessados na recriação das práticas de saúde e não na sua reprodução. Os autores lembram, porém, “que a autonomia contida no aparelho escolar é relativa e que a existência de um espaço de luta político-ideológica no interior da instituição nem sempre é suficiente para produzir uma legião de críticos capazes de redefinir as práticas de saúde”^{40:263}. Os autores propõem que a visão desses profissionais, formados com uma consciência crítica para atuarem como “agentes de mudança”, efetuadas a partir de indivíduos, deve ser substituída por mudanças realizadas coletivamente e articuladas com movimentos sociais que tenham como base “uma teoria que dê conta das lutas sociais pela transformação de estruturas”^{40:263}.

Embora consideremos as ponderações de Paim e Nunes⁴⁰, concordamos com Armani¹⁰ quando defende que “Os esforços de reorientação da atenção, da gestão e do controle social em saúde para o SUS, precisam ser respaldados pela formação ampliada de profissionais”^{10:77} em Saúde Coletiva, tendo em vista qualificar a atuação desses trabalhadores. Ao compreender que o potencial de uma formação crítica está relacionado à construção do campo da Saúde Coletiva³⁴, defendemos uma formação ampla de trabalhadores do SUS. Dessa forma poderemos ter um contingente apto a enfrentar os desafios do setor, buscando transformar a sua práxis, os serviços e o próprio SUS, agindo de forma coletiva.

Em relação à transformação da práxis dos trabalhadores, trazemos a contribuição de alguns autores. Para Paim e Almeida Filho¹⁹, “a saúde coletiva, enquanto âmbito de práticas, se constituirá em um permanente processo de autocriação, balizada primordialmente pelos seus efeitos concretos sobre a realidade de saúde”^{19:313}. Os autores propõem investir política e tecnicamente nas instituições que prestam serviços de saúde, com vistas a recompor e atualizar as práticas de saúde, o que implica desenvolver programas de educação permanente em saúde coletiva. Esperam que, a partir dessa experiência, sejam instauradas novas relações técnicas e sociais no processo de trabalho em saúde que, para além da “produção de novos objetos de conhecimento e de práticas”^{19:313}, possam criar espaços institucionais capazes de constituir novos sujeitos sociais nos serviços de saúde.

Armani¹⁰ não fala em transformação social, mas aponta para um possível cenário de mudança da práxis dos trabalhadores, quando coloca a integralidade da atenção à saúde, um dos princípios do SUS, e a defesa da vida como marcas importantes da reorganização dos serviços de saúde “para a produção de sentido na formação de sanitaristas, ampliando a capacidade de análise e de intervenção desses profissionais”^{10:118}. Destaca ainda a apreensão ampliada das necessidades de saúde e sinaliza para a importância de se compreender os contextos e de os trabalhadores se responsabilizarem pelo acolhimento dos usuários, incentivando sua autonomia relacionada à cidadania e à alteridade.

Uma característica inovadora do campo da Saúde Coletiva, segundo Leal e Camargo Júnior²⁵, é a “de ser campo de ação política para a produção de saberes e práticas militantes, engajados e forjados pelo desejo de uma produção social de saúde afinada com a realidade brasileira”^{25:60}. Considerando que a realidade da saúde é complexa, para esses autores, a Saúde Coletiva habita um espaço entre as disciplinas, as teorias e os conceitos, produzindo saberes e práticas, a partir de diversas interações, com o intuito de ter sentido social. Essa ideia de “entre” coisas, teorias e atores possibilita que um campo em transformação, como a Saúde Coletiva, “se faz no ato, no encontro, a partir das relações nos afetos, nas disputas, nas parcerias”^{25:62}, na busca de reafirmar um projeto social comprometido com o coletivo, superando ações fragmentadas e isoladas, que interagem apenas com uma das dimensões da vida.

Até aqui os autores^{10,19,25} apontaram a potência da formação em Saúde Coletiva para a transformação da práxis, mas, também, há desafios. Vargas²⁹ aponta para a existência de uma crise no campo da saúde no Brasil que precisa ser enfrentada, pois, apesar de todos os avanços obtidos na construção de um sistema universal, a atenção à saúde continua enfrentando desafios que, para serem solucionados, necessitam do investimento “na construção de uma prática geradora de cuidado que seja capaz de reconhecer e acolher os sujeitos na sua diversidade, que não seja a reprodução de um modelo a priori, impositivo e distante das expectativas dos sujeitos”^{29:12}.

Castro¹⁷ traz como desafio para a transformação da práxis “os processos de subjetivação que permeiam as experiências do profissional em Saúde Coletiva frente a um modo de produção configurado pelo ideário capitalista de sociedade”^{17:8}, tomando como eixo de análise a precarização das condições de trabalho. A autora trabalha com o conceito de precarização, sistematizado por Mattoso^{VII}, como “um vasto rol das transformações ocorridas em relação ao mercado de trabalho, condições de trabalho, qualificação dos trabalhadores e direitos trabalhistas a partir do século passado, apontando a emergência de um novo padrão produtivo”^{17:11}. Transformações que incluem reduções ou perdas nos direitos trabalhistas e retorno às ideias liberais de defesa do estado mínimo.

Em relação ao sistema de saúde brasileiro, Castro¹⁷ considera “que as transformações no conceito de saúde foram acompanhadas de transformações no mundo do trabalho, as quais atualizavam processos de reestruturação produtiva”^{17:13}, influenciando as condições de trabalho em saúde coletiva, que se aproximam das características do mundo do trabalho próprias do modo de produção capitalista. A autora complementa afirmando que esse processo parece “tomar de assalto a ideologia sanitaria ou mesmo a simples utopia de que o funcionalismo público, como possível

^{VII} Mattoso, J.E.L. A Desordem do Trabalho. São Paulo: Página Aberta/Scritta, 1995. 210 p, apud (17).

remanescente ou emblema do Estado Social, não deveria operar lógicas produtivas precárias ou exploratórias”^{17:41,42}. Isso mostra que, embora tenha ocorrido uma ampliação do mercado de trabalho, é necessário estarmos atentos às condições do trabalho no campo da Saúde Coletiva, o que reforça a urgência das transformações sociais apontadas neste artigo.

Diante dos desafios apresentados, como a crença de que processos formativos, por si só, são capazes de mudar as práticas de saúde⁴⁰ ou as questões da falta de investimentos e da precarização das condições de trabalho¹⁷. Consideramos a predominância da corrente teórica crítica do currículo nos programas de pós-graduação em Saúde Coletiva³⁴ como um potencial para a transformação da práxis, juntamente com os caminhos apontados pelos autores^{10,19,25,29} estudados. Nesse sentido, com base na pedagogia da esperança em Freire⁴ e na pedagogia política de Giroux⁷, que incorpora os princípios da pedagogia crítica, ousamos imaginar um mundo diferente no qual os sujeitos históricos, estudantes e professores progressistas, possam se engajar na luta por melhores condições políticas e econômicas, com vistas a transformar a realidade social brasileira⁹.

Considerações finais

Passadas décadas da constituição do campo científico da Saúde Coletiva no Brasil, pode-se dizer que a formação na área, coerente com a construção desse campo³⁴, tem como base a perspectiva da educação crítica^{1,2,4,7,9}. Essa abordagem é mais coerente com a complexidade das questões de saúde e do mundo contemporâneo e com capacidade de desenvolver nos estudantes um olhar crítico sobre a realidade social, a partir de métodos pedagógicos mais dialógicos^{4,9} que permitam que se expressem mais livremente e se percebam como trabalhadores integrados e comprometidos com o SUS. Uma formação nessas bases pode ser um elemento decisivo para a transformação da práxis⁴⁻⁹, tendo a problematização da realidade^{2,3} como componente essencial.

Embora consideremos que a formação crítica é capaz de mudar a práxis dos trabalhadores, por melhor que seja, sozinha, não seria suficiente para promover a transformação desejada⁴⁰. Pois, tendo em vista que a práxis dos trabalhadores do SUS tem como objeto as necessidades de saúde da população^{10,19} sendo, portanto, socialmente determinadas, os resultados apontam para a importância de se investir na infraestrutura dos serviços, no desenvolvimento dos instrumentos de trabalho e na horizontalização das relações nas áreas da saúde e da educação³⁴, aos quais acrescentamos a melhoria das condições de vida da população.

Ainda no âmbito da formação em saúde, desde a criação do SUS, percebe-se que foram realizados investimentos na pós-graduação *lato e stricto sensu*, bem como no currículo dos cursos de graduação, porém, a tarefa de formar trabalhadores para qualificar o SUS só será possível a partir de

uma decisão política de fortalecimento do setor público, em todos os seus aspectos, que conte com apoio da população. Só assim poderemos formar um amplo contingente de trabalhadores que possa contribuir, com o seu olhar ampliado e crítico, para qualificar esse sistema, a partir de uma práxis diferenciada e comprometida com o SUS e seus usuários.

Com relação à práxis diferenciada, entendemos que ela só é possível a partir da defesa do SUS, sistema essencial para os usuários e que contribui para a redução das desigualdades sociais. Com esse comprometimento e ampliação do olhar para o processo saúde-doença-cuidado, é possível uma práxis que alie a técnica, o conhecimento e o cuidado à saúde, reconhecendo no outro o direito de ser escutado e bem atendido, transformando os serviços públicos de saúde em espaços de apoio social e promotores da saúde em todos os níveis do sistema.

Dessa forma, acreditamos que processos formativos críticos são capazes de transformar pessoas, grupos e coletivos, criando possibilidades para que possam ser agentes de mudança nos seus locais de trabalho, transformando, também, a sua própria práxis e contribuindo para transformar os serviços de saúde. Mas isso não garante que haja uma transformação nos processos de trabalho e nem se faz de forma linear, tampouco como uma relação direta no que diz respeito à formação crítica-mudança de práxis, mas sim num esforço diário de agência e resistência, movimentos que compõem a luta política^{4,6,7,9}, desde a formação até os enfrentamentos dos desafios diários do mundo do trabalho.

Para alguns autores, questões como a integralidade da atenção à saúde e a defesa da vida¹⁰ são fundamentais na formação em Saúde Coletiva, contribuindo para a ampliação da capacidade de análise e de intervenção. Porém, isso ainda não é suficiente, principalmente se considerarmos a precarização das condições de trabalho nos serviços públicos de saúde resultante de um modo de produção e gestão meritocrático de base capitalista¹⁷. Neste sentido, a convocação é que, para além do nosso compromisso com os processos formativos críticos dos trabalhadores de saúde, estejamos atentos para a agência política, para a luta pela democracia e por transformações mais amplas da sociedade⁴⁻⁹, articuladas às demandas dos movimentos sociais, em defesa do SUS, da vida e dos direitos sociais garantidos pela Constituição de 1988.

Referências

1. Freire P. Política e Educação. 5 ed. São Paulo: Cortez Editora; 2001.
2. Freire P. Carta de Paulo Freire aos professores - Ensinar, aprender: leitura do mundo, leitura da palavra. *Estud. Av.* 2001; 15(42):259-268. [acesso em 24 de dez de 2021] disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/9805>
3. Freire, P. Cartas à Guiné Bissau: registros de uma experiência em Processo. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

4. Freire P. *Pedagogia da Esperança – um reencontro com a pedagogia do oprimido*. 25 ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra; 2019.
5. Carvalho SMG, Pio PM. A categoria da práxis em Pedagogia do Oprimido: sentidos e implicações para a educação libertadora. *Rev. bras. Estud. pedagog.*, Brasília. 2017; 98(249): 428-445. [acesso em 18 de 04 de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbeped/a/zpsDMKRZvTM3BwNSZLb8Cqp/?lang=pt#:~:text=A%20pr%C3%A1xis%20em%20Freire%20remete,e%20%C3%A0%20produ%C3%A7%C3%A3o%20da%20hist%C3%B3ria>
6. Giroux HA. *Teachers Are Rising Up to Resist Neoliberal Attacks on Education*. Truthout; 2019. [acesso em 31 de mar de 2022]. Disponível em: <https://truthout.org/articles/teachers-are-rising-up-to-resist-neoliberal-attacks-on-education>
7. Giroux HA. *If Classrooms Are “Free of Politics”, the Right Wing Will Grow*. Truthout; 2019. [acesso em 31 de mar de 2022]. Disponível em: <https://truthout.org/articles/if-classrooms-are-free-of-politics-the-right-wing-will-grow/?amp>
8. Ferla AA, Bueno D, Pereira MGA, Bitencourt RR. O ensino da Saúde e orgulho de lutar por equidade e justiça: acenos para uma democracia como construção cotidiana. *Editorial Saúde em Redes*. 2021; 7(2). [acesso em 29 de jun de 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p05-13>
9. Figueiredo GO, Orrillo YAD. Currículo, Política e Ideologia: Estudos Críticos na Educação Superior em Saúde. *Trab. educ. saúde*. 2020; 18 (supl 1):1-29. [acesso em 20 de ago de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00248>
10. Armani TB. *Formação de Sanitaristas: cartografias de uma pedagogia da Educação em Saúde Coletiva [tese]*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Doutorado em Educação, Faculdade de Educação; 2006.
11. Ceccim RB. Desenvolvimento de competências no trabalho em saúde: educação, áreas do conhecimento e profissões no caso da saúde. *Tempus (Brasília)*. 2012; 253-276. [acesso em 02 de ago de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v6i2.1128>
12. Brasil. Decreto-Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Senado, [1990]. [acesso em 18 de abr de 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm
13. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: 70, 1979. 288 p.
14. Figueiredo GO, Giroux HA. Political education against inequalities and citizenship for democracy: international scientific literature review after twenty years of neoliberalism (1999-2019). *Revista de Estudios Teóricos y Epistemológicos en Política Educativa (RETEPE)*. 2020; 5:1-28. [acesso em 08 de jan de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.5212/retepe.v.5.16900.021>
15. Vasconcellos MP, Narvai PC. Especialização em Saúde Pública: Os Alunos da Universidade de São Paulo no Período 1985-1994. *Ciênc. Saúde Colet*. 1997; II (1/2):154-163. [acesso em 01 de abr de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812319972102322014>
16. Soares CLM, Vilasbôas ALQ, Nunes CA, Santos L. Residência em Saúde Coletiva com concentração em planejamento e gestão em saúde: a experiência do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. *Divulg. saúde debate*. 2018; (58):306-314. [acesso em 01 de abr de 2022], Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/29859/1/Arttigo2%20Cristiane%20Abdon.%202018.pdf>
17. Castro DC. *O trabalho em Saúde Coletiva no contexto da reestruturação produtiva: precarização, conflitos e subjetivação [dissertação]*. Aracaju: Universidade Federal de Sergipe, Mestrado; 2016.
18. Birman J. A Physis da Saúde Coletiva. *Physis (Rio J.)*. 2005; 15 (Supl):11-16. [acesso em 31 de mar de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/MGJKwBxGS4gZjRMtNMFQ8md/?format=pdf&lang=pt>

19. Paim J, Almeida Filho N. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou um campo aberto a novos paradigmas? Rev. saúde pública. 1998; 32(4):299-316. [acesso em 02 de ago de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101998000400001>
20. Ribeiro PT. A instituição do campo científico da saúde coletiva no Brasil [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 1991.
21. Nunes TCM. A especialização em saúde pública e os serviços de saúde no Brasil de 1970 a 1989 [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 1998.
22. Osmo A, Schraiber LB. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. Saúde Soc. 2015; 24(supl 1):205-218. [acesso em 02 de ago de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01018>
23. Cohn A. Conhecimento e prática em Saúde Coletiva: o desafio permanente. Saúde Soc. 1992; 1(2):97-109. [acesso em 13 de jul de 2021]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262504032_Conhecimento_e_pratica_em_saude_coletiva_o_desafio_permanente
24. Luz MT. Complexidade do Campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade de saberes e práticas: análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. Saúde Soc. 2009; 8(2):304-311. [acesso em 14 de jul de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000200013>
25. Leal MB, Camargo Junior KR. Saúde Coletiva em debate: reflexões acerca de um campo em construção. Interface comum. saúde educ. 2012; 16 (40):53-65. [acesso em 21 de jul de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000022>
26. Bourdieu, P. O campo científico. In: ORTIZ, R. (org.). Pierre Bourdieu. São Paulo: Ática, 1993. p. 122-155.
27. Minayo MCS. Global & Local, Meritocrático & Social: O papel da Ciência e Tecnologia em Saúde Coletiva no Brasil. Tempus (Brasília). 2012; 6(2):11-26. [acesso em 21 de jul de 2021]. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1111>
28. Vieira-da-Silva, LM. O campo da saúde coletiva: gênese, transformações e articulações com a reforma sanitária brasileira. Salvador: Rio de Janeiro: EDUFBA; Editora Fiocruz, 2018. 269 p.
29. Vargas T. A formação em saúde coletiva e os desafios da avaliação. Ensaio & Diálogos em Saúde Coletiva. 2015; (1):10-14. [acesso em 01 de abr de 2022]. Disponível em: https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2016/07/Revista-ENSAIOS-DI%C3%81LOGOS_1_Pag-10-a-14.pdf
30. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciênc. Saúde Colet. 2000; 5(2):219-230. [acesso em 28 de abr de 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200002>
31. Feuerwerker LCM. A formação do profissional em Saúde Coletiva: dilemas e desafios. Saúde Soc. 1995; 4(1-2):147-152. [acesso em 05 de jul de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12901995000100032>
32. Nunes ED. História e paradigmas da Saúde Coletiva: registro de uma experiência de ensino. Ciênc. Saúde Colet. 2011; 16(4):2239-2243. [acesso em 14 de jul de 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hnLtTMTqWkbV7L5xg9JZmf/?lang=pt&format=pdf>
33. Nunes ED, Nascimento JL, Barros NF. A questão curricular para o plano de formação em Saúde Coletiva: aspectos teóricos. Ciênc. Saúde Colet. 2010; 15(4):1935-1943. [acesso em 12 de jul de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000400009>
34. Corrêa GT, Ribeiro VMB. Formação pedagógica na pós-graduação stricto sensu em saúde coletiva. Ciênc. Saúde Colet. 2013; 18(6):1647-1656. [acesso em 13 de 07 de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600016>

35. Novaes HMD, Werneck GL, Cesse EAP, Goldbaum M, Minayo MCS. Pós-Graduação senso estrito em Saúde Coletiva e o Sistema Único de Saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018; 23(6):2017-2023. [acesso em 14 de jul de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05612018>
36. Nunes ED. Saúde Coletiva: Revisitando a sua História e os Cursos de Pós-Graduação. *Ciênc. Saúde Colet.* 1996; 1(1):55-69. [acesso em 15 de jul de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812319961101392014>
37. Pereira MVN. Egressos do Mestrado e Doutorado dos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva: formação de origem e atuação profissional [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, doutorado; 2014.
38. Hortale VA, Santos GB, Souza KM, Vieira-Meyer APGF. Relação teoria-prática nos cursos de mestrado acadêmico e profissional na área da Saúde Coletiva. *Trab. educ. saúde.* 2017; 15(3):857-878. [acesso em 15 de jul de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00072>
39. Barata RB, Santos RV. Ensino de pós-graduação em Saúde Coletiva: situação atual e desafios para o futuro. *RBPG.* 2013; 10(19):159-183. [acesso em 17 de jul de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.21713/2358-2332.2013.v10.367>
40. Paim J, Nunes TCM. Contribuições para um programa de educação continuada em saúde coletiva. *Cad. saúde pública.* 1992 set; 8(3):262-269. [acesso em 14 de jul de 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1992000300006>

Como citar: Galvão GG, Figueiredo GO. Formação crítica e a práxis dos trabalhadores: contribuições para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Redes.** 2023;9(2). DOI: 10.18310/2446-4813.2023v9n2.4086

Submissão: 29/01/2023

Aceite: 27/06/2023