



**EstuDAV**  
Revista Estudios Avanzados

Estudios Avanzados  
N° 42, 2025: 99-116  
ISSN 0718-5014

Artículo  
DOI <https://doi.org/10.35588/r574he51>



## Conferência de gestão do trabalho e educação na saúde: Um espaço de formação crítica

*Conference on Work Management and Health Education: A Space for Critical Training*

*Conferencia de gestión del trabajo y educación en salud: Un espacio de formación crítica*

**Conrado Neves Sathler**

Universidade Federal da Grande Dourados  
Dourados, Brasil  
ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0091-1042>  
[conradosathler@ufgd.edu.br](mailto:conradosathler@ufgd.edu.br)

**Esmael Alves de Oliveira**

Universidade Federal da Grande Dourados  
Dourados, Brasil  
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9235-5938>  
[esmaeloliveira@ufgd.edu.br](mailto:esmaeloliveira@ufgd.edu.br)

### Recibido

7 de abril de 2025

### Aceptado

9 de junio de 2025

### Publicado

30 de junio de 2025

### Cómo citar

Neves Sathler, C. y Alves de Oliveira, E. (2025). Conferência de gestão do trabalho e educação na saúde: Um espaço de formação crítica. *Estudios Avanzados*, 42, 99-116, <https://doi.org/10.35588/r574he51>



## Resumo

Entre as atividades formativas do curso de Psicologia que integramos, as conferências de saúde têm sido privilegiadas por nelas termos oportunidades de trabalhar temas ligados à Psicologia Social e da Saúde e às Políticas Públicas. Porém compreendemos que pedagogicamente não formamos, exatamente, técnicos em saúde, produzimos subjetividades para atuações técnico-políticas em ambientes multiculturais, com propostas relacionadas à clínica ampliada e, por isso, multiprofissional e interdisciplinar e, sobretudo, produzimos cidadãos e cidadãs na busca de efetivação de direitos coletivos e sociais. Nosso objetivo é apresentar críticas ao formato da Conferência Municipal de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, realizada em 2024, em um município de médio porte do centro-oeste brasileiro. Assim, analisamos a organização da conferência enquanto estrutura de trabalho e suas consequências na formação profissional. Nossos eixos de análise serão: hierarquização de saberes, modos de exclusão social, participação social e interseccionalidades, e nossa base teórica será o pensamento crítico latino-americano decolonial, com apoio das ferramentas analíticas de interseccionalidade e de dispositivos de subjetivação.

**Palavras-chave:** Formação em saúde, clínica ampliada, controle social, psicologia social comunitária, políticas públicas.

## Abstract

Among the training activities of the Psychology course we are part of, health conferences have been particularly privileged because they provide us with opportunities to work on issues related to Social and Health Psychology and Public Policies. However, we understand that pedagogically we don't exactly train health technicians. Still, we produce subjectivities for technical-political actions in multicultural environments, with proposals linked to the extended clinic and, therefore, multiprofessional and interdisciplinary and, above all, we produce citizens in the search for the realization of collective and social rights. We aim to criticize the format of the Municipal Conference on Work Management and Health Education, held in 2024 in a medium-sized municipality in the Brazilian Midwest. Thus, we analyze the organization of the conference as a working structure and its consequences for professional training. Our axes of analysis will be: hierarchization of knowledge, modes of social exclusion, social participation, and intersectionalities. Our theoretical basis will be critical Latin American decolonial thought, supported by the analytical tools of intersectionality and subjectivation devices.

**Keywords:** Health training, expanded clinic, social control, community social psychology, public policies.

## Resumen

Entre las actividades formativas del curso de Psicología que integramos, las conferencias de salud han sido privilegiadas pues en ellas tenemos la oportunidad de trabajar temas relacionados a la Psicología Social y de la Salud y a las Políticas Públicas. Aunque comprendemos que pedagógicamente no formamos, exactamente, técnicos en salud, producimos subjetividades para actuaciones técnico-políticas en ambientes multiculturales, con propuestas ligadas a una clínica ampliada y, por ello, multiprofesional e interdisciplinar y, sobretudo, producimos ciudadanos y ciudadanas en la búsqueda efectiva de derechos colectivos y sociales. Nuestro objetivo es presentar críticas al formato

de la Conferencia Municipal de Gestión del Trabajo y Educación en Salud, realizada en el año 2024, en un municipio mediano del centro-oeste brasileño. Así, analizamos la organización de la conferencia en tanto estructura de trabajo y sus consecuencias en la formación profesional. Nuestro ejes de análisis serán: jerarquización de saberes, modos de exclusión social, participación social e interseccionalidades, y nuestra base teórica será el pensamiento crítico latinoamericano decolonial, con apoyo de las herramientas analíticas de interseccionalidad y de dispositivos de subjetivación.

**Palabras clave:** Formación en salud, clínica ampliada, control social, psicología social comunitaria, políticas públicas.

## Introdução

A formação em saúde, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), deve ser concebida como um processo contínuo em perspectiva crítica, humanística e emancipadora que ultrapassa a aquisição de competências técnicas. A centralidade do SUS como sistema público e universal exige profissionais que operem com domínio de tecnologias leves, leve-duras e duras (Merhy, 2002) e, ainda, compreendam a saúde como direito fundamental, atrelado às questões sociais, políticas e culturais. Nesse sentido, a formação em Saúde precisa ser intercultural, interprofissional e interdisciplinar, considerando a pluralidade populacional e territorial em que suas práticas se inserem.

Esse enfoque é essencial para que as práticas interventivas no SUS sejam ampliadas, promovendo a articulação entre os distintos núcleos de saber e o enfrentamento das desigualdades sociais e sanitárias, especialmente em ambientes multiculturais. A formação profissional deve, portanto, ser acompanhada de compromissos ético-políticos com a produção de subjetividades críticas capazes de

atuar em contextos de vulnerabilidade, respeitando as interseccionalidades e promovendo cidadania e direitos sociais. Além disso, a Educação Permanente se coloca como eixo para garantir que profissionais acompanhem as transformações sociais e tecnológicas, mantendo-os atualizados e atualizadas, e engajadas e engajados na luta por uma saúde equitativa, integral, universal e, conseqüentemente, inclusiva.

As conferências de saúde, como a Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, são instituídas como espaços de controle social, reflexão crítica e proposição de políticas públicas. Possibilitam debates acerca da formação profissional e gestão do trabalho ao mesmo tempo que permitem análises de suas estruturas e dinâmicas com vistas à formação de trabalhadoras e trabalhadores alinhados e alinhadas às demandas do Sistema Único de Saúde. Assim, torna-se imperativo que esses espaços sejam constantemente analisados e criticados para que essa formação seja implicada com a

transformação social e a efetivação de direitos.

A seguir, trataremos do tema da formação de subjetividade, para tal antecipamos nossa percepção de como as e os estudantes e são atravessados e atravessadas ao participarem das conferências. Temos, na universidade, as disciplinas: Políticas Públicas, Análise Institucional, Psicologia Social e Social Comunitária e esses saberes são invariavelmente identificados pelos e pelas estudantes nas conferências. Logo, compreendemos que a formação profissional envolve temas que, ao serem introduzidos na universidade, são (des)confirmados, (des)qualificados e transformados nas vivências concretas das práticas. Isso indica que os saberes acadêmicos são constantemente tensionados e ressignificados por estudantes e comunidades. A produção de saberes universitários compartilhados nas conferências suscita questões como: que efeitos as formações acadêmicas têm produzido nos modos de atuação nos serviços e nos territórios? De que forma os e as profissionais e docentes, em suas inserções nos campos de prática e de gestão, vêm operando e respondendo às transformações e complexidades emergentes? Em que medida as formações disponíveis constituem modos de saber, fazer e ser que dialogam com os desafios concretos dos territórios e suas singularidades.

Nosso texto, portanto, propõe analisar práticas formativas que extrapolam o espaço da sala de aula, considerando ações não discursivas

e experiências situadas nos territórios como dimensões constitutivas da formação profissional voltada ao SUS. Interessa-nos problematizar os efeitos dessas práticas na produção coletiva de saberes e no exercício da cidadania, reconhecendo que tais saberes se constroem em meio a disputas, atravessamentos e transformações contínuas. Nosso olhar é atravessado por nossa inserção como docentes em uma universidade pública localizada em um território multicultural, pluriétnico e marcado por desigualdades sociais históricas (Sathler e Oliveira, 2022), o que nos convoca a refletir sobre como as práticas formativas operam nesse contexto e que modos de subjetivação e atuação elas tornam possíveis. Assim, consideramos importante pontuar que falamos a partir de uma experiência situada (Nascimento, 2019), como pesquisadores comprometidos com uma leitura crítica das relações de poder que atravessam os modos de produzir conhecimento, políticas e práticas em saúde. Reivindicamos uma postura ético-política que considera nosso lugar de enunciação como parte constitutiva da análise: somos pessoas marcadas por deslocamentos geográficos, acadêmicos e identitários, e escrevemos desde os cruzamentos entre saúde coletiva, psicologia social e os estudos decoloniais. Esse é o solo de onde partimos para compor este texto.

## Ferramentas e objetos de análise

Para explicitar nossas bases analíticas, apontaremos o uso da noção de dispositivo e sua relação com a formação de subjetividades, pois afirmamos que na universidade formamos subjetividades. A questão do sujeito, ou da formação de subjetividades, foi o interesse central de Foucault (2009). Como afirma Veiga-Neto (2003), após fase inicial centrada na análise linguística que carregava as formações discursivas como condições de produção de instituições como loucura, clínica médica ou prisões — fase arqueológica —, suas análises se deslocam para o reconhecimento de mecanismos que constituem subjetividades e instituições — fase genealógica —.

Essa alteração teve como ponto nodal o dispositivo, definido como ferramenta analítica e descrito por Foucault como:

Um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode tecer entre estes elementos. (Foucault, 1979: 244)

Há uma especificidade de nossa análise propiciada por essa ferramenta. Diferentemente do Estado que empregava a ideologia e a repressão

como controladores das condutas, hoje, diferentes estratégias de relações de forças se sobrepõem umas às outras compondo uma rede dinâmica formadora de instituições (Foucault, 1987). Nesse sentido, para nós, fica manifesta a analítica do poder de Foucault que oferece uma lente essencial para a leitura da formação das subjetividades ao destacar como o poder se exerce de maneira difusa e capilar, atravessando instituições e práticas sociais. Para Foucault (1987), o poder não é apenas repressivo, mas também produtivo, moldando condutas, desejos e identidades por meio de normas e discursos. Essa rede de dispositivos é particularmente útil para análise de políticas públicas de Saúde, pois permite entender como elas regulam corpos e condições de vida de sujeitos, populações e espécie, regulando condutas e construindo subjetividades adaptadas aos ideais de saúde, normalidade e produtividade.

No entanto, é preciso tensionar esse campo analítico a partir de perspectivas críticas ao universalismo ocidental-moderno que sustentou tais idealizações de saúde e de sujeito. Como aponta Castro-Gómez (2007), o projeto moderno-colonial produziu um «ponto zero» de enunciação, um lugar fictício de neutralidade e autoridade epistêmica a partir do qual se impuseram saberes hegemônicos, especialmente nas instituições acadêmicas e científicas. Nesse sentido, seguimos a proposta

de descolonizar não apenas a universidade, mas também o lugar dos «especialistas», questionando como certos discursos técnico-científicos têm sido legitimados como únicos ou superiores.

Assim, ao mobilizarmos a analítica foucaultiana, o fazemos também de forma situada e crítica, em diálogo com pensadoras como María Lugones (2020), que nos convida a compreender as interseções entre colonialidade, gênero e raça como dimensões constitutivas da dominação. A colonialidade do poder, do saber, do ser e do gênero (Quijano, 2005; Lugones, 2020) está inscrita nas práticas de produção de subjetividades e nas tecnologias de governo que operam na saúde e na universidade. Essa crítica permite abrir fissuras nos discursos naturalizados, visibilizando modos outros de existir, cuidar e saber que historicamente foram silenciados.

Deleuze (2000), ao desenvolver os conceitos de Foucault, avança a analítica do poder e da produção de subjetividades propondo a ideia de Sociedades de Controle como superação das sociedades disciplinares. Para ele, o poder nas sociedades contemporâneas não opera mais por meio da disciplina rígida, mas sim por meio de mecanismos mais fluidos e contínuos de controle, como redes digitais e processos financeiros. Esses dispositivos moldam subjetividades de maneira mais sutil e flexível, adaptando-as às mutações neoliberais, modulando, monitorando e ajustando-as, o que amplia a compreensão das formas

de governança e das tecnologias de controle na produção dos modos de ser e agir no mundo (Foucault, 2008).

No texto «O que é um dispositivo», Deleuze (1996) retoma alguns aspectos da analítica foucaultiana e os apresenta como maquinários de práticas ou linhas produtoras de enunciabilidade, visibilidade e subjetivação. Os dispositivos, portanto, reúnem linhas de diferentes naturezas que se cruzam em constante desequilíbrio, produzindo sentidos e resistências em incessante processo de formação. Essas linhas podem ser de estratificação quando repetem e reafirmam práticas, ou de atualização quando levam a rompimentos do instituído. Assim, esse maquinário do que se pode ser, dizer e ver é constantemente atravessado por linhas de poder fazendo surgir linhas de subjetivação como resistências à força exercida pelas linhas de poder, chamadas «linhas de fuga» ou «linhas de fratura».

É nesse jogo tenso entre repetição e ruptura que compreendemos a política pública como espaço de disputa. Não buscamos aqui estabilizar um ideal de como deveria funcionar o SUS ou a universidade, mas sim visibilizar os jogos de força que atravessam sua materialização cotidiana, nas práticas e nas palavras de quem as vive, interpreta, tensiona e ressignifica.

Tomando como foco de nossa análise a Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, realizada em abril de 2024, em um município de médio porte do centro-oeste, problematizamos especialmente como a organização do evento e

suas distribuições de tempo para falas, escritas e votações mobilizou acadêmicos e acadêmicas, ao mesmo tempo que oportunizou o (re)pensar as práticas em saúde como um campo em disputas. Nesse exercício reflexivo, apostamos que no «chão da política», no lugar onde ela efetivamente acontece, a partir de uma «rede de elementos heterogêneos» (Brigagão et al., 2022: 213) em que sujeitos, demandas e (con)textos das políticas públicas são elaborados, negociados, tensionados e ressignificados, caminhos se abrem para compreensões

não predeterminadas das políticas públicas que estão sempre abertas às disputas, resistências e agenciamentos, como afirmam Oliveira e Lopes (2019).

A seguir, faremos uma descrição narrativa de três momentos para esta análise: i) mesa e conferência (palestra) de abertura, ii) grupos dos eixos temáticos e plenário de seleção de propostas e iii) eleição de delegada(o)s, e essas etapas, que chamamos «cenários», serão nossos objetos de análise.

### **Cenário i: Mesa de abertura e conferência inicial**

A Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde foi realizada no auditório de uma universidade privada, distante quatro quilômetros do centro da cidade, que dispõe de salas para as reuniões dos eixos temáticos, saguão para inscrição e *coffee-breaks*, acessibilidade para pessoas com deficiência física e auditório confortável e climatizado para 400 pessoas, o qual tem duas portas de entrada e saída localizadas nas extremidades da parede de frente, e no centro dessa parede há um palco com dois degraus de elevação e a plateia fica em um piso inclinado, facilitando a visão de palco e plateia.

Logo na entrada, uma comissão de organização uniformizada recebe às e aos participantes, inscritas e inscritos ou a inscrever. Todas e todos recebem crachás de identificação e pastas com caneta, papel e cópia

do regimento que será discutido em assembleia. O horário marcado para o início do evento foi às 19 horas. Há café e água à disposição. No auditório se observam participantes sentados e sentadas em grupos e movimentação da comissão organizadora. Essa comissão demonstra domínio do cenário, seus membros são conhecidos entre si e por partes da assembleia que é composta por trabalhadores e trabalhadoras, representantes da população indígena, usuárias e usuários dos serviços — conclamados pelo fórum de usuários —, servidores públicos e servidoras públicas, alguns políticos, estudantes e docentes dos cursos de Psicologia, Enfermagem e Medicina das universidades públicas (federal e estadual) e privadas da cidade e residentes da Residência Multiprofissional em Saúde.

A comissão organizadora e especialmente seu presidente têm postura destacada: cumprimenta pessoas, agradece presenças, orienta participantes. Devido ao atraso de uma hora do prefeito municipal, o que provocou desconforto e desistências, o evento teve início com uma apresentação artística de apenas alguns minutos. A mesa de abertura foi composta pelo presidente da organização da conferência e pelo prefeito municipal, representantes de secretarias municipais e de alguns segmentos sociais. A palavra foi aberta às autoridades, mas os representantes das comunidades foram apenas apresentados com agradecimentos e, em contraposição, os elogios e agradecimentos às autoridades foram hiperbólicos.

O atraso e o cronograma das atividades funcionaram como critérios de exclusão social. Participantes das conferências vêm de diversos lugares do município e aqueles e aquelas que dependem do transporte público vivem as contingências das distâncias e horários das atividades. Por exemplo, por ocorrer em dia útil inviabiliza a participação de usuários trabalhadores e usuárias trabalhadoras e a insuficiência de oferta de ônibus também dificulta o acesso. Indígenas moradoras e moradores da Reserva Indígena comumente se deslocam a pé de suas casas até as paradas de ônibus mais próximas (o que não significa que o acesso seja facilitado) e de lá até o local da conferência.

Após a abertura, autoridades se despedem desejando bom trabalho a

todas e todos e permanece na mesa apenas a conferencista cujo mini currículo é lido. Com mais de uma hora de atraso, teve início a conferência de abertura. A conferencista (mulher branca, cabelos castanhos, jovem, técnica de nível superior com cargo de supervisão ligado ao Ministério da Saúde) foi apresentada como sanitarista, autoridade profissional e acadêmica. Sua fala, embora bastante marcada por improvisos, comentários desnecessários (de que trabalharia no mesmo setor do Ministério da Saúde que sua mãe e seu irmão) e em alguns momentos até equivocados («você deveriam agradecer pelo que temos» — como se a política de saúde estivesse pronta e acabada —), foi interpretada pela comissão organizadora da conferência como sendo «técnica», «em linguagem própria de gestão» — por ter sido amparada em gráficos demonstrativos e referências à legislação. A fala foi acelerada devido ao avanço da hora e deveria ocorrer um debate. Evidentemente, a assembleia, composta por sujeitos que trabalharam ou estudaram o dia todo e precisam se reapresentar às oito horas no dia seguinte, está esvaziada e pouco disposta ao debate. Com os agradecimentos, novamente laudatórios, encerrou-se o primeiro dia.

O modelo acadêmico caracterizou o evento, o que supõe haver uma especialização credenciada por uma instituição universitária para o direito à palavra e a plateia deve tirar dúvidas com essa especialista. O tratamento especial, referendado pelas falas e pelo púlpito, tornaram a conferencista

o destaque da Conferência e sua palestra, ilustrada com gráficos e citações da legislação, foi legitimada. Como a conferencista permaneceu próxima a membros da comissão organizadora, algum poder de referência se transferiu. É como se partisse da comissão uma mensagem: conhecemos as autoridades, temos acessos privilegiados a saberes e às instâncias decisórias do Estado. A personalidade é observada como se fosse natural na administração pública, uma vez que a comissão organizadora é majoritariamente formada por servidoras públicas e servidores públicos e minoritariamente por conselheiros e conselheiras municipais.

Apresentamos um pequeno aparte: essa conferencista esteve presente em todas as fases da Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e, ocupando a posição de autoridade hierárquica, permaneceu (in)validando propostas e sugestões, sendo requerida pela comissão organizadora com uma chamada do tipo: «isso pode ser assim, (nome da pessoa)?».

As e os estudantes conhecem esse modelo institucional, mas houve um estranhamento que gerou dúvidas entre os valores políticos e acadêmicos do evento, pois o lugar da autoridade acadêmica foi ocupado por uma falante do segmento político-administrativo do governo federal. Dessa forma, a conferência poderia ser identificada, como afirmam Ferreira et al. (2013), como lugar de territorialidades sobrepostas — política, técnica, acadêmica, cultural —; e sendo assim,

o contexto pedia uma nova posição subjetiva: o saber acadêmico precisava ser transformado em habilidade política e a cidadania participativa exigia interações de outra natureza, ou seja, os saberes e os projetos de atuação construídos na academia precisavam ser politicamente expostos e defendidos em outra modalidade discursiva e com novo endereçamento das falas.

O atravessamento desse cenário demandava nova posição subjetiva — a posição política —. Assim, se o objetivo acadêmico é voltado a uma construção técnico-científica que, não obstante ter produção coletiva busca um resultado consensual, o objetivo político projeta a construção de uma ação possível com um resultado negociado, com perdas e ganhos. Esse lugar destinado ao enriquecimento da cidadania participativa fica envolto por uma demanda adicional, a projeção de uma face técnica dos serviços públicos, que prescinde de formação acadêmica, sobreposto ao lugar político da cidadã e do cidadão. Há o risco de produção de uma subjetividade tutelada e hierarquizada revestida de uma aparência técnica. O domínio técnico aqui se confunde com a expertise em torno das burocracias do Estado e de suas, diretrizes, normativas e legislação. Nesse enquadre, a participação de usuários e usuárias se torna de meros expectadores e meras expectadoras, posto que boa parte do público não está familiarizada com tal repertório tecnocrata.

As estagiárias participaram das inscrições, da digitação de postostas

com projeção simultânea e foram escaladas para participar da relatoria dos eixos temáticos, mas fizeram somente uma relatoria paralela. No entanto, a participação em tempo praticamente integral propiciou reconhecimento de novas faces da atuação profissional e evidenciou que os espaços técnicos, por mais simples que fossem, como as relatorias, eram posições politicamente disputadas. A simples visibilidade da ocupação deste lugar pode redundar em uma vantagem na eleição de delegados e delegadas para as fases estaduais e nacional das conferências.

Outros modelos de debates públicos poderiam ser viabilizados, tais como audiências públicas que

substituem a fala de um ou uma conferencista pelas inscrições de falas abertas para manifestações públicas, seguidas da fala de autoridades políticas, acadêmicas, profissionais e comunitárias. Talvez esse modelo fosse mais inclusivo e acessível para compreensão e participação das e dos presentes. Provavelmente, também, a população indígena se sentisse mais acolhida se a conferência se aproximasse do modelo das grandes assembleias indígenas. A falta de inclusão tanto das linguagens de libras, que viabiliza a participação de pessoas surdas, quanto do Guarani, para indígenas com pouco ou nenhum domínio da língua portuguesa, foi observada.

## **Cenário ii: Grupos de eixos temáticos e plenário de seleção de propostas**

Os grupos temáticos trabalharam em salas com cadeiras dispostas em círculo e mesa com cadeiras nas quais ficavam as coordenadoras e os coordenadores do debate. Na lousa, atrás das coordenadoras e coordenadoras, estava escrito o tema de cada eixo. As salas recebiam aproximadamente 60 participantes. As coordenações e relatorias foram previamente escolhidas e atribuídas a servidoras e servidores públicos. Com isso, os debates sofreram vieses hierárquicos.

Um grupo discutiu as funções de preceptoria e de treinamento de estagiárias e estagiários fazendo circular o discurso de que essas

funções deveriam ser opcionais e por adesão espontânea, diferentemente do que ocorre. Seguiram-se queixas inúmeras do volume de trabalho e de quanto a presença de estagiários e estagiárias e residentes intensifica a exigência de explicações e aumenta o tempo dispendido em cada tarefa. Houve também pedidos de tempo exclusivo para preceptorias e treinamentos, bem como de remuneração adicional por esse trabalho. Diante da visível incompreensão da pessoa mediadora do princípio da equidade, externalizou-se o posicionamento de que talvez o problema fosse às estagiárias e aos estagiários e não suas condições de

trabalho. Isso foi falado diante deles e delas em sua primeira conferência, causando constrangimento e silenciamento dessa categoria.

Outro grupo foi composto por maioria de residentes e sua pauta, as condições de trabalho, foi dominada por elas e por eles. As 60 horas semanais de jornada, o uso do trabalho para complementar o quadro insuficiente de servidores e servidoras em alguns equipamentos das Redes de Saúde e a baixa remuneração foram as queixas principais. Essas queixas são históricas. Desta vez, como estratégia, residentes assumiram a pauta de um grupo e levaram, como se fosse uma única proposta, um conjunto de reclamações. Um professor-doutor, servidor de universidade pública, que fazia a função de coordenador de uma comissão de sistematização das propostas, apontou a irregularidade da escrita e solicitou ao grupo que refizesse sua proposta. As correções de escrita, de forma, de precisão conceitual e do direcionamento das propostas foram muitas vezes apontadas por esse professor. Observamos aqui o predomínio da valorização do pertencimento institucional de certos participantes em detrimento de outros que, nesse caso específico, se sustentou nos marcadores de gênero e de escolaridade: homem cis e professor universitário.

O plenário, como uma arena discursiva, travou disputas envolvendo temas e subjetividades que foram (des) qualificados, deslocados ou apoiados. Uma Agente Indígena de Saúde, de

etnia Guarani-Kaiowá, afirmou que o principal problema de seu trabalho na Reserva Indígena era a falta de água. Sua fala não foi acolhida como questão própria da gestão do trabalho. O que nos leva a refletir se essa demanda fosse de uma pessoa branca e moradora de zona urbana teria recebido o mesmo tratamento. Mais uma vez o atravessamento interseccional se fez presente, agora com os marcadores étnico, escolar e de classe.

Essa questão persistiu em muitos pontos do debate e a ausência de acolhimento chegou ao ponto de se aventar um encaminhamento para outros órgãos como FUNAI e Departamento de Obras da prefeitura. Esse andamento na assembleia aponta que a participação indígena, e especificamente da mulher indígena, não encontra espaço de legitimidade e de reconhecimento na gestão, na vigilância do trabalho em saúde, na administração pública municipal, no controle social ou nos meios científicos ou acadêmicos.

A mesma Agente Indígena de Saúde reclamou da ausência de ações das universidades e da pequena presença de residentes nas aldeias e a resposta que recebeu é que há entraves éticos e burocráticos para a realização de pesquisas e para a inserção de atividades de extensão em territórios indígenas. Ficou a impressão de que acima do desejo de formar profissionais para atuação intercultural (e lembramos que a Universidade Federal oferece o curso de Residência Multiprofissional em Saúde Indígena) ou da percepção de que a população

indígena seria beneficiada com a presença universitária, o peso da burocracia parece impor-se como uma justificativa-barreira para a aproximação efetiva com os territórios em seu entorno. Trata-se, segundo Tivirolli et al. (2022), de reconhecer o histórico processo de exploração, expropriação e desvalorização da terra e dos saberes dos indígenas da região.

Uma usuária transgênera aponta a necessidade de haver treinamento para o atendimento à população LGBTQIAPN+ na Atenção Básica à Saúde. Em resposta, uma profissional a desqualifica dizendo que às e aos profissionais da Atenção Básica sabem como atender e atendem bem a todos. A usuária precisa repetir: «eu não sou bem atendida, eu sei o que estou falando». Essa desqualificação não foi revertida e a discussão se deslocou, em franca quebra da linha discursiva, para as dificuldades de acesso e de atendimento em ambulatório de transexualização. Essa discussão, apesar de pertinente, não substituiu a necessidade de qualificação de profissionais. As estatísticas apontam, segundo Rocon et al. (2018), que essa população é a que menos utiliza o SUS em decorrência das barreiras presentes no acesso à atenção primária. Observamos também uma diferença entre a desqualificação da usuária trans e o acolhimento a uma fala de um homem gay: a primeira gerou uma postura de defesa, constrangimento e quebra discursiva, a segunda gerou um encaminhamento justificado, indicando mais uma vez a presença

da interseccionalidade na Atenção à Saúde.

A coordenação da conferência se manifestou afirmando a emoção de ter ouvido, pela primeira vez, a voz de uma legítima representante da população trans em conferências municipais. Essa emoção, porém, não foi suficiente para que a escuta da queixa fosse de fato qualificada e encaminhada. Ao final, as e os profissionais de saúde se comportaram como uma corporação de auto proteção e a demanda não foi encaminhada, mesmo com evidências do despreparo do serviço.

Em meio a tensões como a desqualificação da profissional indígena e da usuária trans, ouvimos a reivindicação de atividade física laboral nas unidades de saúde. Tal solicitação foi compreendida como proposta exclusiva dos profissionais de Educação Física e não como algo mais amplo, integrado às demandas da população. Frente às questões compreendidas como ameaça à existência dos y das mais vulneráveis, a atividade física para servidoras e servidores foi encarada como um privilégio corporativista. A conferência foi assim se caracterizando como espaço de constrangimentos e de impossibilidade de reconhecimento das diferenças. Mesmo frente às dificuldades descritas, ressaltamos que as falas proferidas pelos sujeitos trans e gay, apesar de ignoradas pela assembleia que a todo momento era reafirmada como «soberana», foram acolhidas por seus pares — a profissional indígena integrava um

grupo e a usuária trans foi acolhida por colegas do curso de Psicologia.

Na medida que propostas eram debatidas, duas servidoras públicas do quadro da Educação Permanente eram recorrentemente acionadas pela coordenação ou voluntariamente se dispunham a responder questões classificadas como de «ordem». Conhecedoras dos projetos e dos serviços em andamento nas redes de saúde, dos planos municipais de Educação Permanente, da normatização da área e do quadro de servidores e servidoras vigentes atuaram como legítimas representantes dos serviços, dando parâmetros do que poderia ser legalmente aceito pelas gestões. Havia uma preocupação de dar andamento apenas às propostas supostamente viáveis e, até certo ponto, de mostrar didaticamente que há endereçamentos (im)pertinentes e limites para encaminhamento de propostas que não estivessem de acordo com o decidido pela maioria (muito bem localizada em termos de raça, classe, escolaridade e ocupação).

Em termos de formação para o trabalho, a Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, mais uma vez, propicia a percepção de que existem muitos e muitas profissionais que sabem se posicionar politicamente, que conhecem e vivem o SUS como uma aposta na Saúde como uma instituição de agenciamento de cidadania e de qualidade de vida. Muitas vezes, a fala de usuários e usuárias e de servidoras e servidores alertaram as estagiárias acerca do bom nível de conhecimento da

saúde, indicando que os estudos da área precisam ser aprofundados e incorporados para um bom exercício profissional.

As estagiárias acabaram percebendo que algumas propostas, consideradas avançadas, já eram preconizadas pela Política de Humanização da Saúde há mais de 10 anos, bem como perceberam que demandas, já garantidas em lei, não haviam sido implantadas. Assim, constataram os desafios de efetivar os direitos legalmente garantidos.

Sem tempo adequado para discussões em mini grupos, sem microfone aberto e com limitação de encaminhamento de quatro propostas por eixo de trabalho, restou a escrita de moções para as manifestações de repúdio e agradecimento. Os constrangimentos e silenciamentos não foram resolvidos, e, refletindo o que ocorre na sociedade englobante, não houve equidade nas participações políticas, mas os espaços de registro em moções geraram a aparência de que todes puderam se manifestar e foram igualmente escutadas.

### Cenário iii: A eleição de delegadas e delegados

A escolha de delegadas e delegados foi realizada em horário irregular. O regimento previa essa eleição entre as 16 e as 17 horas no último dia da conferência, mas ocorreu às 18:30, com o plenário esvaziado. Permaneciam na assembleia poucos candidatos e poucas candidatas à representação delegada: profissionais experientes, coordenadoras e coordenadores da Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e de eixos temáticos, membros do Conselho Municipal de Saúde, poucos e poucas estudantes e residentes e nenhum ou nenhuma representante da população indígena.

O avanço da hora e a seletividade das candidaturas propiciaram uma eleição viciada de delegados e delegadas. O horário e o esvaziamento do plenário inviabilizaram candidaturas de indígenas e de usuárias e usuários com dificuldade de transporte. Mesmo assim, percebemos que os votos haviam sido combinados. Esses profissionais mais experientes e conselheiros e conselheiras municipais teriam votos cruzados, uma espécie de toma lá, dá cá. Houve proposta de deixar residentes e estudantes como suplentes e foi consensuada. Assim, podemos afirmar que os mesmos e as mesmas participantes que se destacaram eram aqueles e aquelas que controlaram na conferência.

Os motivos das candidaturas se evidenciaram: políticos, busca de experiências, autoafirmação, status

social e, até mesmo, turismo. A presença de novas pessoas com interesses de aprendizagem ou de melhora de condições de trabalho não foi suficiente para quebrar esse acordo tácito da «maioria». As intenções de interesse público permaneceram minoradas. A Conferência Estadual repetiu os vícios da Conferência Municipal.

Baseadas nas experiências universitárias, as estagiárias, constataram que a ausência de ações inclusivas expressas, inviabilizou a representação de minorias sociais: LGBTQIAPN+, usuários e usuárias das periferias urbanas e das áreas rurais, populações quilombolas e indígenas. Sem dúvida, esse tipo de exclusão repete a produção de exclusões forjadas em um contexto sociocultural marcado por desigualdades históricas e estruturais. Esse cenário provocou reflexões sobre os limites impostos a uma ideia de representatividade «gourmetizada» ou, em outras palavras, apenas para «inglês ver». De fato, a presença de representantes de diversos segmentos sociais na Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde em que «todos» teriam o mesmo «tempo de fala» e o mesmo tratamento, resguardados pelo princípio de que a «assembleia» seria «soberana», não foi suficiente para a produção de legitimidades e reconhecimentos.

## Reverberações (micro)políticas

O modelo de participação observado na Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde evidencia algumas limitações significativas quando se trata da inclusão efetiva das diferenças. A partir da crítica decolonial, especialmente com base nas reflexões de María Lugones, publicada em Holanda (2020), e Maria Viveros Vigoya (2018), é possível identificar que esse processo de exclusão está enraizado em heranças coloniais que estruturam nossas formas de organização social e política. Lugones, por exemplo, argumenta que as relações coloniais não apenas subjugam corpos e subjetividades, mas também criam modos de pensar e de hierarquizar os saberes, sustentando desigualdades que perpetuam exclusões. Assim, quando a Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde não articula adequadamente o princípio da equidade com o da representatividade, reforça as estruturas que esmaecem vozes subalternas, reproduzindo o que Vigoya (2018) chama de interseccionalidades de opressão, nas quais gênero, raça, classe e outros marcadores sociais se entrelaçam para marginalizar determinadas populações.

A conferência, como espaço de participação social — um dos princípios administrativos do SUS —, ao não promover a inclusão plena de diversas vozes, corre o risco de se tornar um espaço incólume às transformações estruturais que busca promover. Ao

privilegiar certas vozes e ignorar outras, a Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde acaba reproduzindo um modelo hierárquico que desconsidera as diferenças presentes em uma sociedade multicultural. A hierarquização de saberes e a participação social restrita revelam uma lógica colonial ainda operante que legitima certos modos de ser e saber em detrimento de outros, criando um ambiente de exclusão.

Contudo, apesar dessas barreiras, é fundamental reconhecer as linhas de fuga e as micropolíticas de resistência que emergem nesses espaços. Se abordarmos essas cenas apenas com uma visão dicotômica entre maioria e minoria ou entre relações hierárquicas e horizontais, deixamos de observar as microtensões localizadas nos burburinhos, nas disputas e contradições pontuais que abrem brechas para mudanças. Como destacou Foucault, «lá onde há poder, há resistência» (Foucault, 1988: 105). Nos momentos em que dinâmicas de poder polarizadas e assimétricas se manifestam, ocorrem também disputas por legitimidade e reconhecimento, produzindo contra hegemônias e alianças que reconfiguram espaços de poder.

Em diálogo com Butler (2018), destacamos que essas disputas políticas abrem possibilidades de alianças estratégicas que não se limitam a grupos homogêneos, mas reconhecem a importância

das diferenças como uma força de resistência. A política de aliança, como Butler propõe, pode ser uma estratégia para mobilizar diferentes atores em prol de objetivos comuns, especialmente quando esses atores compartilham experiências de opressão e exclusão. Não por acaso, afirma a autora:

E mesmo quando não estão falando ou não apresentam um conjunto de reivindicações negociáveis, o apelo por justiça está sendo representado: os corpos em assembleia «dizem»: «nós não somos descartáveis», não importando que estejam ou não usando palavras no momento, o que eles dizem [...] e ainda estamos aqui, persistindo, reivindicando mais justiça, uma libertação da precariedade, a possibilidade de uma vida ser vivida. (Butler, 2018: 32)

Baseados nessa experiência, acreditamos ser fundamental

reconhecer a importância desse espaço de Controle Social como lugar de formação crítica em saúde. Nele, as e os estudantes têm a oportunidade de vivenciar as contradições da política «no chão da política». Essa experiência permite que observem como a política é feita e também gestem e articulem seus modos de constituir-se como sujeitos políticos e futuros profissionais do SUS. Inspirados em Gloria Anzaldúa (2000), que fala em termos de uma «escrita orgânica», podemos pensar nesse processo como uma «política orgânica», na qual o contato direto com as tensões do cotidiano político, por mais desafiador que seja, cria condições para o surgimento de novas subjetividades, alianças e práticas de resistência. Algo que apenas a micropolítica do corpo a corpo é capaz de possibilitar.

## Considerações finais

A participação em espaços de Controle Social, como as Conferências de Saúde, se revela como experiência de valor para a formação crítica em Saúde, especialmente no campo da Psicologia Social e das Políticas Públicas. Embora nossas observações na Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde de 2024 tenham evidenciado tensões e contradições — como a hierarquização de saberes e modos de exclusão social — reafirmamos ser necessário consolidar e fortalecer esses espaços. Neles, vozes, atores, demandas e lutas por reconhecimento

se entrelaçam, promovendo o debate sobre as interseccionalidades que atravessam a formulação e a implementação de políticas públicas.

O SUS se funda no princípio da equidade, então precisamos compreendê-lo como uma construção constante, oriunda da imanência dos territórios e das relações sociais que neles se desenrolam com toda complexidade e diversidade que isso acarreta. Compartilhar a experiência da Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde evidencia também a importância de uma formação

universitária mais conectada aos territórios e às usuárias e aos usuários. Ao propiciar que estudantes participem ativamente na construção das Políticas de Saúde, promovemos uma formação ético-política que reconhece as contradições da vida social e, ainda, encoraja o comprometimento de cada sujeita-cidadã e cada sujeito-cidadão com as dinâmicas sociais e com o próprio Sistema Único de Saúde.

Conforme destacado, as políticas públicas são tecidas por elementos heterogêneos. Assim, ao percorrer

as tensões e contradições dos territórios do controle social, evitamos leituras simplistas, homogêneas e descontextualizadas, respeitando a complexidade tanto da política quanto dos sujeitos políticos. Desse modo, a formação crítica, pautada pela participação em espaços como as conferências de saúde, se revela uma ferramenta de valor para a construção de uma cidadania ativa e comprometida com a efetivação de direitos sociais e coletivos no âmbito do SUS e das políticas públicas de saúde.

## Agradecimentos

Agradecemos à Nilzira Aparecida Nabuco pela cuidadosa revisão da escrita. Agradecemos também ao grupo de estudantes que participou da

Conferência de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e, conosco, refletiu essa experiência.

## Bibliografia

- Anzaldúa, G. (2000). Falando em línguas: Uma carta para mulheres escritoras do terceiro mundo. *Revista Estudos Feministas*, 8(1), 229-236. DOI <https://doi.org/10.1590/%25x>
- Brigagão, J., Nascimento, V.L.V. y Spink, P.K. (2011). As interfaces entre psicologia e políticas públicas e a configuração de novos espaços de atuação. *Revista de Estudos Universitários REU*, 37(1), 199-215. <https://periodicos.uniso.br/reu/article/view/599>
- Butler, J. (2018). *Corpos em aliança e a política das ruas: Notas para uma teoria performativa da assembleia*. Civilização Brasileira.
- Castro-Gómez, S. (2007). Decolonizar la universidad. La hybris del punto cero y el diálogo de saberes. Em S. Castro-Gómez e R. Grosfoguel (eds.), *El giro decolonial: Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global* (pp. 79-91). Siglo del Hombre, Universidad Central, Instituto de Estudios Sociales Contemporáneos, Pontificia Universidad Javeriana e Instituto Pensar.
- Deleuze, G. (1996). O que é um dispositivo. Em G. Deleuze, *O mistério de Ariana* (pp. 83-96). Vega.

- \_\_\_\_\_. (2000). *Conversações*. 34.
- Ferreira, S.M.I.L., Penteado, M.S. e Silva Junior, M.F. (2013). Território e territorialidades no contexto hospitalar: uma abordagem interdisciplinar. *Saúde e Sociedade*, 22(3), 804-814. DOI [10.1590/S0104-12902013000300014](https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000300014)
- Foucault. M. (1979). *Microfísica do poder*. 17.<sup>a</sup> ed. Graal.
- \_\_\_\_\_. (1987). *Vigiar e punir*. Vozes.
- \_\_\_\_\_. (1988). *História da sexualidade: Volume 1 A vontade de saber*. Graal.
- \_\_\_\_\_. (2008). *Segurança, território, população*. Martins Fontes.
- \_\_\_\_\_. (2009). O sujeito e o poder. Em H.L. Dreyfus e P. Rabinow, *Michel Foucault: Uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica* (2.<sup>a</sup> ed., pp. 231-249). Forense Universitária.
- Hollanda, H.B. de (Org.). (2020). *Pensamento feminista hoje: Perspectivas decoloniais*. Bazar.
- Lugones, M. (2020). Colonialidade e gênero. Em H.B. de Hollanda (org.), *Pensamento feminista hoje: Perspectivas decoloniais* (pp. 57-83). Bazar.
- Merhy, E.E. (2002). *Saúde: A cartografia do trabalho vivo*. 3.<sup>a</sup> ed. Hucitec.
- Nascimento, S. (2019). O corpo da antropóloga e os desafios da experiência próxima. *Revista de Antropologia*, 62(2), 459-484. DOI [10.11606/2179-0892.ra.2019.161080](https://doi.org/10.11606/2179-0892.ra.2019.161080)
- Oliveira, E.A. e Lopes, D.C. (2019). Da (bio)política às biopotências: Reflexões sobre as condições atuais das políticas públicas de saúde mental no Brasil. *Aceno Revista de Antropologia do Centro-Oeste*, 6(12), 213-232. DOI [10.48074/aceno.v6i12.8968](https://doi.org/10.48074/aceno.v6i12.8968)
- Quijano A. (2005). Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. Em E. Lander E (org.), *A colonialidade do saber: Eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas* (pp. 117-142). Clacso.
- Rocon, P.C., Sodré, F., Zamboni, J., Rodrigues, A. e Roseiro, M.C.F.B. (2018). O que esperam pessoas trans do Sistema  nico de Saúde? *Interface Comunica o, Saúde, Educa o*, 22(64), 43-53. DOI [10.1590/1807-57622016.0712](https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0712)
- Sathler, C. e Oliveira, E. (2022). Um currículo da/na experiência: forma o profissional em Psicologia, docência e resistências  tico-políticas. *Currículo Sem Fronteiras*, 22, 1-22. DOI [10.35786/1645-1384.v22.2155](https://doi.org/10.35786/1645-1384.v22.2155)
- Tivirolli, J.C.F., Oliveira, E.A.E. e Martins, C.P. (2022). Entre itinaera es: Percorrendo os territórios da saúde indígena Kaiowá e Guarani em Dourados, MS. *Simbiótica*, 1(9), 1-19. DOI [10.47456/simbitica.v9i1.38298](https://doi.org/10.47456/simbitica.v9i1.38298)