



**Universidade do Estado do Rio de Janeiro**

Centro de Educação e Humanidades

Faculdade de Educação

Mariana Lima Nogueira

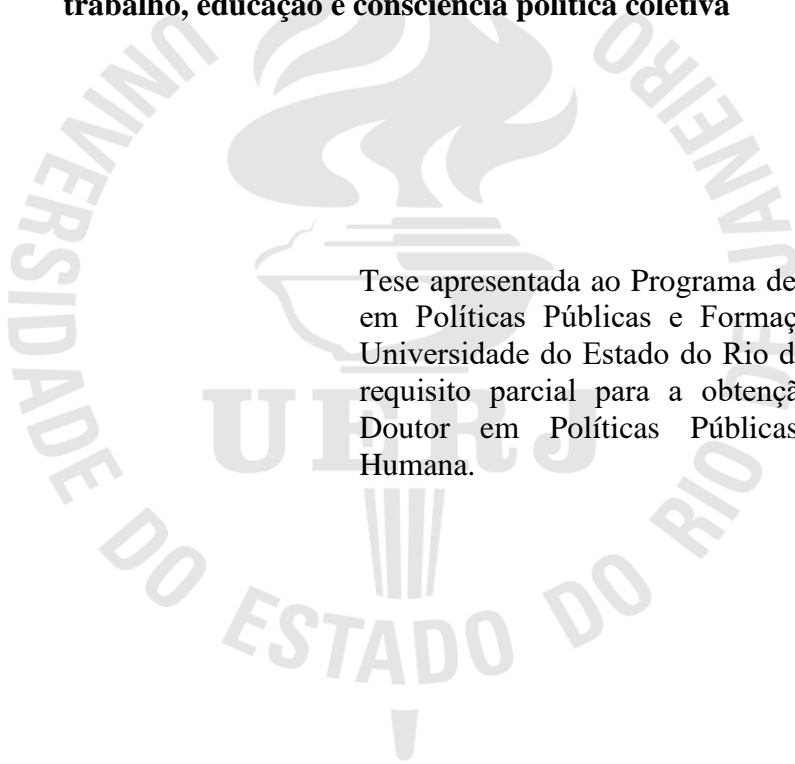
**O processo histórico da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários  
de Saúde: trabalho, educação e consciência política coletiva**

Rio de Janeiro

2017

Mariana Lima Nogueira

**O processo histórico da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde:  
trabalho, educação e consciência política coletiva**



Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Políticas Públicas e Formação Humana.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Marise Nogueira Ramos

Rio de Janeiro

2017

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CEH/A

N778 Nogueira, Mariana Lima.  
O processo histórico da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde: trabalho, educação e consciência política coletiva / Mariana Lima Nogueira. – 2017.  
542 f.

Orientadora: Marise Nogueira Ramos  
Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Educação.

1. Políticas Públicas – Teses. 2. Agente Comunitário de Saúde – Teses. 3. Consciência política coletiva – Teses. I. Ramos, Marise Nogueira. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Educação. III. Título.

es

CDU 308

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese, desde que citada a fonte.

---

Assinatura

---

Data

Mariana Lima Nogueira

**O processo histórico da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde:  
trabalho, educação e consciência política coletiva**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Formação Humana da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Políticas Públicas e Formação Humana.

Aprovada em 04 de setembro de 2017.

Banca Examinadora:

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Marise Nogueira Ramos (Orientador)  
Faculdade de Educação – UERJ

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Eunice Schilling Trein  
Universidade Federal Fluminense

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Eveline Algebaile  
Faculdade de Educação – UERJ

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Helena Maria Scherlowski Leal David  
Faculdade de Enfermagem– UERJ

---

Prof. Dr. Ruy Gomes Braga Neto  
Universidade de São Paulo

Rio de Janeiro

2017

## DEDICATÓRIA

Aos trabalhadores e trabalhadoras Agentes Comunitários de Saúde que em suas práticas reafirmam os interesses da classe trabalhadora na luta pelo direito à saúde.

Ao camarada, professor de luta, formador popular e lutador pelo socialismo: Vito Giannotti (*in memorian*), com quem aprendi na práxis a importância da comunicação popular e comunitária na luta contra o capital. Vito foi quem me ensinou sobre a importância de mantermos viva a memória das lutas operárias e populares. Por sua história de resistência. Por sua luta incansável pelo socialismo! A luta continua, Vito!

Para Tereza Ramos (*in memorian*), por sua militância e luta pelos trabalhadores ACS e por afirmar a importância da unificação das lutas populares.

Para Ruth Brilhante (*in memorian*), por sua atuação na luta pelos direitos dos trabalhadores ACS.

## AGRADECIMENTOS

Aos coordenadores e colegas do grupo THESE, pelo compromisso teórico e político com uma ciência implicada na luta por uma sociedade igualitária.

Aos professores, demais trabalhadores e colegas do PPFH/UERJ, sou muito grata ao processo de aprendizado, de formação humana, que proporcionam.

À minha orientadora Marise Ramos, por sua escuta apurada e sensível, rigor científico e por sua práxis na defesa da educação e saúde públicas.

Aos professores que compõem a Banca: Eunice Trein, Eveline Algebaile, Helena David e Ruy Braga - que admiro e respeito por sua práxis, muito obrigada por contribuírem com o meu aprendizado.

Aos companheiros de trabalho da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), em especial aos trabalhadores do laboratório de Educação Profissional e Atenção à Saúde, pela convivência e pelo apoio constante.

Aos companheiros do Laboratório do Trabalho e da Educação Profissional em Saúde da EPSJV, com quem aprendi sobre a produção coletiva de processos de pesquisa.

Aos companheiros do setor de Comunicação da EPSJV/FIOCRUZ, por seu compromisso com a produção crítica e contra-hegemônica de informação. Agradeço também por sempre acolherem os meus pedidos de “pauta”.

À Tatiana Wargas Baptista, vice-diretora de Pós-Grauação da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ), pelo apoio na transcrição de parte das entrevistas.

À companheira de trabalho e de caminhada no doutorado Cristina Morel pela generosidade, leitura e contribuições que fez a tese.

Às companheiras Camila Borges e Danielle Moraes pelo cuidado e compromisso com o CTACS nos últimos anos. Obrigada pela convivência, apoio e trabalho coletivo.

À Marcia Valéria Morosini, Vera Joana Bornstein, Márcia Lopes, Ronaldo Travassos, Liu Leal e Gustavo Dantas, aprendo sempre com vocês por sua implicação na defesa da importância dos ACS, da educação popular e da Atenção Básica à Saúde para o SUS.

À Luciana Carvalho e Sandra Martins por sempre me apoiarem na Escola.

À companheira Mercês Navarro, com quem partilho experiências sobre educação dos trabalhadores e a importância da luta popular ocupar a academia. Muito obrigada por suas contribuições teóricas, militantes e práticas. Por ter lido e contribuído com este estudo.

Aos camaradas do Núcleo Socialista da Tijuca, ou melhor, do Núcleo Socialista Vito Gianotti: com quem tenho aprendido a luta política coletiva e a práxis solidária. Agradeço por me fazerem acreditar que nada deve parecer impossível de mudar!

Aos companheiros do Núcleo Piratininga de Comunicação - NPC, em especial, Claudia Santiago Giannotti, por manterem vivas as memórias das lutas operárias e populares, por acreditaram na importância da comunicação popular na contra-hegemonia.

À Comissão de moradores contra a remoção da favela Indiana, por tudo que me ensinaram na prática sobre a importância de resistência popular e coletiva contra o capital.

Aos meus familiares, por estarem sempre ao meu lado, me acolhendo e me incentivando, mãe, pai, Bibi, Xande, Tati: amo vocês.

À Isabela e Xandão, que me fazem sorrir sempre e deixam a vida mais leve: vocês fazem a Tia Mari muito feliz!

Ao meu amor, Pedro Fraga, por seu companheirismo e cuidado por todos estes anos.

Aos Agentes Comunitários que me acolheram e incentivaram esta caminhada.

## RESUMO

NOGUEIRA, M. L. *O processo histórico da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde: trabalho, educação e consciência política coletiva*. 2017. 542 f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Centro de Educação e Humanidades. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

Esta pesquisa investiga o processo histórico de organização dos trabalhadores Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (CONACS). Analisa aspectos indicativos da elaboração de uma consciência política coletiva (GRAMSCI, 2012) dos ACS a partir da experiência de organização da CONACS, especialmente pela mediação da relação entre trabalho e educação objetivada nas ações coletivas e reivindicações produzidas no processo histórico da Confederação em relação ao trabalho e à qualificação profissional. Sob hegemonia neoliberal, nos anos 1990, são instituídos no Sistema Único de Saúde (SUS) o Programa de ACS (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF). Ocorre a institucionalização do trabalho do ACS, trabalhadores que atuam exclusivamente no âmbito do SUS. Estes trabalham e residem em territórios marcados pela precariedade das condições vida resultantes das desigualdades sociais existentes. Os ACS não possuem formação profissional específica e o requisito de escolaridade para exercer a função é o ensino fundamental completo. Neste estudo, foram realizadas 20 entrevistas com dirigentes sindicais e de associações de trabalhadores ACS, aplicado questionário a 105 ACS de diversas regiões do país e analisados documentos produzidos pela CONACS. A formação do trabalho de ACS guarda relações históricas com a orientação dos organismos internacionais sobre trabalhadores comunitários de saúde; com experiências de organização comunitária para reivindicação de melhores condições de vida e acesso a serviços de saúde; e com as experiências de medicina comunitária ocorridas no país antes dos anos 1990. A participação dos ACS na 8ª. Conferência Nacional de Saúde foi decisiva para a incorporação do seu trabalho ao sistema de saúde e remuneração. A partir da institucionalização deste trabalho, ampliou-se o número de Agentes e foram criadas associações municipais, e a Associação Nacional de ACS que se torna CONACS em 1996. A Confederação é importante força política na luta por direitos associados ao trabalho dos Agentes, é formada por sindicatos e associações de ACS. A sua pauta prioritária durante os anos 1990 foi a regulamentação do vínculo empregatício. Incluía-se a demanda por formação profissional e priorizava-se a organização das associações municipais. Após a conquista de leis que criam a profissão e regulamenta o vínculo empregatício, a partir do ano de 2002, esvazia-se o trabalho organizativo das bases e a reivindicação por formação; centra-se na disputa pela elaboração de leis federais para efetivação de direitos trabalhistas e a ganhos econômicos corporativos. Na CONACS predomina certa positividade ideológica do Estado e alianças com forças políticas no âmbito do poder legislativo. A CONACS tem forte potencial de mobilização junto a ACS de todo o país. A consciência política coletiva dos ACS é um processo em curso, transita do momento econômico-corporativo ao momento em que se põe a questão do Estado, mas apenas no terreno de obtenção de uma igualdade político-jurídica.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde. Consciência política coletiva. Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde.



## ABSTRACT

NOGUEIRA, M. L. *The historical process of the National Confederation of Community Health Agents: work, education and collective political consciousness*. 2017. 542 f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Centro de Educação e Humanidades. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

This research investigates the historical process of organization of Community Health Agents (ACS) workers in the National Confederation of Community Health Agents (CONACS). It analyzes indicative aspects of the elaboration of a collective political conscience (GRAMSCI, 2012) of the ACS based on the experience of organizing CONACS, especially through the mediation of the relation between work and education objectified in the collective actions and claims produced in the historical process of the Confederation in relation to the work and professional qualification. Under the neoliberal hegemony, in the 1990s, the ACS Program (PACS) and the Family Health Program (PSF) were instituted in the Unified Health System (SUS). The institutionalization of the work of the ACS, workers who act exclusively within SUS, takes place. The ACS work and reside in territories marked by precarious living conditions resulting from existing social inequalities. The ACS do not have specific vocational training and the requirement of schooling to perform the function is the complete elementary education. In this study, 20 interviews with union and workers associations leaders were carried out, a questionnaire was applied to 105 ACS from different regions of the country and documents produced by CONACS were analyzed. The work of the ACS has historical relations with the guidance of international organizations on community health workers; With experiences of community organization to claim better living conditions and access to health services; And with the experiences of community medicine that took place in the country before the 1990s. The participation of the ACS in the 8th. National Health Conference was decisive for the incorporation of its work to the health system and remuneration. From the institutionalization of the role, the number of Agents was increased and municipal associations were created, as was the National Association of ACS that became CONACS in 1996. The Confederation, which is constituted by unions and associations of ACS, is an important political force in the fight for rights associated with the work of the Agents. Its priority agenda during the 1990s was the regulation of employment bonds. It included the demand for professional training, and the organization of municipal associations was prioritized. After claiming and winning laws that create the profession and regulate the employment bonds, as of the year 2002, the organizational work of the bases and the demand for formation were emptied; Focusing on the dispute over the drafting of federal laws to enforce labor rights and corporate economic gains. Within CONACS there is a certain ideological positivation of the state and alliances with political forces within the legislative power. CONACS has a strong mobilization potential with the ACS throughout the country. The collective political conscience of the ACS is an ongoing process, transiting from the economic-corporate moment to the moment when they demand to have a voice within the State, but only in the grounds of attaining political-juridical equality.

Keywords: Community Health Agent. Collective political consciousness. National Confederation of Community Health Agents.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Associações e Sindicatos cujos ACS representantes responderam o questionário. ....	114
Quadro 2 – Informações sobre os entrevistados.....	120
Quadro 3- Categorias operacionais.....	122
Quadro 4 – Histórico dos Congressos promovidos pela CONACS de 1996 a 2016. ....	350
Quadro 5 – Histórico dos Fóruns Nacionais promovidos pela CONACS de 1996 a 2016..	353
Quadro 6 – Histórico das reuniões de diretores e assembleias da CONACS de 1996 a 2016.....	355

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Vínculo empregatício anterior ao ingresso no trabalho como ACS .....	178
Gráfico 2 – Situação ocupacional anterior ao trabalho de ACS.....	178
Gráfico 3 – Reconhecimento de mudanças no trabalho ao longo dos anos .....	199
Gráfico 4 – Religião .....	206
Gráfico 5 – Tipo de atividades mais frequentes realizados pelos ACS .....	219
Gráfico 6 – O que deveria ser o trabalho do ACS.....	221
Gráfico 7 – Avaliação se a formação profissional recebida é suficiente para o trabalho como ACS.....	242
Gráfico 8 – Formação prioritária para o ACS.....	243
Gráfico 9 – Cursos que participou como ACS.....	244
Gráfico 10 – Existência de licença sindical ou afastamento integral.....	252
Gráfico 11 – Tipo de vínculo empregatício atual.....	256
Gráfico 12 – Valor do salário dos ACS .....	258
Gráfico 13 – Situação de renda familiar .....	258
Gráfico 14 – Sobre o recebimento de valor referente à insalubridade.....	259
Gráfico 15 – Nível de escolaridade dos representantes de sindicatos e associações de ACS.....	260
Gráfico 16 – Frequência com que trabalha além das 40 horas semanais.....	263
Gráfico 17 – Frequência de procura do ACS aos finais de semana.....	263
Gráfico 18 – Local de residência dos ACS e Condições de vida no território onde atuam .	264
Gráfico 19 – Aspectos que interferem mais negativamente no trabalho dos ACS .....	273
Gráfico 20 – Satisfação em relação ao trabalho.....	283
Gráfico 21 – Motivos que produzem insatisfação no trabalho como ACS.....	283
Gráfico 22 – Motivos que fazem o trabalhador escolher ser ACS.....	284
Gráfico 23 – Contribuíram para a criação e organização da associação ou sindicato de ACS.....	395
Gráfico 24 – Atuação do sindicato ou associação em relação à formação profissional do ACS.....	397
Gráfico 25 – Frequência das táticas utilizadas pelos sindicatos e associações de ACS para reivindicação (índice: muito frequente) .....	427

Gráfico 26 – Em relação à frequência das táticas utilizadas pelos sindicatos e associações de ACS para reivindicação (índice: nunca utilizadas) .....	428
Gráfico 27 – Avaliação se a formação recebida como dirigente é suficiente .....	452
Gráfico 28 – Frequência de participação do dirigente em atividade de formação .....	452
Gráfico 29 – Existência de estratégias de formação para trabalhadores filiados aos sindicatos e associações de ACS.....	453
Gráfico 30 – Frequência de oferta de formação pelos sindicatos e associações para os ACS filiados.....	453
Gráfico 31 – Sobre as atividades de formação que a instituição promove com os trabalhadores ACS filiados .....	454
Gráfico 32 – Reconhecimento se há causas ou lutas comuns entre ACS e demais trabalhadores .....	455
Gráfico 33 – Reivindicações comuns entre sindicatos e associações de ACS.....	457

## LISTA DE FOTOGRAFIAS

Foto 1 - ACS da CONACS no Senado Federal comemoram aprovação da lei nº 12994.....	408
Foto 2 - Trabalhadoras ACS protestam na frente da sede do MS.....	466
Foto 3 - ACS participam de audiência pública na Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro .....	470
Foto 4 - ACS no Auditório da Câmara dos Deputados Federais em Brasília.....	471
Foto 5 - ACS se manifestam contra a reforma trabalhista e da previdencia.....	477
Foto 6 - ACS protestam nas ruas de Sobral/CE, contra as reformas trabalhista e da previdência. ....	478
Foto 7 - CONACS se manifesta em apoio a greve de 28 de abril.....	478
Foto 8 - ACS participam de ato unificado, na Esplanada dos Ministérios, contra as reformas da previdência e trabalhista.....	479
Foto 9 - Cartaz - Plenária em defesa do SUS.....	479

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ABS	Atenção Básica à Saúde
ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIS	Ações Integradas em Saúde
ANACS	Associação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
APSS	Atenção Primária à Saúde Seletiva
ARENA	Aliança Renovadora Nacional
BM	Banco Mundial
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CGT	Central Geral dos Trabalhadores
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CNBB	Conferência Nacional dos Bispos do Brasil
CNS	Conferência Nacional de Saúde
CNTSS	Confederação Nacional de Trabalhadores da Seguridade Social
CONACS	Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde
CONTAG	Confederação Nacional dos Trabalhadores Agrícolas
CSSF	Comissão de Seguridade Social e Família da câmara dos deputados federais
CTACS	Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde
CUT	Central Única dos Trabalhadores
DAB	Departamento de Atenção Básica
DEM	Partido Democratas
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
EC	Emenda Constitucional
ENEMEC	Encontro Nacional de Experiências de Medicina Comunitária
EPSJV	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
ESF	Estratégia Saúde da Família
ETSUS	Escola Técnica do Sistema Único de Saúde

FAMACS-PE	Federação das Associações municipais e regionais dos Agentes Comunitários de saúde do estado de Pernambuco.
FEBACS	Federação Baiana das Associações Municipais de Agentes Comunitários de Saúde
FENAAC	Federação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate às endemias, Agentes de proteção social, Agentes de promoção ambiental e acompanhantes comunitários do Brasil
FENASCE	Federação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias
FHC	Fernando Henrique Cardoso
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
Lula	Luís Inácio Lula da Silva
MOPS	Movimento Popular de Saúde
MS	Ministério da Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
OSs	Organização Social
PACS	Programa Agente Comunitário de Saúde
PCB	Partido Comunista Brasileiro.
PEC	Proposta de <i>Emenda</i> à Constituição
PIASS	Programa de Interiorização das Ações e Serviços de Saneamento e Saúde.
PL	Projeto de lei.
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro.
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica à Saúde.
PNACS	Programa Nacional de Agente Comunitário de Saúde.
PSDB	Partido da Social Democracia.
PSF	Programa Saúde da Família.
PT	Partido dos Trabalhadores.
SMS	Secretaria Municipal de Saúde

SESP	Serviço Especial de Saúde Pública.
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.
SUS	Sistema Único de Saúde.
TMD	Teoria Marxista da Dependência.
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância.
VD	Visita Domiciliar



## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	18
1	<b>MATERIALISMO HISTÓRICO DIALÉTICO COMO REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO</b> .....	34
1.1	<b>As categorias do método</b> .....	38
1.2	<b>Configurações do capitalismo a partir do século XX e algumas considerações sobre a organização coletiva dos trabalhadores no Brasil</b> .....	41
1.3	<b>Conceito marxista de trabalho e alguns apontamentos acerca do trabalho em saúde</b> .....	65
1.4	<b>Classes e luta de classes: conceitos constitutivos da análise materialista histórica dialética sobre o modo de produção capitalista</b> .....	77
1.5	<b>O diálogo entre o ser social e a consciência: o conceito <i>experiência</i> em Edward Palmer Thompson</b> .....	81
1.6	<b>Convergências entre o conceito de consciência política coletiva em Gramsci e de consciência de classe em Thompson</b> .....	87
1.7	<b>Trabalho e educação: qualificação profissional como relação social e algumas pistas para uma análise materialista histórico dialética</b> .....	91
1.8	<b>O encontro com os sujeitos do estudo e as demais fontes de investigação</b> .....	105
1.8.1	<u>Sobre as entrevistas, os sujeitos entrevistados e as categorias operacionais</u> .....	117
2	<b>A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E ALGUNS PRECEDENTES HISTÓRICOS DE FORMAÇÃO DO TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE</b> .....	128
2.1	<b>A Atenção Primária à Saúde e Atenção Básica à Saúde: apontamentos sobre disputas que constituem estes campos</b> .....	131
2.2	<b>O processo histórico de formação do trabalho do Agente Comunitário de Saúde</b> .....	168
3	<b>EXPRESSÕES DA PRECARIZAÇÃO NO TRABALHO E NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE</b> .....	187
3.1	<b>“Eu amava mais essa época do PACS do que o PSF hoje”: transformações no trabalho do ACS</b> .....	193
3.1.1	<u>Mobilização social</u> .....	201
3.1.2	<u>Educação em saúde e acompanhamento das famílias</u> .....	207

3.1.3	<u>Relação território, famílias, equipe e serviços de saúde</u> .....	213
3.2	<b>“Nossa formação profissional é insuficiente”</b> .....	224
3.3	<b>“A coisa mais maravilhosa do mundo [...] onde ninguém chega [...] o agente comunitário chega [...]”</b> .....	249
3.3.1	<u>Falta de condições de trabalho, insatisfações e sofrimento relacionados ao trabalho.</u> .....	254
3.3.2	<u>Valorização</u> .....	276
3.3.3	<u>Burocratização do trabalho</u> .....	285
3.3.4	<u>Desvio de função</u> .....	290
3.3.5	<u>Estranhamento</u> .....	293
4	<b>DO EMBRIÃO DE CONSCIÊNCIA COLETIVA NO CAMINHO DA AUTO-ORGANIZAÇÃO DOS ACS NA CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE</b> .....	299
4.1	<b>“Rapaz, a gente começa isso lá atrás...”:</b> a organização coletiva dos trabalhadores agentes no contexto da Reforma Sanitária dos anos de 1970 a 90 .....	305
4.2	<b>“Foi preciso levantar esse grito de organização dos trabalhadores”:</b> a organização coletiva dos ACS na década de 1990 em Associações municipais no nordeste do país .....	330
4.3	<b>“A gente foi jogado como um teste”:</b> a atuação da CONACS e as lutas pela regulamentação e reconhecimento profissional de 1996 até a criação da lei nº11350/06.....	344
4.4	<b>“Que se faça cumprir!”:</b> experiências de organização coletiva dos ACS em sindicatos e associações a partir dos anos 2000 .....	379
5	<b>INQUIETAÇÃO E CONSENTIMENTO: A CONACS EM SUA TRAJETÓRIA RECENTE</b> .....	399
5.1	<b>“Não adianta essa cabeça lá em cima sem pé, não adianta”:</b> fortalecimento da luta salarial, enfraquecimento da luta pela formação profissional e as táticas de luta.....	400
5.2	<b>“Falta o trabalho de conscientização e de formação de classe”</b> .....	435
5.3	<b>ACS na mira: os ataques recentes ao trabalho do ACS e a PNAB.</b> .....	460
	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	481
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	492
	<b>APÊNDICE A – Roteiro de entrevista para dirigentes da CONACS</b> .....	517

<b>APÊNDICE B</b> – Roteiro de entrevista para dirigentes de demais instituições .....	519
<b>APÊNDICE C</b> – Questionário aplicado .....	520
<b>APÊNDICE D</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para dirigentes da CONACS .....	531
<b>APÊNDICE E</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para dirigentes de demais instituições.....	533
<b>APÊNDICE F</b> - Lista Nominal dos documentos utilizados como fontes do estudo ..	535
<b>APÊNDICE G</b> – Quadro com as principais legislações que dispõe sobre o trabalho do ACS .....	537

## INTRODUÇÃO

A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar.

*Eduardo Galeano*

A escolha do tema “organização política coletiva dos trabalhadores Agentes Comunitários de Saúde (ACS)” remete às minhas experiências profissionais como pesquisadora e professora na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Essas experiências incluem a coordenação do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (CTACS), organização de seminários e diversos eventos junto a trabalhadores ACS que objetivaram analisar disputas e desafios da referida categoria profissional no âmbito da qualificação profissional<sup>1</sup>.

Além disso, a participação em projetos de cooperação internacional sobre a temática *trabalhadores comunitários de saúde*; e a docência junto aos ACS e demais alunos da EPSJV fomentaram reflexões sobre as disputas existentes no Sistema Único de Saúde (SUS) no que se refere à garantia dos direitos sociais e ao avanço do capital no campo da seguridade social.

Estas experiências foram precedidas pela minha atuação como enfermeira em diversos serviços municipais de saúde pública no Rio de Janeiro, onde pude perceber, trabalhando com técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, que a precarização<sup>2</sup> do trabalho atravessa a vida e as práticas profissionais, porém sem apassivamento destes trabalhadores que estão cotidianamente presentes nos espaços e instituições onde produzimos o cuidado em saúde.

---

<sup>1</sup> A concepção de qualificação profissional que subsidia a elaboração desta pesquisa é a definida por Lucília Machado (1996), que discorre sobre a relação entre trabalho e educação como relação social.

<sup>2</sup> Apoiamo-nos na construção teórica de Alves (2007): *precariedade* como condição sócio-estrutural; e *precarização* enquanto processo determinado historicamente pela luta de classes e da correlação de forças políticas, da relação entre capital e trabalho, processo de diluição (ou supressão) dos obstáculos constituídos pela luta de classe à voracidade do capital.

O tema deste estudo emerge de reflexões das referidas vivências que possibilitaram o fomento à análise crítica da atuação do Estado Brasileiro na elaboração e execução das políticas sociais, em especial, as políticas de saúde, assim como de algumas reflexões sobre as metamorfoses no mundo do trabalho e suas expressões em um país da periferia do capitalismo.

A atuação na coordenação e docência do Curso Técnico de ACS (CTACS) desde o ano de 2009 até os dias atuais, a elaboração do currículo e o contato com os alunos trabalhadores ACS em sala de aula é espaço vivo de relatos das lutas desta categoria profissional contra os processos violentos que o antagonismo entre capital e trabalho gera no cotidiano das periferias e favelas do Brasil.

Na década de 1990, a agenda das reformas dos serviços e sistemas de saúde “*pós-welfare*” nos países centrais é difundida pelo Banco Mundial (BM) aos países dependentes (PEREIRA, 2009). A referida década é marcada pelo o neoliberalismo como expressão política e econômica da reestruturação produtiva, que fundamenta propostas políticas e a atuação do Estado (em seu sentido restrito) baseadas na exaltação do mercado, no favorecimento dos monopólios e nos ataques aos trabalhadores, restringindo e retirando direitos sociais. Estas ações foram ancoradas em uma concepção de Estado Gerencialista expressa na “Reforma do Estado Brasileiro”, em que se defendeu a inovação em economias abertas e a subordinação das políticas sociais às necessidades da flexibilização dos mercados e das exigências da competição internacional (BRESSER-PEREIRA, 1998).

Conforme sintetiza Boito Júnior (2006), a privatização de empresas, serviços públicos e a desregulamentação das relações de trabalho constituem pilares da política neoliberal:

O neoliberalismo reativa e faz uso novo, isto é, numa situação histórica marcada pelo capitalismo monopolista e pela expansão dos direitos sociais, de figuras fundamentais da velha ideologia econômica burguesa (as virtudes da empresa privada e do mercado), produzidas no capitalismo concorrencial do século XIX, figuras que nunca deixaram de questionar a legitimidade das reformas do capitalismo do século XX. Numa palavra, trata-se de uma velha ideologia que desempenha uma função política nova [...]. O tripé da plataforma política neoliberal, composta pelo aprofundamento da abertura da economia nacional ao capital imperialista, pela privatização de empresas e de serviços públicos e pela desregulamentação das relações de trabalho [...]. (BOITO JÚNIOR, 2006, p.147).

Braga (2012) intitula o processo de reestruturação produtiva vivido no Brasil a partir da década de 1990 como *pós fordismo periférico*. O autor define que dentre as características deste processo destacam-se a terceirização empresarial, a privatização neoliberal e a financeirização do trabalho. Ademais, ressalta que o neoliberalismo no Brasil transformou as

relações de trabalho assegurando, na correlação de forças, a hegemonia do capital financeiro, o que inclui a incorporação desta valorização em diferentes setores da economia.

Na década de 1990, são instituídos pelo Ministério da Saúde (MS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), programas com base territorial e ênfase em ações de prevenção e promoção da saúde: o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS), posteriormente intitulado Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF). A instituição do trabalho de Agente Comunitário de Saúde (ACS) dá-se neste contexto. Os ACS são trabalhadores que atuam exclusivamente no âmbito do SUS, atualmente somam em todo o Brasil um número de 257.872 trabalhadores, distribuídos em 5.429 municípios, e assistindo a mais de 126 milhões de pessoas (BRASIL, 2017a). O PSF é implantado prioritariamente em territórios onde se materializam de forma mais intensa a precariedade das condições vida resultantes das desigualdades sociais produzidas historicamente em um país capitalista dependente. Atualmente, os requisitos para ser ACS são: residir na área da comunidade em que atuar desde a data da publicação do edital do processo seletivo público; haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e haver concluído o ensino fundamental (BRASIL, 2006a).

Os ACS estão inseridos em equipes multiprofissionais cuja configuração mínima é composta por um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem e até 12 agentes por equipe. Cada uma dessas equipes acompanha até 4 mil pessoas residentes no território adscrito à Unidade Básica de Saúde (UBS); cada ACS acompanha até 750 pessoas. Estes trabalhadores possuem vínculos empregatícios heterogêneos; a categoria profissional é formada majoritariamente por mulheres e por trabalhadores sem experiência sindical prévia.

O processo de expansão do PSF na década de 1990 ocorre sustentado na precarização do trabalho das equipes de saúde da família, na conjuntura em que o projeto neoliberal se torna hegemônico no Estado Brasileiro. A partir do primeiro governo do então presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC), o Programa é adotado como prioritário na política de saúde nacional devido ao potencial de aumento da visibilidade política do governo junto à população pobre assistida pelo programa. Ao final de 8 anos de governo deste presidente, o PSF atingiu a cobertura de 30% da população brasileira (CASTRO e FAUSTO, 2012). Rizotto (2012), com base nos documentos da presidência da república do ano de 1997, afirma que as metas e ações centrais do governo, neste período, pretendiam se concentrar em três frentes:

1.Prevenção, cujas ações seriam desenvolvidas através do PACS e do PSF; gestão do atendimento básico; Farmácias básicas (quarenta medicamentos essenciais para os mil municípios mais carentes); combate às endemias; saúde da mulher; saúde da criança e DST/Aids. 2. Melhoria da qualidade dos serviços, que se daria pela Gestão Plena do Sistema Municipal; regulamentação dos planos de saúde; [...] readequação da rede através do Reforsus e revisão da tabela do SUS; 3. Mobilização, estimulando a participação nos Conselhos de Saúde [...] (RIZOTTO, 2012, p.202).

A precarização do trabalho, um dos problemas da conjuntura da década de 1990, é expressa na implantação e expansão das equipes do PSF. Em pesquisa realizada em 2003 pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2003), o número de trabalhadores precarizados<sup>3</sup> no SUS era em torno de 800 mil, próximo a 40% da força de trabalho no setor. Durante todos os anos de 1990, tanto no governo de Fernando Collor de Mello, quanto no de FHC, ocorre o que Boito Jr. (2005) intitula de “desregulamentação selvagem” (2005, p.188) em que se introduzem mudanças legais para intensificação da precarização do trabalho e a aplicação da política neoliberal no Estado Brasileiro:

[...] desregulamentação ilegal e selvagem, fruto da conivência do governo com a prática do contrato de trabalho apalavrado (“sem carteira assinada”), foi ampliada por FHC, que continua estimulando a desregulamentação selvagem e ilegal e, além disso, introduziu mudanças legais em direitos até então assegurados pela CLT. De fato, o primeiro governo de FHC, dentre outras medidas, ampliou a aplicabilidade do contrato de trabalho por tempo determinado, criou o trabalho por tempo parcial, flexibilizou o limite legal da jornada de trabalho e criou a figura da demissão temporária que facilita a demissão do trabalhador [...] (BOITO JR, 2005, p.189)

Sob hegemonia neoliberal, os programas de saúde PSF e PACS foram implantados com a justificativa da ampliação do acesso aos serviços de saúde e ofertavam ações específicas voltadas para grupos populacionais com maiores dificuldade de acessar o SUS. Além disso, os dois programas surgem como programas verticais e “desarticulados com a rede de serviços de saúde, na sua origem não apresentavam elementos suficientemente fortes para reordenar a organização no âmbito do SUS” (FAUSTO e MATTA, 2007, p.59). O PACS e o PSF iniciaram sua atuação como programas de Atenção primária seletiva (GIOVANELLA e MENDONÇA, 2009), seguindo uma lógica “focalizadora e seletiva, articulada com o envolvimento da comunidade” (RIZOTTO, 2012, p.202). De todo modo, estes programas

<sup>3</sup> A definição de trabalhadores precarizados utilizada pelo MS consiste na não garantia dos direitos e da proteção social associados ao trabalho, assim como, à não cobertura normativa. A terceirização não foi incluída: “(...) aquele que se exerce na ausência dos direitos trabalhistas e de proteção social, ou seja, o que é desprovido da devida cobertura por normas legais e não garante os benefícios que dão segurança e qualidade de vida ao trabalhador, o que inclui, entre outros, a aposentadoria, o gozo de férias anuais, 13º salário e as licenças remuneradas de diversos tipos. Estão envolvidos trabalhadores que são contratados diretamente pelo órgão público mediante um vínculo temporário ou informal que se renova sistematicamente; ou ainda, trabalhadores que se incorporam à força de trabalho do setor público por meio de entidades terceirizadas tais como cooperativas e atuam como se fossem autônomos” (BRASIL, 2003a, p. 8).

produziram concretamente a ampliação do acesso aos serviços de saúde para a classe trabalhadora.

A precarização do trabalho atinge de formas diferentes os trabalhadores conforme sua escolaridade, formação profissional, gênero, inserção no mercado e no mundo do trabalho. No ano de 2001 os valores medianos de salário dos trabalhadores do PSF, por exemplo, correspondiam para os médicos a R\$ 4,000 reais, para os enfermeiros R\$ 1,700 reais, para os auxiliares de enfermagem R\$ 360 reais e para os ACS R\$ 187 reais (GIRARDI e CARVALHO, 2002). Além da grande disparidade salarial, os trabalhadores ACS eram os que apresentavam menor índice de contratação direta pelas prefeituras, se comparados aos outros trabalhadores das equipes; consequentemente, os agentes apresentavam maior índice de contratação por instituições como Organizações Não Governamentais (ONG), associações comunitárias, organizações sociais, instituições filantrópicas, cooperativas dentre outros (GIRARDI e CARVALHO, 2002).

O processo histórico de formação do trabalho do ACS guarda relação com as trabalhadoras visitadoras sanitárias que atuaram nos programas de extensão das ações de cobertura da saúde, financiados por organismos internacionais, executados em locais estratégicos, e pontuais no país nas décadas de 1940 a 1970. Antes dos avanços das políticas neoliberais da década de 1990, há registro de que já havia no Brasil, nas décadas de 1970 e 1980, trabalhadores voluntários ou bolsistas intitulados “Agentes de Saúde”, que se inseriam em experiências locais de promoção da saúde em algumas cidades brasileiras, principalmente na região do nordeste do país, por intermédio de ações filantrópicas da Igreja Católica (setores das pastorais da criança e da saúde); e de movimentos populares que se organizaram em uma conjuntura onde foram produzidas lutas por melhores condições de vida, de moradia, de trabalho, que se somavam ao processo de lutas pela redemocratização no Brasil (RAMOS T., 2007; DURÃO, VIEIRA e CHINELLI, 2011).

A implantação e expansão do PSF na década de 1990 produziram a ampliação da rede de serviços e ações de saúde territorializadas, com base em uma proposta de modelo de atenção que se propõe a trabalhar com ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. No entanto, vários autores analisam as contradições presentes na expansão do programa, as análises apontam questões que passam desde o processo de trabalho das equipes ainda voltado para o modelo biomédico e a reprodução da divisão social e técnica do trabalho em saúde, a avanços na proposta do trabalho em equipe. Discutem, ainda, diferenças e disparidades na implantação da ESF e modelos de gestão nos diversos municípios brasileiros; a oferta e tipos de serviços oferecidos enquanto pacote de serviços próximo às propostas do Banco Mundial



(BM) ou enquanto política de saúde apontando para a intersectorialidade; diferentes mecanismos de financiamento; e questões voltadas para análise da precarização do trabalho nas equipes de saúde da família (MERHY e FRANCO, 2003; BRASIL, 2005; STOTZ, DAVID e WONG UN, 2005; FAUSTO e MATTA, 2007; GIOVANELLA, 2008; entre outros).

Para o desenvolvimento de reflexões sobre a experiência de organização política coletiva dos ACS, entendo que a relação trabalho e educação no campo da saúde têm como mediações essenciais as políticas nacionais voltadas para a formação e regulação do trabalho; as lutas coletivas dos trabalhadores da saúde; e as disputas de concepções de saúde e de Estado travadas historicamente na constituição do campo da saúde. Estes elementos constituem eixos de análise do processo social de organização política coletiva dos ACS.

Os anos de 1990 foram árduos para o movimento sindical brasileiro, o acelerado ciclo da reestruturação produtiva produziu dois importantes efeitos:

[...] o recuo nas taxas de sindicalização e o desmanche do militantismo de base em favor de um aumento do pragmatismo das cúpulas sindicais. Progressivamente o movimento sindical abandonou o esforço de organização de suas bases nos locais de trabalho em favor de um projeto político orientado pela eleição de seus dirigentes para cargos políticos (BRAGA, 2016, p.61).

É nesta conjuntura que ocorre a institucionalização do trabalho do ACS no âmbito da política pública e a criação da Associação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (ANACS), que depois se tornou Confederação Nacional dos ACS (CONACS). A CONACS seguiu o modelo de organização de trabalhadores rurais nordestinos de histórica participação da luta no campo (MOROSINI, 2010; CHINELLI; LACERDA e VIEIRA, 2011) e se constituiu, até 2011, como a única organização coletiva nacional de trabalhadores ACS.

Durante todos os anos de governo do Partido dos Trabalhadores (PT), Lula de 2003 a 2010, e Dilma Rousseff de 2010 até 2016, a Atenção Básica à Saúde (ABS), âmbito onde se insere o trabalho do ACS, permanece em destaque nos documentos oficiais como estratégia para a universalização da atenção à saúde. São criados diversos instrumentos normativos nesta direção, dentre eles a Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB), publicada no ano de 2006 e que obteve sua última versão publicada em 2012. Segundo Castro e Machado (2012), a ABS foi tema de principais documentos do MS que a enfatizam para a mudança do modelo de atenção e para a efetivação dos princípios do SUS de acesso universal e integral, indicativo de que a PNAB teve expressivo destaque na agenda federal.

A ampliação da centralidade da ABS no SUS têm se traduzido para as equipes de saúde da família na forma de aumento do escopo de ações e a introdução de métodos de avaliação gerencialistas. Além disso, o cotidiano das equipes de saúde da família tem sido ocupado com uma série de demandas de coleta de dados da saúde da população (informações quantitativas e voltadas para doenças, na maioria das vezes) a serem repassados para os sistemas de informação da atenção básica. Ainda realiza-se a contratação de trabalhadores para atuarem através de vínculos geridos por empresas/Organizações Não Governamentais/Organizações Sociais (OSs) que administram e gerem os recursos públicos.

Nas bibliografias voltadas para análise de questões sobre o ACS que abordam a temática do trabalho e da relação trabalho e educação, prevalecem estudos sobre as práticas desenvolvidas pelos ACS nos serviços de saúde e no âmbito das equipes de saúde; há diversas análises sobre a identidade profissional deste trabalhador, alguns estudos tratam das práticas educativas produzidas pelos ACS e sua relação com as pessoas que acompanha no território adscrito à Unidade Básica de Saúde (UBS) e há algumas análises sobre as disputas travadas no âmbito da sociedade política a respeito da institucionalização de políticas públicas voltadas para este trabalhador. No entanto, são escassas as pesquisas que analisam os ACS enquanto força política que disputam a política de saúde e resistem à precarização do trabalho.

Os trabalhadores ACS organizados coletivamente conseguiram importantes conquistas ao longo destes anos, dentre elas a garantia em lei federal de contratação mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional; o salário base, ou o piso salarial nacional, no valor de R\$1014 (sem reajuste há 3 anos); a garantia, em lei federal, para recebimento de adicional por insalubridade; a contratação via processo seletivo público, dentre outras conquistas asseguradas em leis federais, mas ainda não efetivadas na totalidade dos municípios brasileiros. Em relação à formação profissional, os ACS permanecem com uma formação aligeirada e inespecífica, apesar de estes trabalhadores serem estratégicos para o desenvolvimento da PNAB.

Em relação à sociedade civil, a atuação de movimentos sociais e entidades classistas, organizações da classe trabalhadora, são centrais para a superação do modo de produção capitalista. Sendo assim, ratifica-se a importância da produção de conhecimento que analise as contradições e conquistas produzidas no processo histórico de atuação destas organizações enquanto forças políticas.

Considerando a conjuntura em que se instituiu o trabalho do ACS no âmbito da política pública, a hegemonia neoliberal e o aumento do desemprego, a repressão aos sindicatos e consequente fragilização da mobilização coletiva dos trabalhadores, pergunto

como ocorreu este processo de organização política coletiva dos trabalhadores ACS. A atuação do Estado, as políticas sociais e a organização coletiva dos trabalhadores, a partir da década de 1990 constituem-se sob a égide neoliberal; portanto, quais aspectos informam a incidência e resistências a esta hegemonia no processo histórico de formação do trabalho, da qualificação profissional e da organização coletiva dos trabalhadores ACS? Outras perguntas norteadoras do estudo são: Quais forças sociais e políticas constituíram mediações históricas no processo de organização dos trabalhadores ACS na CONACS? Quais elementos precedem a organização da CONACS enquanto sujeito coletivo, duplamente: em relação a termos históricos da categoria profissional e em termos da esfera mais ampla onde se insere esta categoria profissional na luta de classes? O que mobiliza a CONACS e em que direção atua em relação ao trabalho e a formação profissional dos trabalhadores ACS? Quais são as estratégias de atuação e organização da CONACS com a base de trabalhadores ACS e quais formas de mobilização coletivas são produzidas pela CONACS junto ao ACS? Há estratégias de atuação e organização da CONACS que buscam intervenção na sociedade política? Quais? Em que direção? No processo histórico de criação e atuação da CONACS, em que momento de *consciência política coletiva* (GRAMSCI, 2012) se encontram os ACS a partir da experiência de organização da CONACS?

A partir destes questionamentos, este estudo tem como objetivo geral analisar os aspectos indicativos da elaboração de uma *consciência política coletiva* (GRAMSCI, 2012) dos ACS, a partir da *experiência* de organização da CONACS, especialmente pela mediação da relação entre trabalho e educação objetivada nas ações coletivas e reivindicações produzidas no processo histórico da Confederação em relação ao trabalho e à qualificação profissional.

Para realização do processo de análise do fenômeno a ser investigado intitulamos os objetivos específicos, a seguir discriminados, que subsidiaram o alcance do objetivo geral do estudo: identificar e analisar as forças sociais e políticas em disputa na conjuntura social brasileira em que houve a criação da CONACS (final da década de 1980 e década de 1990); analisar as forças sociais e políticas que atuam no processo histórico de organização política coletiva dos trabalhadores ACS na CONACS, tendo como *categorias de conteúdo* do objeto: consciência política coletiva, e a relação trabalho e educação como uma mediação essencial constitutiva dessa consciência; identificar e analisar na história da CONACS quais são as ações coletivas, reivindicações e rumos deste movimento em relação ao trabalho e a qualificação profissional para os trabalhadores ACS; identificar e analisar as estratégias de atuação e organização da CONACS junto as suas bases, assim como as formas de mobilização

coletiva produzidas pela Confederação; identificar e analisar as estratégias de atuação da CONACS direcionadas a sociedade política.

Um dos aspectos que entendo contribuir para a justificativa do tema da pesquisa, é o fato de se propor a contar a história de organização e de lutas das *classes subalternas* (GRAMSCI, 2013), da história vista *de baixo* (THOMPSON, 1997). O resgate da história dos trabalhadores faz-se crucial para construção e fortalecimento de processos que vislumbrem e atuem na direção da unificação das lutas *das classes subalternas*<sup>4</sup> com vistas à construção de uma hegemonia popular em torno “de uma nova concepção de Estado e de sociedade” (SEMERARO, 2014, p.64). Cabe incluir que em relatos dos ACS que participaram do estudo, a maioria deles agradeceu a oportunidade de contar suas histórias de lutas. Os ACS sentiram-se de certa forma valorizados.

É possível encontrar em produções bibliográficas de diferentes tipos (artigos científicos, dissertações de mestrado, teses de doutorado etc) diversas reflexões e contribuições a respeito do trabalho do ACS. Em levantamento bibliográfico realizado no 2º. Semestre do ano de 2013, em bases de dados nacionais da área da saúde (*Scientific Electronic Library Online - Scielo* e Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de nível superior – CAPES.), ao buscar textos com as combinações das palavras-chaves “agente comunitários de saúde” e “organização”; “agente comunitário de saúde” e “confederação”, “agente comunitário de saúde” e “sindicato”, não foi encontrada nenhuma referência na amplitude do recorte temporal disponibilizado no acervo destas bases. Ao buscar textos com a única palavra-chave “agente comunitário de saúde” foram encontrados diversos estudos (132 dissertações, 95 teses, 91 artigos). Após a leitura de todos os resumos, constata-se que nenhum deles tem por objeto a investigação da histórica da organização dos trabalhadores ACS, resultado que ratifica a relevância deste tema. Claro que, o fato de os resumos das produções bibliográficas não se referir à organização política coletiva dos ACS como objeto de estudo, não significa que estas produções não abordem o tema, porém, não o priorizam.

O exame de qualificação, ocorrido em dezembro de 2014, foi um momento importante para a delimitação do escopo da pesquisa, referencial teórico e para a incorporação de novas sugestões, dentre elas, a que se refere ao recorte temporal do estudo. Era previsto inicialmente

---

<sup>4</sup> Segundo Baratta (2011), Antonio Gramsci constrói a categoria subalterno como classes sociais subalternas ou grupos sociais subalternos, como grupos variados, que vão: “das classes mais miseráveis e periféricas da desagregação social até os operários massa do fordismo (até ontem) ou aos operários sociais (de hoje), que fazem pulsar o coração do desenvolvimento capitalista. Entre uns e outros, o leque da diferenciação é muito amplo [...], são aquela parte da sociedade que, por definição, sofre o domínio-hegemonia (econômico-político-militar-cultural) dos hegemônicos dominantes” (BARATTA, 2011, p.167).

no projeto de tese, a análise do processo histórico de organização política coletiva dos ACS a partir da década de 1990, pois as escassas bibliografias que mencionam o tema informam a fundação da CONACS neste período. No entanto, após a sugestão da banca de que a organização de uma categoria de trabalhadores não se restringe ao momento da institucionalização das suas entidades representativas, incluímos no estudo a reconstrução histórica da organização dos ACS a partir do final da década de 1970, conjuntura de intensa agitação social, marcada por lutas de resistência à exploração econômica e política vivida pelos trabalhadores, lutas que também se opunham ao autoritarismo do Estado.

A ampliação do recorte temporal do estudo contribuiu para a identificação de experiências vividas por mulheres e homens no *fazer-se* ACS como grupo. Foram identificados aspectos que contribuíram para o encontro entre os trabalhadores, para as trocas de experiências, e para a produção de indignações e pretensões comuns que impulsionaram a organização coletiva localmente e depois nacionalmente na CONACS. De fato, após a realização de entrevistas com ACS que iniciaram seus trabalhos na década de 1990, e com uma trabalhadora que foi agente de saúde antes da criação do Programa, participante das iniciativas da Igreja Católica das Comunidades Eclesiais de Base e do Movimento Popular de Saúde (MOPS), entendo que a contribuição da ampliação do recorte temporal feita no exame de qualificação foi fundamental para me aproximar da investigação de “traços de iniciativa autônoma dos subalternos” (GRAMSCI, 2012) e para identificação dos aspectos indicativos da elaboração da consciência política coletiva destes trabalhadores.

No momento do exame de qualificação, apresentei o roteiro de entrevista e não houve sugestões. No entanto, durante o desenvolvimento do estudo acrescentei um novo instrumento, um questionário elaborado com base nas categorias operacionais construídas, que detalharei mais a frente no primeiro capítulo. O questionário possibilitou uma “radiografia” acerca do trabalho do ACS e agregou novos elementos sobre a organização coletiva destes trabalhadores, pois responderam o instrumento 105 ACS de diversas regiões do país. O número de trabalhadores entrevistados também foi ampliado; a previsão era entrevistar 10 ACS dirigentes da CONACS; no entanto entrevistei 20 dirigentes de sindicatos e associações de trabalhadores. Foi um processo intenso de mergulho nas histórias de luta vividas por estes trabalhadores, tendo analisado mais de 800 páginas transcritas de entrevistas. Sistematizei e analisei, ainda, em torno de 1365 páginas referentes aos questionários respondidos. A sistematização dos dados do questionário, algumas vezes apresentada na forma de gráficos, apoiou a discussão de todos os capítulos da tese e contribuiu,

principalmente, para análise acerca da forma de ser do trabalho do ACS hoje, incluindo a qualificação profissional destes trabalhadores.

Ademais, incluí como fonte da pesquisa, achados de outras investigações que participei no âmbito da EPSJV/Fiocruz e, também, documentos e artigos que elaborei neste período. Algumas das experiências vividas durante o processo de desenvolvimento desta pesquisa serão relatadas nos próximos capítulos, mas em resumo, os dirigentes sindicais, após a participação da pesquisa, por meio das entrevistas e do questionário, propuseram diversas iniciativas de formação e debates para os quais fui convidada a contribuir e nas quais também foram incluídos, por isso, diversos professores e pesquisadores da EPSJV/Fiocruz. Entendo que a pesquisa produziu um processo de aproximação entre os dirigentes ACS e a Escola Politécnica, pois o que antes era um movimento da Escola de convite aos trabalhadores a participarem de eventos organizados pela instituição, agora também é um movimento dos trabalhadores de convite à Escola. São expressões disto, os convites que os dirigentes nos fizeram para participar em grupos de trabalho, fóruns de discussão, rodas de conversa e debates acerca da conjuntura de acelerado desmonte dos direitos dos trabalhadores que vivemos no país a partir do golpe de Estado (BRAGA, 2016; LOWY, 2016) instaurado em 2016. A intensificação dos ataques aos direitos dos trabalhadores inclui as ofensivas direcionadas às políticas sociais, ao SUS, com ameaças particulares aos trabalhadores da Atenção Básica à Saúde e ao ACS, tema que faz parte da discussão do capítulo 5.

A observação participante em diversas manifestações organizadas por estes trabalhadores na forma de protesto, greve, passeatas que pude acompanhar no Rio de Janeiro, em Santo André/SP e em Brasília, me fizeram ter ainda mais convicção do que afirma Harvey (2011), de que o processo de trabalho “é sempre um campo de batalha perpétua”. Confirma, também, o que aponta Braga (2012) a partir do rico estudo de trabalhadores teleoperadores, mas que entendo como válido para os ACS, de que há um “estado permanente de inquietação social”, no qual o signo da passividade não os traduz (BRAGA, 2012, p. 218).

O presente estudo pretende contribuir para a produção de conhecimento sobre a história das lutas da classe trabalhadora, em específico, sobre as mediações históricas que compõem o processo de organização política coletiva dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a partir do estudo da experiência de organização da CONACS.

Para maior subsídio ao processo de investigação inspirado no materialismo histórico dialético da particularidade do objeto do estudo, no capítulo 1, fez-se necessário a realização de aprofundamento teórico em conceitos que contribuem para a análise crítica do objeto do estudo enquanto fenômeno social inserido na totalidade do modo de produção capitalista:

“trabalho”, “luta de classes” e “classe social”, posto que a compreensão destes conceitos é fundamental para a construção da categoria *consciência política coletiva*. Esta necessidade de aprofundamento dos conceitos supracitados foi provocada inicialmente pelo próprio referencial teórico metodológico do estudo, mas também, instigada pela articulação com o objeto da pesquisa. Discorreu-se sobre aspectos de processos que marcaram globalmente a economia política do capitalismo e a organização política coletiva dos trabalhadores no Brasil a partir do final do século XX, discutindo-se o americanismo fordismo e a reestruturação produtiva e o neoliberalismo como manifestação política e econômica deste processo, como fenômenos que incitam a reconstrução de valores socioculturais e políticos dos trabalhadores.

Para complementar o arcabouço teórico que permite a análise do objeto do estudo, também se realizou revisão teórica sobre o conceito de *experiência* a partir do autor Edward Palmer Thompson e as convergências entre o conceito de *consciência política coletiva* desenvolvido por Antonio Gramsci e de *consciência de classe* em E.P. Thompson. As categorias de conteúdo ajudam a captar o processo histórico de organização política dos trabalhadores ACS. A abordagem da qualificação como uma mediação do processo de construção da *consciência política coletiva* dos ACS se deve ao fato de este ser tema relevante e, muitas vezes motivador, da organização e das reivindicações desses trabalhadores em relação ao trabalho e à formação profissional.

A revisão teórica sobre o conceito de *experiência* foi realizada para apoiar a análise dos depoimentos dos ACS entrevistados, no sentido de dar visibilidade ao empírico, às experiências conformadas pela prática profissional, constituídas pela formação profissional e pela prática social ampliada (para além do emprego e da formação profissional, enquanto prática múltipla: como nos sindicatos). A análise dialética das experiências relatadas pelos dirigentes ACS da CONACS articulou-se à análise dos documentos elaborados por esta instituição, às experiências relatadas por dirigentes de outras instituições, aos movimentos realizados pelos trabalhadores desta categoria profissional em relação ao trabalho e à formação profissional.

Na última seção do capítulo, discorre-se acerca do processo de investigação realizado neste estudo junto aos sujeitos que foram entrevistados. Apresentam-se as categorias operacionais construídas que orientaram as entrevistas e o questionário aplicado; faz-se levantamento acerca das Associações e Sindicatos cujos ACS dirigentes responderam o questionário; e são compartilhadas as demais informações sobre o caminhar da investigação, como as dificuldades e facilidades no acesso às fontes do estudo, e alguns efeitos produzidos

pela pesquisa na relação entre os sujeitos do estudo e o pesquisador, incluindo a Escola onde trabalho.

No capítulo 2, apresenta-se a análise acerca do processo histórico de constituição do campo onde se inserem os trabalhadores Agentes Comunitários de Saúde, a saber: o campo da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Básica à Saúde (ABS). Estas análises sobre as totalidades que compõem o objeto são definidas a partir das singularidades também do pesquisador, ou seja, a partir do meu olhar e na relação com objeto. Neste caso, enquanto pesquisadora com graduação e mestrado em enfermagem, com experiência na área de educação profissional em saúde, realiza-se uma análise materialista histórica dialética marcada pelas experiências no campo da saúde e da educação profissional, entendendo que estes são produzidos no modo de produção capitalista e inserem-se no âmbito das lutas de classes.

No processo de análise das forças sociais e políticas constituintes dos aspectos indicativos de uma *consciência política coletiva* dos ACS, fez-se necessário articular a experiência do sujeito coletivo CONACS, que se propõe a representar os interesses de um grupo profissional, com a conjuntura social política e econômica do país no que se refere às lutas ampliadas da classe trabalhadora. Para tanto, se incluiu no presente estudo a análise de processos determinantes na formação do quadro de disputas por hegemonia no Brasil como o avanço de neoliberalismo e a reestruturação produtiva, sob o pressuposto da dependência que constitui a história deste país latino americano, na periferia do capitalismo e sua subordinação estrutural ao imperialismo (FERNANDES, 2012). Procurou-se analisar, por isso, influências de organismos internacionais na política de saúde brasileira. Assim como, procurou-se identificar movimentos do MS e demais atores que participam da formulação da política de saúde e de trabalho no SUS, indicativos de hegemonia neoliberal (e contra-hegemonia).

Buscou-se discutir, também no segundo capítulo, processos que ocorreram antes da criação da CONACS, mas que informam sobre a constituição do trabalho de ACS; disputas que constituem o contexto onde este trabalhador se insere e que formam o trabalho por eles realizado (campos da APS e ABS; e os modelos de atenção à saúde); aspectos da luta coletiva produzidos no processo da Reforma Sanitária Brasileira; e disputas de projeto e de concepção inseridos na Política de Saúde, no SUS.

A organização coletiva dos trabalhadores ACS, a consciência política coletiva e a qualificação profissional são processos que se dão pela mediação concreta do trabalho. Assim, no capítulo 3, analisamos expressões da precarização no trabalho e na formação profissional do ACS, incluindo a análise de legislações. No entanto, a centralidade do capítulo está na



análise dos relatos dos entrevistados, nos resultados do questionário aplicado, frente à bibliografia estudada. São analisadas as categorias empíricas identificadas que contribuem para a compreensão acerca do trabalho, transformações do trabalho e na formação profissional dos ACS.

No capítulo 4 realiza-se a reconstrução histórica do processo de organização coletiva dos ACS na CONACS. Dá-se visibilidade as experiências dos agentes de saúde, experiências que se constituíram como embrião de consciência coletiva dos ACS no caminho de auto-organização destes trabalhadores até a criação da CONACS. Discutem-se experiências produzidas no final da década de 1970, a atuação dos Agentes de Saúde no processo de Reforma Sanitária e experiências de organização coletiva destes trabalhadores na década de 1990, no nordeste do país, que contribuíram para a fundação da Confederação em 1996. Apresentam-se também aspectos da organização coletiva e participação da CONACS até o ano de 2006, quando há a promulgação da lei que regulamenta a contratação dos ACS a partir de vínculo direto entre os referidos Agentes e o órgão ou a entidade da administração direta, autárquica ou fundacional. Foram incluídas, no referido capítulo, diversas experiências dos trabalhadores ACS que expressam resistência e luta contra a precarização do trabalho a partir dos anos 2000, quando são criados sindicatos e associações de trabalhadores ACS em diversas regiões do país.

No capítulo 5, realiza-se a reconstrução histórica da trajetória recente da CONACS, a partir do ano de 2006. Segue-se a análise do processo histórico de organização e atuação da CONACS com base nas categorias operacionais e de conteúdo do estudo para identificação de aspectos indicativos de formação da consciência política coletiva dos ACS. Identificam-se e analisam-se neste capítulo algumas alterações nos processos internos à CONACS que tensionam e conformam a instituição em sua trajetória recente, tanto em relação às táticas de atuação adotadas nas reivindicações e na formação dos dirigentes, quanto em relação aos objetivos da instituição e articulação com forças políticas. Inclui-se a análise acerca das estratégias de formação dos dirigentes promovidas pela CONACS e as lutas travadas e anunciadas pela Confederação relacionadas ao trabalho e a formação profissional.

No último capítulo do presente estudo, acrescentam-se às entrevistas, aos resultados obtidos através dos questionários e a análise dos documentos produzidos pela CONACS, algumas experiências vividas por mim junto aos ACS dirigentes da Confederação, a partir das quais acompanhei momentos de atuação política dos dirigentes, como: um grupo de trabalho entre diretores da Confederação, o 5º.Fórum Nacional da CONACS (FNC), uma assembleia anual da Confederação, manifestações e protestos realizados pela Confederação em Brasília,

com reivindicações voltadas para o MS, atuação da CONACS dentro da câmara dos deputados federais, entre outros.

Minayo (2008) afirma que o processo de investigação e compreensão da realidade “é uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota” (MINAYO, 2008, p.35). Ao utilizar a pesquisa qualitativa buscou-se ouvir mulheres e homens que constituem a história de organização coletiva dos ACS. Embora formalmente finalizado este processo de investigação, entendo que se abrem possibilidades de novas investigações e práticas que tenham em vista o fortalecimento das lutas da classe trabalhadora e que contribuam para a compreensão das contradições do mundo capitalista visando sua superação, em direção à emancipação humana.

O presente estudo tem o compromisso com uma abordagem acadêmica e atualizada sobre a história de organização coletiva dos trabalhadores ACS, mas também é constituído por outro compromisso, o com o movimento dos trabalhadores. Tomei emprestada esta ideia, sobre o duplo compromisso do estudo, da apresentação de Mattos (2009) no livro de sua autoria “Trabalhadores e sindicatos no Brasil”. O autor afirma que o compromisso com o movimento dos trabalhadores é necessário e compatível com o primeiro, e é o que explica, portanto “o tom militante que o texto conscientemente assume. Porém uma militância que compreende que a análise crítica e não a louvação de lideranças ou organizações é fundamental para um movimento consequente” (MATTOS, 2009, p.10).

Após o exaustivo estudo teórico e empírico, chego a uma conclusão que, ao invés de fechar, este trabalho abre oportunidades para sua continuidade e, ao mesmo tempo, para que a relação que construí com ACS se mantenha pela força material que este estudo pretende ter. Tal conclusão pode ser assim resumida: a consciência política coletiva dos ACS é um processo que está em curso, que não é estanque e que transita, sem linearidade, do momento econômico-corporativo ao momento em que se põe “a questão do Estado, mas apenas no terreno de obtenção de uma igualdade político-jurídica com os grupos dominantes” (GRAMSCI, 2012, p. 41). Isto não significa a ausência de elementos que podem potencializar o avanço da consciência coletiva desses sujeitos para o momento ético-político. Isto, porém, não depende exclusivamente das relações internas a sua organização. Antes, recebem determinações do conjunto das forças sociais e políticas que implicam o conjunto da classe trabalhadora em nosso país hoje. O processo de formação de consciência, então, é um movimento que acompanha a dialética do ser social, que se encontra sempre em relação ao ser social por meio de sua atividade histórica. Tenho consciência de que este enunciado não

esgota a riqueza dos achados e o conjunto de contradições que considero ter demonstrado ao longo do texto e aprendido durante este processo. Mas, exatamente por isto, me desafio a retornar a eles a fim de conferir visibilidade às principais contradições e continuar contribuindo para a luta de classe e pelo poder popular.

## 1 MATERIALISMO HISTÓRICO DIALÉTICO COMO REFERENCIAL TEÓRICO E METODOLÓGICO

Neste capítulo são apresentados elementos da concepção marxista de ciência, são abordadas as categorias do método *historicidade, totalidade, mediação, contradição* e conceitos<sup>5</sup> que constituem mediações do objeto de estudo com a totalidade: *trabalho, luta de classes e classe social*. São apresentados aspectos de processos que marcaram globalmente a economia política do capitalismo e a organização política coletiva dos trabalhadores no Brasil a partir do final do século XX, privilegia-se o americanismo fordismo e a reestruturação produtiva (e o neoliberalismo como manifestação política e econômica deste processo) como fenômenos que resultam da produção econômica, mas também incitam a reconstrução de valores socioculturais e políticos dos trabalhadores. Ademais, no presente capítulo é desenvolvida revisão teórica sobre as *categorias de conteúdo* da pesquisa, a saber: *consciência política coletiva e qualificação profissional como relação social*. Na última seção, tecemos considerações acerca do caminho teórico-metodológico construído no percurso da presente investigação, os instrumentos utilizados, as fontes da pesquisa e o encontro com os sujeitos do estudo.

As *categorias de conteúdo*, segundo Kuenzer (1998), são as categorias próprias do objeto que, subsidiadas pelas categorias do método e orientadas pelos objetivos da pesquisa, conduzem o movimento da análise da particularidade do estudo:

são recortes particulares, sempre definidos a partir do objeto e da finalidade da investigação [...] sua definição se faz através da apropriação teórico-prática do conteúdo. Em resumo, pode-se afirmar que a metodologia se define através da expressão das leis universais (categorias metodológicas que definem a forma de investigação) e a sua aplicação ao particular (as categorias do conteúdo específicas para cada pesquisa e determinadas a partir de seus objetivos), derivando-se, da clareza que se tenha destas dimensões, sua fecundidade. Cada categoria de conteúdo, por sua vez, é passível de detalhamento em subcategorias, a partir das quais o pesquisador coletará e organizará os dados, configurando-se assim um movimento

---

<sup>5</sup> Utilizamos o sentido de “conceito” neste estudo como constructos teóricos elaborados historicamente tendo por fundamento uma teoria e sua relação com a realidade (MINAYO, 2008). Os conceitos permitem tanto a ordenação teórica da investigação quanto expressam a forma e o conteúdo de uma teoria: “unidades de significação que definem a forma e o conteúdo de uma teoria. Podem ser considerados como operações mentais que refletem pontos de vista verdadeiros e construídos em relação dinâmica com a realidade (sempre dentro de um quadro teórico determinado). Os conceitos podem ser considerados um caminho de ordenação teórica dos fatos, relações e processos sociais [...]. Todo conceito é historicamente construído [...] na formulação de uma pesquisa, não é o suficiente compreendê-los como operações lógicas e se estão corretamente concatenados. É preciso, além disso, entender o sentido histórico e sociológico de sua definição e das combinações que produzem” (MINAYO, 2008, p.176).

que vai do geral ao particular na exposição, e do particular ao geral na investigação e na exposição (KUENZER, 1998, p.66).

As *categorias de conteúdo* específicas desta pesquisa são: *consciência política coletiva* e *qualificação profissional como relação social*. Estas categorias são desenvolvidas com uma abordagem teórica no presente capítulo. Posteriormente, estão incluídas nos capítulos 3, 4 e 5 articuladas à análise dos achados da investigação. O “trabalho do ACS” será analisado a luz destas categorias entendendo-o como uma dimensão empírica do objeto de estudo.

A escolha de um determinado subsídio teórico-metodológico para a produção de investigação científica e formulação da problemática de estudo supõe uma concepção de ciência, de realidade e de homem. Este debate histórico no campo da sociologia do conhecimento pode ser apreendido nas análises metafísicas<sup>6</sup> e na sociologia científica do marxismo (LOWY, 1989; LEFEVBRE, 1966).

Tendo por base a sociologia marxista, a concepção sobre ciência se inscreve no complexo processo histórico de relações sociais e, neste sentido, corroboramos com a posição de Lowy (1989), que ao localizar a sociedade como objeto de estudo das ciências sociais, ressalta que esta é objeto de debate político inserida entre concepções de mundo opostas, e, portanto, que não existe a possibilidade de analisá-la a partir de uma suposta neutralidade.

A concepção de Marx sobre ciência é inscrita no processo de luta de classes, conforme elabora Schaff (1986, p.180): “O caráter do conhecimento, que é sempre um conhecimento de classes, varia pelo contrário, como se viu, em função do caráter, dos interesses e do lugar de uma classe determinada na estrutura social”. A compreensão do caráter histórico de ciência e luta de classes funda-se a partir da concepção de homem defendida por Marx (2012, p.139):

[...] o primeiro pressuposto de toda a existência humana e também, portanto, de toda a história, a saber, o pressuposto de que os homens têm de estar em condições de viver para poder “fazer história”. Mas para viver, precisa-se antes de tudo, de comida, bebida, moradia, vestimenta e algumas coisas mais. O primeiro ato histórico é, pois, a produção dos meios para a satisfação dessas necessidades, a produção da própria vida material [...]. O segundo ponto é que a satisfação dessa primeira necessidade, a ação de satisfazê-la e o instrumento de satisfação já adquirido conduzem a novas necessidades – e essa produção de novas necessidades constitui o primeiro ato histórico [...]. A terceira condição que já de início intervém no desenvolvimento histórico é que os homens, que renovam diariamente sua própria vida, começam a criar [...], a procriar – [...] a família. Essa família, que no início constitui a única relação social, torna-se mais tarde, quando as necessidades

<sup>6</sup> Segundo Frigotto (2012, p.160), as análises metafísicas de compreensão do real perpassam: “do empiricismo ao positivismo, ao idealismo, ao materialismo vulgar e ao estruturalismo”. As particularidades de cada uma dessas análises em relação ao materialismo histórico dialético não são objeto deste estudo, mas podem ser encontradas considerações em LOWY (1989); SCHAFF (1986); GRAMSCI (1989), PRADO JR (2001), entre outros.

aumentadas criam novas relações sociais e o crescimento da população gera novas necessidades. [...]. A produção da vida, tanto da própria, no trabalho, quanto da alheia, na procriação, aparece desde já como uma relação dupla – de um lado como relação natural, de outro como relação social [...]. Segue-se daí um determinado modo de produção ou uma determinada fase industrial estão sempre ligados a um determinado modo de cooperação ou a uma determinada fase social – modo de cooperação que é, ele próprio uma “força produtiva” -, que é a soma das forças produtivas acessíveis ao homem que condiciona o estado social e que, portanto, a “história da humanidade” deve ser sempre estudada e elaborada em conexão com a história da indústria e das trocas. (MARX, 2012, p.140-142).

Esta citação de Marx nos fornece elementos para a análise crítica sobre a realidade ao ratificar que o estudo das relações sociais deve partir da compreensão do real como síntese de múltiplas determinações que se dão conforme as lutas engendradas no modo de produção da existência. A realidade, a partir desta concepção, é entendida enquanto processo histórico, em movimento, produzida pelos homens na relação com a natureza e em sociedade, atravessada pelas condicionalidades e determinações do modo de produção. A economia, neste sentido, é desenvolvida por Marx e Engels, segundo Frigotto (2012, p.347) como: “[...] conjunto de relações sociais que condiciona como os seres humanos se relacionam com os meios e instrumentos de produção na produção, primeiro das necessidades de comer, vestir, ter um teto etc”.

O homem, assim, é constituinte e constituído da economia e demais processos sociais históricos. Gramsci (1989), ao responder à pergunta que faz a si mesmo sobre o que é o homem, aponta que esta relação se dá de maneira ativa, por meio do trabalho e da técnica:

Em suma, deve-se conceber o homem como uma série de relações ativas (um processo), no qual, se a individualidade tem a máxima importância, todavia não é o único elemento a ser considerado. A humanidade que se reflete em cada individualidade é composta de diversos elementos: 1- o indivíduo; 2- os outros homens; 3- a natureza. Mas o segundo e o terceiro elementos não são tão simples quando poderia parecer. O indivíduo não entra em relação com os outros homens por justaposição, mas organicamente [...]. Desta forma, o homem não entra em relações com a natureza simplesmente pelo fato de ser ele mesmo natureza, mas ativamente por meio do trabalho e da técnica. (GRAMSCI, 1989, p.39)

Na definição acima, ressalta-se um elemento fundamental para o método materialista histórico dialético e para a compreensão de homem: o trabalho. Categoria polissêmica, o trabalho na definição de Marx possui um sentido ontológico, conforme o descreve: “[...] o trabalho é um processo de que participam homem e a natureza, processo em que o ser humano, [...] impulsiona, regula e controla seu intercâmbio com a natureza. [...] e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza” (MARX, 2012, p.347). Entende-se que o homem se faz no trabalho e através do trabalho.

As formas que assume o trabalho no modo de produção capitalista da existência são objeto de estudo de Marx e Engels, que analisam a partir da divisão social do trabalho e da propriedade privada, as relações de forças existentes no processo histórico.

A concepção de ciência subsidiada no desenvolvimento destas questões, segundo Lefebvre (1966), se dá a partir da compreensão de que a ciência faz parte, é produzida e disputada no contexto das lutas de classes:

Se é certo que o conhecimento da estrutura social implica a descrição e a explicação das classes sociais, se é certo que implica o conhecimento da opressão e da exploração de uma grande parte dos homens por uma minoria, facilmente se compreenderá que a classe dirigente sempre teve interesse (um interesse vital) em lançar um véu sobre estes fatos, considerá-los indignos de ciência e, mais ainda, dissimulá-los sob falsas teorias (LEFEVBRE, 1966, p.47).

O pensamento marxista como subsídio de análise da realidade e teoria – sociologia científica - se faz a partir da dialética<sup>7</sup>. A dialética, conforme afirma Trein (1985), é um tema constante na história da filosofia do qual Marx se apropria a partir dos estudos e críticas à Friedrich Hegel. Segundo Barata-Moura (2010), a dialética materialista marxista é elaborada no exercício da crítica aos pressupostos idealistas de Hegel, mas ao mesmo tempo, pela valorização da sua contribuição teórica e esforço investigativo na busca pela compreensão da complexidade do real.

Em suma, através da dialética materialista marxista busca-se a análise do real em sua complexidade, cujo método “[...] consiste em elevar-se do abstrato ao concreto, de o reproduzir como concreto espiritual. Mas este não é de modo nenhum o processo de gênese do próprio concreto” (MARX, 2012, p.150).

A análise da realidade em Marx exige o exame atento das contradições<sup>8</sup> de cada síntese da realidade e o alinhamento do pensamento teórico à prática social. O arcabouço teórico e metodológico de Karl Marx propõe a análise dos contextos políticos históricos, a investigação concreta sobre os fenômenos sociais, leis e forças que os constituem historicamente no modo de produção capitalista da existência.

---

<sup>7</sup> Leandro Konder (2004) abordou no livro “O que é dialética?” as origens da dialética, principais autores que trataram do tema e relevância da utilização do método dialético para análise da realidade.

<sup>8</sup> A contradição, segundo Mao Tsé-Tung, é categoria central no método dialético. Tema cujo autor discorre no livro “Sobre a prática e sobre a contradição” (2004), onde afirma que a lei fundamental da dialética materialista é a “lei da unidade dos contrários” (2004, p.37), e que para aplica-la se faz necessária a compreensão dos fundamentos da dialética materialista, os quais ele descreve como: as duas concepções de mundo; a universalidade da contradição; a particularidade da contradição; a contradição principal e o aspecto principal da contradição; a identidade e a luta dos aspectos da contradição; e o lugar do antagonismo na contradição.

O materialismo histórico dialético parte de uma perspectiva histórica, que possibilita cercar o objeto de conhecimento por meio da compreensão de suas mediações e correlações, a partir da dialética enquanto estratégia metodológica e do materialismo histórico enquanto caminho teórico (MINAYO, 2008). Neste sentido, esta abordagem não representa um recorte ou uma teoria instrumental, mas um referencial teórico-metodológico que objetiva apreender o conjunto das relações sociais (FONTES, FALLEIROS e CASTRO, 2011).

### 1.1 As categorias do método

Segundo Cheptulin (2004), a definição da natureza das categorias, de seu lugar e papel no desenvolvimento do conhecimento está relacionada à correlação entre o particular e o geral na realidade objetiva e na consciência, questão que nasce junto com a Filosofia. Esta questão, assim como a exposição em evidências da origem das ideias essenciais e da relação destas com as formações materiais, com os fenômenos da realidade objetiva, marcam a história da Filosofia.

O autor afirma que na história do desenvolvimento do pensamento filosófico há cinco tendências que discorrem sobre a concepção das categorias: a tendência realista, que considera que as categorias existem independentemente da consciência humana, sob a forma de ideais particulares; a tendência nominalista, onde as categorias são concebidas como palavras vazias que nada expressam ou designam; tendência kantiana, pela qual as categorias são concebidas como “formas da atividade do pensamento a priori à consciência do homem e constituindo suas características e suas propriedades inerentes” (CHEPTULIN, 2004, p.17); tendências com base no conhecimento produzido por Aristóteles, Locke e os materialistas franceses do século XVIII, que consideram as categorias como “imagens ideais que se formam no decorrer do desenvolvimento da consciência da realidade objetiva [...]” (CHEPTULIN, 2004, p.17). Esta última tendência foi desenvolvida pelos materialistas dialéticos pré marxistas e marxistas, na elaboração da teoria materialista dialética.

A definição sobre a natureza das categorias para os materialistas dialéticos pré marxistas consiste na afirmação de que as categorias são imagens que “refletem os aspectos e os laços correspondentes das coisas materiais” (CHEPTULIN, 2004, p.18). A partir do marxismo as categorias são consideradas como:



[...] o resultado da atividade criadora do sujeito no decorrer da qual este último distingue o geral do singular. Esse geral exprime as propriedades e as correlações internas necessárias. É por isso que a imagem ideal que representa o conteúdo dessa ou daquela categoria, sendo a unidade do subjetivo e do objetivo, não coincide imediatamente com os fenômenos, com os quais se encontra na superfície das coisas. Pelo contrário, ela se distingue sensivelmente dos fenômenos e chega mesmo a contradizê-los, já que eles não coincidem com sua essência. O conteúdo das categorias deve coincidir e coincide até determinado ponto, não com os fenômenos, mas com sua essência, com esse ou aquele de seus aspectos (CHEPTULIN, 2004, p.18).

Neste sentido, as categorias, a partir do marxismo, podem ser tratadas como conceitos interdependentes que reproduzem “as relações necessárias dos diferentes aspectos do objeto estudado” e que “refletem as formas universais do ser, os aspectos e os laços universais da realidade objetiva”. As categorias da dialética devem refletir as “leis do movimento do conhecimento do inferior ao superior, as leis de funcionamento e do desenvolvimento do pensamento” (CHEPTULIN, 2004, p.19 e p.140).

As categorias do método marxista são de natureza ontológica, histórica e se dão no processo do real. Isto implica dizer que, não são abstratas, são teóricas, pois elaboram o concreto no plano do pensamento, exprimem modo de ser e determinações da existência, não sendo construídas idealmente pelo pensamento, mas recriadas e reconstruídas a partir das respostas às particularidades do objeto de investigação. (NETTO, s.d).

Em suma, para Cheptulin (2004, p.141), as categorias:

[...] refletem as particularidades dos estágios do conhecimento no próprio momento em que elas se formam e, por meio de relações necessárias surgidas entre elas: as leis do movimento do conhecimento do inferior ao superior, as leis do funcionamento e do desenvolvimento do pensamento; estando ligadas à prática, que coloca em evidência as formas universais do ser, as propriedades e as relações universais das coisas e as materializa nos meios de trabalho criados e nas formas de atividade – as categorias refletem, de uma maneira ou de outra, as leis do funcionamento e do desenvolvimento da atividade prática.

Kuenzer (1998) disserta que as *categorias do método* são fundamentais para subsidiar a análise do objeto estudado no que concerne à articulação dos elementos macro e microeconômicos, entre teoria e prática, sem que o produto da investigação se torne pouco útil, mas dê suporte às intervenções na realidade, com o sentido de transformá-la. Para a autora, as categorias “servem de critério de seleção e organização da teoria e dos fatos a serem investigados, a partir da finalidade da pesquisa, fornecendo-lhe o princípio de sistematização que vai lhe conferir sentido, cientificidade, rigor importância” (1998, p.62). As categorias metodológicas, ou do método, deverão dar suporte ao pesquisador durante o percurso de investigação do objeto, e consistem em: “práxis, totalidade, contradição e mediação”

(KUENZER, 1998, p.64). Para Netto (s.d), o movimento dialético materialista histórico de análise do real é realizado a partir de categorias fundamentais, como *totalidade concreta*, *mediação e contradição* (NETTO, s.d.).

A dialética marxista pressupõe que a realidade é sempre mais rica de conhecimento do que o ser humano é capaz de possuir sobre ela. A *síntese* é uma categoria entendida como a visão ampliada do conjunto da realidade que permite ao homem tentar compreender a estrutura significativa dela. Essa estrutura significativa é chamada de *totalidade*. Entendendo a realidade como dinâmica, a *totalidade* é um momento da totalização mais abrangente da realidade (MARX, 2002).

Karel Kosik (1976), em crítica à interpretação idealista da realidade, ratifica que *totalidade concreta* não se resume à relação da parte com o todo, pois essa afirmativa é insuficiente na análise dos fenômenos sociais. A concepção materialista desenvolve a categoria *totalidade* como uma “exigência metodológica e princípio epistemológico do conhecimento da realidade” (KOSIK, 1976, p.34). A realidade é um todo estruturado, concreto e dialético. A categoria totalidade, no referencial materialista, subsidia a análise dos fenômenos sociais como fatos históricos:

[...] na medida em que é examinado como um momento de um determinado todo [...] ser ao mesmo tempo produtor e produto, revelador e ao mesmo tempo determinado; ser revelador e ao mesmo tempo decifrar a si mesmo [...] (KOSIK, 1976, p.40).

Este movimento de compreensão dos fatos históricos como conexão da parte e do todo se torna síntese na compreensão do real, torna-se totalidade concreta quando é realizado a partir do exame da aparência, mas também da essência dos fatos históricos. A compreensão da aparência é parte do caminho para a compreensão do real e das leis que estruturam e articulam o fenômeno. As investigações que se limitam a apreensão e estudo dos fatos em sua forma imediata e do senso comum, não atingem as relações estruturantes da realidade, elaboram um conhecimento *pseudo-concreto* (KOSIK, 1976).

Barata-Moura (1998) ratifica que a dialética marxista não se limita a compreensão apenas da aparência dos fatos, necessita compreender também a essência, o núcleo onde se estruturam as leis do fato histórico para alimentar uma práxis revolucionária que permita à classe trabalhadora reconhecer no cotidiano as oportunidades de luta para a superação das relações de exploração inerentes ao modo de produção capitalista. O mesmo autor define que o real forma uma totalidade que pressupõe contradição. Na teoria marxista a totalidade tem um fundamento material e é dotada de historicidade.

O movimento de construção do conhecimento da totalidade concreta, ou seja, do fenômeno ou da aparência dos fatos históricos até a “coisa em si”, à essência, para se revelar a estrutura social do objeto Kosik nomeia de *détour* (KOSIK, 1976).

Cheptulin (2004, p.143), disserta que a partir da utilização das categorias do método materialista histórico dialético no processo de investigação sobre o objeto: “o singular, por um lado, eleva-se até o universal por meio do particular e, por outro lado, o universal (igualmente por meio do particular) desce até o singular.

Este *détour* de investigação dos processos sociais que permitem a compreensão da aparência à essência do fenômeno é realizado a partir da categoria mediações. Assim, a constituição histórica da investigação é realizada no processo de análise da realidade a partir das mediações que constituem o objeto. Segundo, Ciavatta (2002, p.145), mediação “se embasa numa lógica dialética, ou seja, do movimento que remete o objeto de estudo à sua totalidade histórica e às relações que aí se estabelecem”. As mediações subsidiam a compreensão das diferentes relações entre as totalidades (NETTO, s.d.).

Ciavatta (2002, p.142) esclarece que na dialética marxista, o conceito de mediação não significa variável, ou meio para uma relação de causa e efeito:

[...] mas, sim, é a especificidade histórica do fenômeno. A mediação situa-se no campo dos objetos problematizados nas suas múltiplas relações no tempo e no espaço, sob a ação dos sujeitos sociais. [...] implica em uma perspectiva de análise que começa com a própria definição do objeto [...] o conceito de mediação não se aplica apenas aos processos materiais, mas também aos fenômenos culturais e políticos. Sua especificidade não está no conteúdo da mediação, mas no processo articulado de um conjunto de relações que se estabelecem nos diversos níveis da vida humana.

Para a construção do conhecimento científico, tendo por base o materialismo histórico dialético, deve-se caminhar na pesquisa das mediações que compõem os processos sociais históricos, expondo e analisando as contradições presentes nas relações de forças sociais e políticas que atravessam o objeto, para assim, realizar a análise do fato histórico em sua totalidade concreta.

## **1.2 Configurações do capitalismo a partir do século XX e algumas considerações sobre a organização coletiva dos trabalhadores no Brasil**

Antes de apontar algumas considerações sobre o trabalho em saúde em um país periférico e capitalista dependente como o Brasil, parto da premissa de que este trabalho,

incluindo o do ACS, é uma particularidade no setor de serviços constituída por mediações da totalidade do mundo do trabalho que se referem ao que Harvey (2014) e Braga (2012) intitulam de regimes de acumulação e modos de regulamentação social e política<sup>9</sup> produzidos historicamente no capitalismo.

Como o desenvolvimento e expansão do capitalismo por todo mundo é um processo histórico complexo, que envolve a expansão da economia capitalista em escala mundial, experiências de organização coletiva das classes em luta, revoluções e guerras, dentre outros, é possível dizer que o capitalismo entrou no “vocabulário político e econômico” do mundo a partir de 1860, época de publicação do livro de Karl Marx “O Capital” (HOBBSAWN, 2014, p.21). Mesmo havendo diversas transformações ao longo dos séculos em relação aos processos de trabalho, hábitos de consumo, configurações geográficas e geopolíticas, poderes e práticas do Estado, no ocidente o lucro permanece como princípio básico organizador da vida econômica (HARVEY, 2014). Como seria impossível registrar no âmbito desta tese de doutorado todas as transformações em perspectiva histórica e geográfica ocorridas no modo de produção capitalista dos séculos XVIII ao século XXI, serão abordados alguns processos que marcaram globalmente a economia política do capitalismo e a organização coletiva dos trabalhadores no Brasil a partir do final do século XX, a saber: o americanismo fordismo e a reestruturação produtiva.

Assim, cabe apresentar reflexões de Gramsci (2008) a respeito do processo de industrialismo e cultura urbano-industrial intitulados pelo autor como “americanismo e fordismo”. Gramsci elabora reflexões sobre o capitalismo estadunidense e a nova condição

---

<sup>9</sup> Segundo Harvey (2014) “regime de acumulação” e “modo de regulamentação social e política” foram elaborados por uma escola de pensamento conhecida como “escola da regulamentação”. Os argumentos desta escola foram escritos principalmente por Aglietta (1979), Lipietz (1986) e Boyer (1986) expressos nas suas respectivas obras: “A theory of capitalist regulation”; *New tendencies in the international division of labour: regimes of accumulation and modes of regulation*; “La théorie de la régulation: une analyse critique”. “Regime de acumulação” consiste em um processo de alocação do produto líquido entre consumo e acumulação, estável por um logo período de tempo, que corresponda a uma transformação das condições de produção e das condições de reprodução dos trabalhadores assalariados (HARVEY, 2014). Braga (2012) define “regime de acumulação” como instituições sociais com responsabilidade direta pela reprodução do processo de produção e apropriação privada do excedente (valorização do valor) em um contexto histórico, processo que se articula com modelos organizacionais de controle do trabalho, formas de contratualização de força de trabalho e bases tecnológicas das empresas. Já “Modo de regulamentação social e política” constitui uma materialização do regime de acumulação, um corpo de regras e processo sociais que toma forma de leis, normas, hábitos e que constituem práticas políticas, formas culturais que permitem que o sistema capitalista “adquirir suficiente semelhança de ordem para funcionar de modo coerente ao menos por um dado período de tempo” (HARVEY, 2014, p.118). Assim, o modo de regulamentação social e política relaciona-se com o modo de regulação descrito por Braga (2012) como complexo social formado por instituições que se organizam em torno da “normalização global das relações capital-trabalho (legislação trabalhista, previdência pública), do controle dos sindicatos e dos mercados (internos e externos) de trabalho” (BRAGA, 2012, p.22). A hegemonia de um modo de regulação consiste na capacidade deste de produção de consentimento junto à classe trabalhadora, provocado pelos aparelhos do estado.

operária engendrada pela organização fordista do trabalho e da produção. Pode se considerar que o fordismo teve início em torno de 1914, porém a implantação geral deste é complexa e carrega diversas influências do taylorismo<sup>10</sup>, como a organização do trabalho a partir da fragmentação das atividades segundo padrões rigorosos de tempo, ênfase na divisão do trabalho e organização hierárquica concretizada na separação entre gerência, concepção e controle do processo de trabalho (HARVEY, 2014).

No entanto, o fordismo difere-se do taylorismo à medida que associa a importância da produção de massa ao consumo de massa: “[...] um novo sistema de reprodução da força de trabalho, uma nova política de controle e gerência do trabalho, uma nova estética e uma nova psicologia, em suma, um novo tipo de sociedade democrática racionalizada, modernista e populista” (HARVEY, 2014, p.121).

Nesta mesma direção, Gramsci (2012) em seus escritos elaborados no cárcere enquanto esteve preso pelo regime autoritário fascista na Itália, vinte anos depois ao início da implantação do sistema fordista, elabora que o fordismo é um fenômeno político, ideológico e econômico que afirma a hegemonia estadunidense traduzida, para além de um modelo de organização do trabalho como o taylorismo, em um mecanismo global de acumulação de capital, ou modelo de desenvolvimento<sup>11</sup> como afirma Braga (2012). Gramsci desenvolve uma periodização do capitalismo monopolista sustentada pelo diagnóstico segundo o qual desde o final do século XIX o desenvolvimento da grande indústria monopolista deslocara seu eixo da economia mundial da Europa para os Estados Unidos.

Antunes (2011, p.22), que analisa o fordismo como modelo de produção, resume os elementos centrais do fordismo e do taylorismo que conformaram o trabalho industrial e o processo de trabalho globalmente:

---

<sup>10</sup> Entende-se por Taylorismo, em síntese, um sistema de organização do trabalho que emergiu no final do século XIX elaborado pelo estadunidense Frederick Winslow Taylor. Sistema que se difundiu mundialmente, especialmente com o advento das guerras mundiais, em diversos ramos industriais. Dentre os principais elementos registrados sobre este modo de organização do trabalho, inclusive por Taylor em livro de sua autoria onde propunha uma “administração científica” do processo de trabalho, incluem-se: o estudo do tempo (alto controle sobre o tempo de trabalho, tempo das tarefas desenvolvidas pelos operários); chefia numerosa e funcional; padronização dos instrumentos, materiais e movimentos dos trabalhadores industriais para cada tipo de serviço; necessidade de uma sala própria nas indústrias para planejamento; fichas de instrução para os trabalhadores; ideia de tarefa na administração como prêmio para quem a realizasse com sucesso; pagamento com gratificação diferenciada (PINTO, 2013). Modelo de organização do trabalho marcado pela forte divisão técnica entre concepção e execução, ou em outras palavras, pela divisão entre trabalho manual e intelectual, pela intensificação do trabalho dos operários de fábrica para aumento da extração de mais-valia e por uma limitação das funções exercidas pelos trabalhadores industriais, o que reduziu a exigência de aprendizagem destes trabalhadores.

<sup>11</sup> Modelo de desenvolvimento entendido como uma combinação histórica entre o modo de regulação e um regime de acumulação, no Brasil Braga (2012) descreve que houve no mesmo modelo de desenvolvimento – o fordismo periférico- diferentes modos de regulação em períodos históricos distintos.

1. vigência da produção em massa, realizada por meio da linha de montagem e produção mais homogênea; 2. controle dos tempos e movimentos por meio do cronômetro taylorista e da produção em série fordista; 3. existência do trabalho parcelar e da fragmentação das funções; 4. separação entre a elaboração, cuja responsabilidade era atribuída à gerência científica, e a execução do processo de trabalho, efetivada pelo operariado no chão da fábrica; 5. existência de unidades fabris concentradas e verticalizadas.

A análise Gramsciana a respeito do fordismo ao incluir o americanismo elucidada que no fordismo as tentativas de apassivamento das lutas operárias são ancoradas pela propagação ideológica do individualismo contra o associativismo de classe, no *american way of life*, o que é atestado por meio de ações produzidas pelas gerências das fábricas em refrear a combatividade dos trabalhadores através da estratégia de elevação de salários e difusão de ideologias proibicionistas<sup>12</sup> entre os operários e suas famílias (BRAGA, 2008). Assim, ao incluir o americanismo na análise sobre o fordismo analisa-se que este não é somente um modelo de produção, mas também de produção de hegemonia, de organização das relações sociais de produção. O fordismo combinou força (derrota do sindicalismo de ofício) e persuasão através de mecanismos de gestão e controle que pretendiam moldar o comportamento intelectual e moral dos operários:

[...] os novos métodos de trabalho são indissolúveis de um determinado modo de viver, de pensar e de sentir a vida. [...] Na América a racionalização do trabalho e o proibicionismo estão indubitavelmente conectados: as investigações dos industriais sobre a vida íntima dos operários, os serviços de inspeção criados em algumas empresas para controlar a moralidade dos operários são necessidades do novo método de trabalho. [...] a importância, o significado e a meta objetiva do fenômeno americano, que é também o maior esforço coletivo conferido até agora para criar, com extraordinária rapidez e com a consciência de finalidade nunca vista na história, um novo tipo de trabalhador e de homem. A expressão *consciência da finalidade* pode parecer no mínimo espirituosa a quem recorde a frase de Taylor sobre o *gorila amestrado*. Taylor, de fato, exprime com cinismo brutal a finalidade da sociedade americana, de desenvolver no trabalhador posturas maquinais mínimas e automáticas, eliminar o antigo senso psicofísico do trabalho profissional qualificado, que demandava uma participação ativa da inteligência, da fantasia, da iniciativa do trabalhador, e reduzir as operações produtivas ao aspecto físico maquinal somente. Trata-se apenas da fase mais recente de um longo processo que foi iniciado com o nascer do próprio industrialismo [...] humanidade e espiritualidade não pode realizar-se senão no mundo da produção e do trabalho, na criação produtiva [...] mas

<sup>12</sup> No fordismo há para além do controle do processo de trabalho, o controle da vida pessoal dos operários, a ideologia de um “novo homem” adaptado para o fordismo é construída a partir da regulação da vida sexual dos trabalhadores: “A aparência puritana que assumiu, como no caso do proibicionismo, não deve induzir ao erro; a verdade é que não se pode desenvolver o novo tipo de homem demandado pela racionalização da produção do trabalho até que o instinto sexual esteja totalmente regulado, até que ele tenha sido também racionalizado [...]. Estas massas de fato, ou já conquistaram os hábitos e os costumes necessários aos novos sistemas de vida e de trabalho ou então continuam a sentir a pressão coercitiva pelas necessidades elementares da sua existência [...]. Estes novos métodos demandam uma rígida disciplina dos instintos sexuais (do sistema nervoso), um reforço da família no sentido amplo e não desta ou daquela forma de sistema familiar, da regulamentação e estabilidade das relações sexuais.” (GRAMSCI, 2008, p.45 e p.63).

é justamente contra este humanismo que luta o novo industrialismo (GRAMSCI, 2008, p.66 e 67).

Destaca-se que no americanismo e fordismo se combate o humanismo, mencionado no trecho acima por Gramsci mediante, também, a disseminação de ideias puritanas<sup>13</sup> que tem a finalidade de serem interiorizadas pelos trabalhadores, inculcadas, na tentativa de promover um suposto equilíbrio “psicofísico” do trabalhador fora do ambiente industrial para adequação ao novo sistema de vida e de trabalho. Este processo não se deu no fordismo como algo exterior e mecânico, tal como ocorreu anteriormente no taylorismo, mas pretendeu-se tornar interior ao próprio trabalhador (GRAMSCI, 2008).

Assim, a hegemonia estadunidense e a expansão do americanismo e fordismo não ocorreram apenas como produtos de fatores econômicos, mas tem como centro o capital monopolista e as grandes empresas corporativas executando funções ligadas à reconstrução de interesses, valores socioculturais e políticos. Cabe ressaltar que a existência de uma economia socialista expansiva, em crescimento acelerado e em internacionalização, principalmente após a segunda guerra mundial, compeliu países do continente europeu, os Estados Unidos e Ásia à defesa dos interesses privados, isto é, do capitalismo, conforme afirma Fernandes (2009, p.29):

Por isso, as mudanças da organização das funções e do poder financeiro das empresas capitalistas foram produzidas por mudanças no padrão de consumo e de propaganda de massa, na estrutura da renda, por uma revolução concomitante na tecnologia e nos padrões burocráticos de administração, e pelos efeitos múltiplos e cumulativos de concentração financeira do capital na internacionalização do mercado capitalista mundial. Esses são processos históricos de natureza socioeconômica e sociocultural. Mas a influência dinâmica decisiva foi política.

Gramsci na sua elaboração (marcada por precisas análises históricas e dialéticas enquanto comunista voltado para um horizonte de superação do capitalismo) a respeito do americanismo e fordismo, também analisa este fenômeno como produto do capitalismo em superar a imanente perspectiva histórica de emancipação socialista (BRAGA, 2008). Esta análise é reafirmada por Baratta (2017, p.314):

---

<sup>13</sup> A relação entre o puritanismo e o novo industrialismo, para Gramsci, confirma-se principalmente na defesa da monogamia, justificada pela ideologia fordista para que o trabalhador não realizasse supostas extravagâncias passionais, pois estas não estariam de acordo com o automatismo e movimentos cronometrados do fordismo: “Este complexo de compressões e coerções diretas e indiretas exercitadas sobre a massa obterá indubitavelmente os resultados almejados e gerará uma nova forma de união sexual da qual a monogamia e a estabilidade relativa parecem ser o traço característico fundamental” (GRAMSCI, 2008, p.70). O autor analisa o puritanismo americano a partir da perspectiva de classe: “Puritanismo para as massas operárias e tendências libertinas da burguesia” (BARATTA, 2017, p.313).

O ponto determinante, que interessa a Gramsci, é a novidade produtiva e reprodutiva suscitada pelo taylorismo-fordismo e congenial *revolução passiva* americanista, comparada com as perspectivas revolucionário-socialistas abertas pelo outubro soviético. O fordismo tem como meta o alcance de um equilíbrio psicofísico do novo tipo de trabalhador, o operário-massa [...].

Ressalta-se o conceito de *revolução passiva* elaborado por Gramsci (2012) na análise que realiza em relação ao processo histórico de formação dos Estados modernos, principalmente na Europa e Itália. O autor utiliza a expressão *revolução passiva* como “revolução-restauração”, função interpretativa e analítica sobre o fato histórico de que na Itália não houve um iniciativa popular de revolução, mas uma reação das classes dominantes às manifestações contrárias ao *status quo* e às reações inorgânicas das massas populares. Neste sentido, as classes dominantes, por meio de restaurações, acolhem parte das exigências populares, processo que se articula com as fases de reorganização e reestruturação do capitalismo, conforme sintetiza Voza (2017):

[...] define a nova morfologia dos processos sociais e políticos em curso depois de 1917-1921, após aquela que pode ser considerada, na opinião de Gramsci, a última guerra de movimento, isto é, a Revolução de Outubro; trata-se de processos moleculares de transformação, de crise-reestruturação, de crise contínua capitalista [...] alude à complexificação radical que vinha assumindo a relação entre política e economia, à intensificação molecular, no Ocidente, de um moderno primado da política, entendido como poder de produção e de governo de processos de passivização, padronização e fragmentação (VOZA, 2017, p.702).

Neste sentido, o conceito de *revolução passiva* expressa um processo histórico produzido por programas de ação das elites através de intervenção do Estado e da organização corporativa, onde predomina a conservação, com um certo grau de acolhimento das demandas da classe trabalhadora:

[...] a fórmula da equivalência de revolução-restauração [...] pode ser aproximada de revolução passiva [...] elas exprimem, talvez, o fato histórico da ausência de uma iniciativa popular unitária no desenvolvimento da história italiana, bem como o fato de que o desenvolvimento se verificou como reação das classes dominantes ao subversivismo esporádico, elementar, não orgânico, das massas populares, através de *restaurações* que acolheram uma certa parte das exigências que vinham *de baixo*; trata-se, portanto, de *restaurações progressistas* ou *revoluções restaurações* ou, ainda, *revoluções passivas*. [...] Na realidade, se é verdade que o progresso é dialética de conservação e inovação, e a inovação conserva o passado ao superá-lo é igualmente verdade que o passado é uma coisa complexa (GRAMSCI, 2013, p.393).

[...] uma revolução passiva no fato de que por intermédio da intervenção legislativa do Estado e através da organização corporativa, teriam sido introduzidas na estrutura econômica do país modificações mais ou menos profundas para acentuar o elemento “plano de produção”, isto é, teria sido acentuada a socialização e cooperação da produção, sem com isso tocar (ou limitando-se apenas a regular e controlar) a apropriação individual e grupal do lucro. [...] o que importa, política e



ideologicamente, é que ele pode ter, e tem realmente, a virtude de servir para criar um período de expectativa e de esperanças, notadamente em certos grupos sociais [...] e conseqüentemente, para manter o sistema hegemônico e as forças de coerção militar e civil à disposição das classes dirigentes tradicionais. (GRAMSCI, 2011, p.324)

Ademais, Gramsci observa que o conceito de *revolução passiva* pode ser utilizado como critério de análise dos que pretendem entender a história para transformá-la. O autor italiano quando se refere à *revolução passiva* o faz para análise inicialmente da história do seu país de origem, mas também o utiliza para analisar processos que ocorrem em diversas regiões e momentos da história, conforme o fez ao analisar os fenômenos do americanismo, fordismo e do fascismo:

O tema da revolução passiva como interpretação da era do Risorgimento<sup>14</sup> e de qualquer época complexa de transformações histórica [...] o conceito de revolução passiva [...] critério interpretativo das modificações moleculares, que na realidade, modificam progressivamente a composição anterior das forças, e, portanto, transformam-se em matriz de novas modificações” (GRAMSCI, 2011, p.316 e 321).

As características principais de uma *revolução passiva* de acordo com Coutinho (2010, p.33), autor que é uma das principais referências brasileiras no estudo do pensamento de Gramsci, são:

1)As classes dominantes reagem a pressões que provêm das classes subalternas, ao seu “subservismo esporádico, elementar”, ou seja, ainda não suficientemente organizado para promover uma revolução “jacobina”<sup>15</sup>, a partir de baixo, mas já capaz de impor um novo comportamento às classes dominantes; 2) essa reação, embora tenha como finalidade principal a conservação dos fundamentos da velha ordem, implica o acolhimento de uma “certa parte” das reivindicações provindas de baixo; 3) ao lado da conservação do domínio das velhas classes, introduzem-se modificações que abrem caminho para novas modificações. Portanto, estamos diante, no caso das revoluções passivas, de uma complexa dialética de restauração e revolução, de conservação e modernização.

<sup>14</sup> Entende-se por Risorgimento o processo histórico de unificação do Estado Italiano no século XIX, Gramsci (2013) ressalta que este processo se deu a partir da união de forças nacionais em articulação com processo vivenciado pelo continente europeu. Segundo Sousa (2010, p.3): “[...] o Risorgimento, na análise gramsciana, aborda de maneira minuciosa, aspectos de um desenvolvimento europeu mais geral, que, para melhor compreensão, dividimos em quatro momentos: no primeiro, trata da Reforma Francesa, no segundo, da Revolução Francesa e, no terceiro, da consolidação do liberalismo como filosofia, ou seja, modo de vida. Além dos aspectos gerais, é preciso entender os aspectos nacionais, aqui considerados como o quarto momento”.

<sup>15</sup> Gramsci, nos Cadernos do Cárcere (GRAMSCI, 2013) aborda revolução jacobina de três maneiras: jacobinismo, jacobino e revolução jacobina. O italiano utilizou o termo como categoria histórico interpretativa, para analisar a revolução ocorrida na França em que um partido específico da Revolução francesa atuou na articulação das lutas entre os trabalhadores do campo e da cidade criando uma “vontade coletiva nacional popular”. O Jacobinismo foi abordado por Gramsci também como metáfora, símbolo da vontade coletiva, assim como o autor fez com a ideia do príncipe de Maquiavel. Em sua análise dialética, o sardo apontou algumas contradições e limites dos jacobinos, porém é predominante o uso do termo em sua obra enquanto expressão da vontade coletiva popular nacional (MEDICI, 2017).

Para este processo de contenção das revoltas da classe trabalhadora, com fins de manutenção da reprodução do capital, Gramsci (2012) aponta que é necessária a análise crítica sobre a conformação e a função que os Estados-nacionais assumem. Assim, se entende que o processo de disseminação do americanismo e fordismo se deu a partir de um complexo processo de atuação das “nações-Estados”, de arranjos políticos, institucionais e sociais cuja função é a manutenção das condições essenciais da própria reprodução do capitalismo: “que pudessem acomodar a crônica incapacidade do capitalismo de regulamentar as condições essenciais de sua própria reprodução” (HARVEY, 2014, p.124).

Em relação à organização coletiva dos trabalhadores, após a segunda guerra mundial, as organizações sindicais burocratizadas foram sendo pressionadas, principalmente nos Estados Unidos, pelo poder estatal repressivo, assim como, por atuarem na direção de interesses limitados aos membros dos sindicatos “[...] abandonavam preocupações socialistas mais radicais, os sindicatos corriam o risco de ser reduzidos, diante da opinião pública, a grupos de interesse fragmentados que buscavam a servir a si mesmo, e não a objetivos gerais” (HARVEY, 2014, p.133). Nesta conjuntura, as organizações sindicais burocratizadas também eram atacadas pelos trabalhadores excluídos do trabalho industrial fordista (por exemplo, as mulheres trabalhadoras). O trabalho rotinizado e a não distribuição dos “benefícios” fordistas a todos os trabalhadores produziu descontentamento, organização dos trabalhadores e ativismo:

Os mercados de trabalho tendiam a se dividir [...] setor monopolista e um setor competitivo, muito mais diversificado em que o trabalho estava longe de ter privilégios. As desigualdades resultantes produziram sérias tensões sociais e fortes movimentos sociais por parte dos excluídos – movimentos que giravam em torno da maneira pela qual a raça, o gênero e a origem étnica costumavam determinar quem tinha ou não acesso ao emprego privilegiado. Essas desigualdades eram particularmente difíceis de manter diante do aumento das expectativas alimentadas em parte por todos os artifícios aplicados à criação de necessidades e à produção de um novo tipo de sociedade de consumo. Sem acesso ao trabalho privilegiado da produção de massa, amplos segmentos da força de trabalho também não tinham acesso às tão louvadas alegrias do consumo de massa. Tratava-se de uma fórmula segura de produzir insatisfação. O movimento dos direitos civis nos Estados Unidos se tornou uma raiva revolucionária que abalou as grandes cidades. O surgimento de mulheres como assalariadas mal remuneradas foi acompanhado por um movimento feminista igualmente vigoroso. E o choque da descoberta de uma terrível pobreza em meio à crescente afluência [...] gerou fortes contramovimentos de descontentamento com os supostos benefícios do fordismo. [...] O Estado aguentava a carga de um crescente descontentamento, que às vezes culminava em desordens civis por parte dos excluídos. No mínimo, o Estado tinha de tentar garantir alguma espécie de salário social adequado para todos ou engajar-se em políticas redistributivas ou ações legais que remediasses ativamente as desigualdades, combatesses o relativo empobrecimento e a exclusão das minorias. (HARVEY, 2014, p.132 e 133).

Das décadas de 1960 a meados de 1970, ocorre um declínio do americanismo e fordismo em relação à contenção das contradições inerentes ao modo de produção capitalista, expressão disto é a onda de greves dos trabalhadores, principalmente do setor monopolista:

Havia problemas com a rigidez dos investimentos de capital fixo de larga escala e de longo prazo em sistemas de produção em massa [...] presumiam crescimento estável em mercados de consumo invariantes; rigidez nos mercados, na alocação e nos contratos de trabalho [...]. E toda tentativa de superar esses problemas de rigidez encontrava a força aparentemente invencível do poder profundamente entricheirado da classe trabalhadora. A rigidez dos compromissos do Estado foi se intensificando à medida que os programas de assistência (seguridade social, direitos de pensão etc.) aumentavam sob a pressão para manter a legitimidade num momento em que a rigidez na produção restringia expansões de base fiscal para gastos públicos. [...] O único instrumento de resposta flexível estava na política monetária, na capacidade de imprimir moeda [...]. E, assim, começou a onda inflacionário que acabaria por afundar a expansão pós-guerra. Por trás de toda a rigidez específica de cada área estava uma configuração indomável e aparentemente fixa de poder político e relações recíprocas que unia o grande trabalho, o grande capital e o grande governo no que parecia cada vez mais uma defesa disfuncional de interesses escusos definidos de maneira tão estreita que solapavam, em vez de garantir, a acumulação de capital (HARVEY, 2014, p.136).

Acrescenta-se aos problemas relacionados à “rigidez” do americanismo e fordismo mencionados a conjuntura da crise mundial do mercado imobiliário na década de 1970, articulada às dificuldades de diversas instituições financeiras, à decisão de aumento dos preços do petróleo por parte da Organização dos Países Exportadores de Petróleo (OPEP) e a decisão de embargo, por parte dos árabes, da exportação de Petróleo para o Ocidente durante a guerra entre israelenses e árabes em 1973, desencadeou um processo de enfraquecimento do americanismo fordismo como regime de acumulação e modo de regulamentação social e política (HARVEY, 2014).

Inclui-se como um dos aspectos do declínio do americanismo-fordismo, o fato de que nos países periféricos os processos de industrialização, de lutas de classes, de organização da economia e de função estatal não correspondiam aos dos países centrais:

Deve se acrescentar a isso todos os insatisfeitos do Terceiro Mundo com um processo de modernização que prometia desenvolvimento, emancipação das necessidades e plena integração ao fordismo, mas que, na prática, promovia a destruição de culturas locais, muita opressão e numerosas formas de domínio capitalista em troca de ganhos bastante píffios em termos de padrão de vida de serviços públicos (por exemplo, no campo da saúde), a não ser para uma elite nacional muito afluente que decidira colaborar ativamente com o capital internacional (HARVEY, 2014, p.137).

Se a implantação e expansão do americanismo e fordismo nos Estados Unidos e na Europa, com todas as contradições mencionadas, proporcionou alguma melhora nas condições

materiais de vida da fração da classe trabalhadora incluída no trabalho industrial e a realização de medidas de proteção social para os trabalhadores, na América Latina o processo tem particularidades. A chegada do taylorismo e do fordismo ao continente latino americano ocorre em um contexto de transição do mundo capitalista agrário-exportador para o urbano-industrial, acompanhado de uma intensiva ação do Estado, contudo, este processo se dá constituído pelas contradições da formação histórica social e geopolítica da região marcada pela subordinação e dependência estrutural do capitalismo em relação aos países centrais:

[...] o binômio taylorismo/fordismo teve- e ainda tem- um caráter periférico em relação àquele que se desenvolveu nos Estados Unidos e Europa Ocidental. Na América Latina, esse caminho para o mundo industrial sempre se realizou de modo tardio (ou mesmo hipertardio) quando comparado aos processos vivenciados pelos países de capitalismo hegemônico. E o fez sustentado em um enorme processo de superexploração do trabalho que combinava, de modo intensificado, a extração absoluta e relativa do trabalho excedente, oferecendo altos níveis de mais-valia para o capital [...] estruturou-se uma complexa processualidade sociopolítica marcada por contradições (ANTUNES, 2011, p. 22).

O processo histórico de formação das classes sociais na América Latina, assim como, o modelo de desenvolvimento e as relações sociais de produção constituídos na região foram marcados e continuam sendo, em grande medida, pela expropriação por parte dos países centrais dos recursos naturais latino-americanos, assim como pela hiperexploração do trabalho dos povos desta região. Florestan Fernandes (2009), ao analisar a formação das classes sociais no Brasil e na América Latina, destaca que na região ocorreram padrões de dominação externa que emergiram de acordo com a forma de organização capitalista da economia, principalmente a partir dos países da Europa e dos Estados Unidos, e por uma organização da elite nos países latinos americanos, ou das classes dominantes, marcadas pelas seguintes características: “[...] aristocrática, oligárquica ou plutocrática da sociedade sempre concentrou extremamente a riqueza, o prestígio social e o poder em alguns estratos privilegiados [...] a institucionalização política do poder era realizada com a exclusão permanente do povo e o sacrifício consciente de um estilo democrático de vida (FERNANDES, 2009, p.21).

Os processos de dominação externa e suas consequências socioculturais nos países latino-americanos se tornaram fundamentais para que a região se constituísse como fonte de excedente econômico e de acumulação de capital para os países centrais:

Assim, as diferentes transições da economia colonial para a economia nacional ou da escravidão e do capitalismo comercial para o capitalismo industrial, sempre produziram três realidades estruturais diversas: Primeiro, a concentração de renda, do prestígio social e do poder nos estratos e nas unidades ecológicas ou sociais que possuem importância estratégica para o núcleo hegemônico de dominação externa;

Segundo, a coexistência de estruturas econômicas, socioculturais e políticas em diferentes épocas históricas, mas interdependentes e igualmente necessárias para a articulação e expansão de toda a economia, como uma base para a exploração externa e para a concentração interna de renda do prestígio social e do poder (o que implica a existência permanente de uma exploração pré ou extracapitalista, descrita por alguns autores como colonialismo interno); Terceiro, a exclusão de uma ampla parcela da população nacional da ordem econômica, social e política existente, como um requisito estrutural e dinâmico de estabilidade e do crescimento de todo o sistema (essa exclusão variava, em 1964, de um quarto até a metade ou três quartos da população, conforme os países). O desafio latino-americano, portanto, não é tanto como produzir riqueza, mas como retê-la e distribuí-la [...]. (FERNANDES, 2009, p.29).

A expansão do fenômeno americanismo e fordismo na América latina teve como importante força política as classes dominantes e as empresas corporativas, tanto na condução das políticas locais, quanto na difusão dos valores ideológicos americanos, como explica Fernandes (2009):

[...] incorporação dos países latino-americanos ao espaço econômico e sociocultural dos Estados Unidos. A empresa corporativa é a mais visível dessas instituições (abrangem instituições oficiais, semioficiais ou privadas, encarregadas de conduzir a política de controle global das finanças, da educação, da pesquisa científica, da inovação tecnológica, dos meios de comunicação em massa, do emprego extranacional das políticas, das forças armadas e mesmo dos governos. Na verdade, as economias, as sociedades e as culturas latino-americanas estão sendo reconstruídas de acordo com interesses e valores políticos que adquirem uma natureza perversa nas condições locais. Poderíamos discutir se seria desejável o consumo em massa, o desperdício de riqueza imposta por uma economia de consumo de massa, o tipo de homem comum produzido por uma sociedade de meios de comunicação de massa, de organização social que rotiniza a competição neurótica, a frustração e a agressão etc. A sociedade norte-americana possui, sem dúvida, a capacidade para conciliar tais coisas como o seu *background* histórico (FERNANDES, 2009, p.33).

O desenvolvimento do capitalismo no Brasil, em suas diferentes fases<sup>16</sup>, demonstra que não é intrínseco ao capitalismo um único padrão de desenvolvimento universal e invariável:

---

<sup>16</sup> De acordo com Fernandes (2005), até o momento de elaboração do livro de sua autoria “A revolução burguesa no Brasil: ensaios de interpretação sociológica” na década de 1970, o Brasil havia passado por três fases de desenvolvimento capitalista na história moderna: “A fase de eclosão do mercado capitalista moderno [...] uma fase de transição neocolonial [...] da abertura dos Portos à sexta década do século XIX (tomando-se, como ponto de referência, as evidências históricas da crise estrutural irreversível do sistema de produção escravista). A fase de formação e expansão do capitalismo competitivo se caracteriza pela consolidação e disseminação desse mercado e por seu funcionamento como fator de diferenciação do sistema econômico [...] da sexta década ou do último quartel do século XIX até a década de 1950, no século XX. A fase de irrupção do capitalismo monopolista se caracteriza pela reorganização do mercado e do sistema de produção, através de operações comerciais, financeiras e industriais da grande corporação (predominantemente estrangeira, mas também estatal ou mista). Embora as tendências para essa evolução sejam anteriores, ela só se acentua no fim da década de 1950 e só adquire caráter estrutural posteriormente à revolução de 1964” (FERNANDES, 2005, p.264).

Em nenhuma delas tivemos uma réplica ao desenvolvimento capitalista característico das nações tidas como centrais e hegemônicas (quanto à irradiação e à difusão do capitalismo no mundo moderno). Ao contrário, nas três situações sucessivas, o desenvolvimento capitalista apresenta os traços típicos que ele teria de assumir nas nações tidas como periféricas [...] fossem ou não de origem colonial” (FERNANDES, 2005, p.261).

Assim, a análise sobre as configurações que o capitalismo assume durante a expansão do americanismo e fordismo implica na compreensão que subdesenvolvimento não é uma etapa progressiva para o desenvolvimento dos países periféricos em relação aos países centrais. Desenvolvimento e subdesenvolvimento se constituem como uma relação dialética fundamental para manutenção da reprodução geral do capital. Em outras palavras, de acordo com Braga (2012):

[...] o mercado mundial estrutura-se por meio da combinação de economias e nações capitalisticamente desenvolvidas e capitalisticamente subdesenvolvidas em um sistema multilateral autocondicionante. Nesse sistema social dominado pela mundialização das trocas mercantins, a formação do fordismo periférico representou uma das principais mediações históricas entre os países capitalistas avançados e os países capitalistas subdesenvolvidos (BRAGA, 2012, p.21).

No Brasil, o início do fordismo periférico, segundo Braga (2012), pode ser datado a partir de 1950 quando há o processo de crescimento do mercado de bens de consumo duráveis, aumento da mecanização da produção e acúmulo intensivo de capitais. As características periféricas do fordismo passam não somente por alterações na economia nacional, mas também, na configuração da organização do trabalho e reprodução da força de trabalho. Não houve transferência dos ganhos da produtividade advindas da mecanização para os trabalhadores, assim como, também se produziu uma divisão social e técnica do trabalho ainda mais profunda e dependente:

O caráter periférico desse sistema social adviria do fato de que os níveis mais qualificados da fabricação e, sobretudo, os setores de engenharia permaneciam exteriores aos países. [...] a dinâmica econômica estaria concentrada na elevação do poder aquisitivo das classes médias locais à custa do declínio da capacidade de consumo dos trabalhadores – inflação, elevação da produtividade do trabalho, degradação salarial, rotatividade da força de trabalho [...] os ganhos de produtividade alcançados pela mecanização não eram repassados aos salários dos operários, contribuindo para reforçar o exército de proletário e semiproletário subempregados por meio de contenção das necessidades dos trabalhadores (BRAGA, 2012, p.21).

Em relação à formação da classe trabalhadora brasileira e às formas de organização políticas coletivas, é importante mencionar que até 1888 estes processos incluíram a

convivência de trabalhadores explorados sob as formas de trabalho livre e da escravidão. O processo de proletarização dos artesãos, a passagem para a forma de trabalho assalariado e a transição do artesanato à manufatura e para a indústria, incluiu escravos. Além disso, no processo de formação do mercado de trabalho assalariado brasileiro, incluíram-se imigrantes europeus (MATTOS, 2009). É no contexto de desenvolvimento dos primeiros núcleos industriais no Brasil, em meados do século XIX, após a I Guerra Mundial e com a intensificação do fluxo migratório de europeus para o país em busca de trabalho, que se desenvolvem as influências socialistas, anarco-sindicalistas e posteriormente, a comunista junto aos trabalhadores (ANTUNES, 2011).

Este conjunto de trabalhadores com suas culturas e histórias, vivenciando a exploração, identificaram interesses, condições de vida, e indignações comuns, o que gerou a construção de diversas formas de associativismo com diferentes graus de organização. Houve episódios que expressam a resistência e luta coletiva dos trabalhadores no país em 1910, como, por exemplo, uma série de greves gerais operárias nos centros urbanos. Nestes episódios, os trabalhadores exigiam principalmente melhores salários, diminuição da jornada de trabalho e melhores condições de trabalho, em uma conjuntura onde não havia ainda legislação trabalhista (MATTOS, 2009).

Em 1920, no Brasil, ainda que existisse grande repressão do Estado convocada pelas classes dominantes contra os trabalhadores, na dialética da luta de classes ocorre intervenção estatal para contenção de certos grupos de trabalhadores, a partir do atendimento de algumas demandas seletivas. Exemplo disto é a regulação, por parte do poder público, do associativismo dos trabalhadores a partir da criação e controle das Caixas de Aposentadoria e Pensão. Portanto, somente a partir de 1930, com as mudanças na política econômica, urbanização e industrialização, é que se inicia esta alteração no papel do Estado:

[...] economicamente mais interventor e politicamente mais centralizados, que, com todas as nuances e possibilidades em jogo, tendeu a caminhar no sentido de uma conformação francamente autoritária [...]. A proposta difundida nos discursos dos dirigentes da época de convivência harmônica entre trabalhadores e empresários, arbitrada por um Estado que seria, ainda segundo aqueles discursos, ao mesmo tempo regulador e protetor, apresentando-se como inventor da legislação social. Esta era composta na realidade por quatro núcleos básicos de leis: a) legislação previdenciária, generalizando as primeiras experiências de 1920 com as Caixas de Aposentadorias e Pensões [...]. b) leis trabalhistas [...] regulavam jornadas e condições de trabalho, férias, descansos semanais remunerados, pisos salariais etc.; c) legislação sindical, que instituiu o modelo do sindicato único por categoria e região (monopólio da representação), a estrutura vertical por categorias (sindicatos no nível local, federações no âmbito regional e confederações de abrangência nacional), e a tutela do Ministério do trabalho sobre as entidades sindicais, com poder de fiscalização das atividades e de intervenção nas direções; d) as leis que

instituíam a justiça do trabalho encarregada de arbitrar os conflitos de natureza trabalhista (MATTOS, 2003, p.12).

A relação entre o Estado e trabalhadores no Brasil, a partir da década de 1930, é marcada pelo governo de Getúlio Vargas em suas diferentes fases. Não entraremos em detalhes sobre este período ou sobre “revolução de 1930”, mas em síntese concordo com a afirmativa de Antunes (2011) de que a suposta “revolução” foi: “[...] mais um golpe e menos que uma revolução, sendo responsável pelo desenvolvimento de um projeto industrial ancorado em um Estado forte e em uma política de feição nacionalista. [...] após o golpe do Estado Novo em 1937, o getulismo assumiu claro aspecto ditatorial [...]” (ANTUNES, 2011, p.25).

A instauração da ditadura em 1937 e a promulgação de uma constituição que retomava a proposta do sindicato único, aliada a intensificação do discurso de uma “aproximação” do Estado com os interesses dos trabalhadores, principalmente por parte de Getulio Vargas tinha como objetivo: “[...] apagar da memória coletiva dos trabalhadores a tradição de luta do movimento sindical [...]” (MATTOS, 2009, p.71).

Com a criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, na década de 1940, originou-se um conjunto de leis que depois foram reunidas na consolidação das leis trabalhistas (CLT). A CLT foi apresentada por Vargas como “dádiva” aos trabalhadores, depois de décadas de muitas lutas coletivas destes (ANTUNES, 2011). Para Oliveira (2003) a CLT foi uma importante medida para assegurar a passagem do taylorismo para o fordismo periférico. O Ministério do trabalho, neste contexto, foi responsável pela difusão de um novo modelo de sindicato, um tipo de sindicato oficial, tutelado, que pretendia disputar a base de trabalhadores com os sindicatos autônomos nas primeiras décadas do século XX. Os sindicatos “oficiais” funcionaram como órgãos públicos, dentro do Estado, cuja função era fazer com que os trabalhadores cooperassem com o Estado, uma espécie de anteparo para as iniciativas dos trabalhadores que fossem antagônicas ao governo.

Entre 1930 e 1960 o fordismo periférico brasileiro produziu uma grande expansão da população operária, incluindo os trabalhadores que migraram do campo em busca de direitos trabalhistas prometidos somente ao meio urbano. Uma das grandes diferenças do fordismo periférico para o fordismo europeu e americano se situa no fato de que enquanto nos países centrais as medidas estatais voltadas à proteção social (como legislação previdenciária, salário mínimo, negociação coletiva, entre outras) minimizaram os conflitos trabalhistas, no Brasil, país marcado pela baixa proteção social e grande dificuldade de acesso aos direitos sociais, a CLT concretiza-se como promessa de proteção social, e assim, impulsiona a intensificação



das lutas dos trabalhadores pela efetivação dos direitos. A influência política do populismo, nesta época, não paralisou os trabalhadores que permaneceram se organizando coletivamente, conforme afirma Braga (2012, p.118):

[...] a principal característica da regulação populista: incorporar em parte, frustrando, progressivamente, as expectativas populares despertadas pela modernização social [...] a urbanização caótica e a industrialização acelerada teriam colocado amplos setores das massas operárias em uma situação de disponibilidade política: a instrumentalização populista das massas somou-se à sobreposição de temporalidade promovida pela transição fordista para transformar operariado em sujeito-objeto de sua própria dominação. Assim a legislação do trabalho representou a base da cidadania fordista periférica. Não se tratava de um sistema concedido pelos dominantes aos dominados. Ao contrário, ele fora conquistado pela pressão sobre o status quo oligárquico [...] por um lado os trabalhadores percebiam o relativo progresso material resultante da transição do campo para a cidade; por outro, experimentavam a angústia decorrente da reprodução de sua subalternidade classista (BRAGA, 2012, p.118; 121 e 123).

Apesar do presente estudo não ter como objeto a caracterização do movimento operário e sindical brasileiro, cabe dizer que no período de realização do fordismo periférico, ocorreram importantes processos que constituem dialeticamente, e expressam, a organização política coletiva da classe trabalhadora no país. O movimento sindical brasileiro, de um modo geral, a partir da década de 30 organiza-se em dois grandes campos, de um lado a estrutura sindical governista, corporativa de Estado, e de outro, um grupo heterogêneo onde se encontram correntes sindicais e dirigentes comunistas, nacionalistas e socialistas, e ainda, cristãos de esquerda, conforme afirma Boito Júnior (1996, p.82):

[...] dividido em dois grandes campos - divisão cuja origem data dos anos 30 e que precede, portanto, a atual ofensiva neoliberal. De um lado, há o campo do peleguismo<sup>17</sup>. Fruto da estrutura sindical corporativa de Estado, esse campo é composto pelos dirigentes sindicais cuja prática é essencialmente governista. São politicamente conservadores, combatem as correntes reformistas mais avançadas e as correntes revolucionárias, e, no plano da ação reivindicativa, distribuem-se num espectro que vai da passividade completa, ponto no qual se situa a maioria dos pelegos, à ação reivindicativa moderada e localizada. [...]. De outro lado, temos o campo politicamente bastante heterogêneo das correntes sindicais reformistas e revolucionárias, cuja unidade provém, fundamental e minimamente, da orientação combativa que implementam no plano da ação reivindicativa. Dependendo do período considerado, as correntes integrantes e as correntes dirigentes desse campo

<sup>17</sup> O pelego sindical cumpriria um papel deletério, de difusão do conformismo ou de contenção da revolta dos operários pregando uma espécie de fatalismo para contenção da luta de classes, segundo Braga (2012), entende-se por pelego à época: “[...] tarefa consistia em levar as políticas do Ministério do Trabalho até as fileiras operárias. Ao limitar sua atuação à esfera das vantagens legais, esse tipo de dirigente tenderia a reproduzir a dominação paternalista [...] refere-se aquele burocrata sindical acomodado à estrutura oficial cujas práticas raramente transcendem os estreitos limites do assistencialismo social. Por sua vez, a burocracia sindical debruça suas raízes em um fenômeno social a um só tempo econômico, institucional e político: o desenvolvimento de uma camada social que se apropria de funções organizativas previamente exercidas pelos próprios trabalhadores, ou seja, a burocracia operária” (BRAGA, 2012, p.109 e p.158).

variam. Estão ou estiveram nele os comunistas, os nacionalistas, os socialistas e, mais recentemente, os cristãos de esquerda e os petistas.

Mattos (2013) alerta que a análise do período de 1945 a 1964 deve levar em conta diferentes conjunturas e os seguintes elementos:

A expansão da atividade sindical; as relações com o Estado e os diversos partidos políticos; as greves e o grau de adequação ou confrontação com a estrutura sindical oficial. Assim, para tratar do período em questão, é necessário atentar para as especificidades de quatro conjunturas distintas: a da retomada das lutas no processo de redemocratização (1945-1946); a de repressão aberta, nos anos finais do governo Dutra (1947-1950); a fase de retomada das direções sindicais por setores mais combativos e de ressurgimento das greves (no segundo governo Vargas e primeiros anos do governo Juscelino Kubitschek) e a conjuntura de grandes mobilizações do início dos anos de 1960 (MATTOS, 2013, p.78).

Sem a pretensão de realizar uma análise sobre este período, destaca-se que de 1955 a 1964 houve intensa mobilização dos trabalhadores operários com ascendência dos movimentos grevistas, evidenciando que os operários urbanos constituíam importante força política. Nesta época, surgiram organizações paralelas aos sindicatos “oficiais” como as comissões sindicais por empresa, pactos e comissões regionais entre outras. Destaca-se que apesar destas instituições demonstrarem movimentos dos trabalhadores de certa contrariedade à estrutura dos sindicatos oficiais e denúncia das insatisfações em relação às condições de trabalho, isto não significava que se opusessem às características deste sindicato:

[...] o controle do Ministério do Trabalho sob os sindicatos e as restrições ao direito de greve foram condenados; já a unicidade sindical (registro legal de apenas um sindicato de categoria por região), o monopólio da representação (conforme o qual, o sindicato representa frente aos patrões e à justiça, toda a categoria e não apenas os associados) e o poder de tributação decorrente desse monopólio (o imposto sindical) eram não só aceitos, mas, também, em certos casos, defendidos (MATTOS, 2009, p.96).

Acrescenta-se: “[...] a incorporação da classe trabalhadora ao compromisso populista uma oportunidade de mitigar a resistência dos proprietários rurais à expansão da indústria” (BRAGA, 2012, p.117). Neste sentido, é importante realizar a análise dialética de que em um primeiro momento a intervenção do Estado na economia tenha favorecido principalmente ao capital nacional, em um segundo momento, partir da instauração da ditadura militar, o Estado funcionava a serviço do capital nacional e, sobretudo, do capital internacional, sem que isto significasse uma atitude antagônica aos interesses do capital nacional (COUTINHO, 2008). O processo de industrialização e o avanço do americanismo fordismo tanto no Brasil, quanto nos

outros países da América latina, se deu marcado pelo confronto direto entre capital e trabalho e pela existência de dois projetos “distintos e alternativos”, como afirma Antunes (2010):

Por um lado, tínhamos o confronto direto entre capital e trabalho. Por outro, simultâneo a este antagonismo, vimos aflorar outra contradição, dada pela existência de dois projetos claramente distintos e alternativos; um nacionalista, que seguia sob o comando de setores das burguesias nativas em aliança com setores das classes populares e/ou seus representantes políticos, e outro favorável à internacionalização da economia liderado pelos diversos setores burgueses ligados ao imperialismo, que buscavam ampliar seus interesses nesse novo ciclo de expansão capitalista [...]. Essa dupla processualidade esteve fortemente presente no interior do movimento operário latino-americano. Perón, Vargas e Cárdenas foram algumas dessas expressões que estabeleceram relação com o mundo operário, especialmente em sua vertente trabalhista [...] (ANTUNES, 2010, p.23).

No Brasil, este processo pode ser percebido na proposta de modernização nacional-desenvolvimentista, ou modernização conservadora, instituída nos limites da periferia do capitalismo em que dialeticamente o avanço subsidia-se do atraso (BRAGA, 2010). Processo implementado, com algumas mudanças, a partir da década de 30:

Além da alternância entre regimes ditatoriais (1937-1945 e 1964-1985) e formas limitadas de democracia liberal (1945-1964) variou ao longo do período o modo pelo qual se tratou o capital estrangeiro. É importante observar que essa abertura ao capital estrangeiro não significou uma atitude contrária aos interesses do capital nacional, na verdade a burguesia brasileira rapidamente se deu conta de que tinha muito a lucrar com a sua associação ao capital internacional, ainda que como sócia menor (COUTINHO, 2008, p.121).

Assim, quando o fordismo periférico é difundido no país, há um processo de luta de classes marcado por uma história de intensa repressão do Estado às diversas iniciativas de organização política coletiva dos trabalhadores em resistência à exploração, desde a perseguição das lideranças sindicais de esquerda vinculadas ao Partido Comunista Brasileiro (PCB) e ao AnarcoSindicalismo, passando pela criminalização, proibição e severas punições das manifestações grevistas. Além da coerção, também se implementou táticas de consenso e convencimento dos trabalhadores, principalmente a partir da difusão dos sindicatos governistas ou “oficiais” e do populismo.

A organização dos trabalhadores nas décadas de 1970 e 80 será abordada no capítulo 4 desta tese, principalmente a partir da reconstrução histórica da organização coletiva dos ACS no processo da Reforma Sanitária. No entanto, é necessário reconhecer que os trabalhadores metalúrgicos e da indústria automobilística foram importante força política nesta conjuntura, a transformação do sindicalismo dos grandes centros urbanos em instrumento de mobilização operária “desafiou os limites do fordismo periférico”:

o movimento grevista do final dos anos 1970 trouxe de volta a questão operária para o centro do palco, ajudando a revelar a natureza reacionária dessa ideologia empresarial [...] O apetite grevista amparou-se na indignação disseminada com salários e condições de trabalho. Por sua vez, a resiliência dos operários apoiou-se na ação política clandestina de grupos organizados dentro e fora das empresas [...] trabalho organizativo destes militantes, muitos deles ligado às oposições sindicais e à pastoral operária [...] a explosão da consciência de classe promoveu a democratização do movimento sindical por meio da vivificação das comissões de fábricas. Extraíndo sua vitalidade das lutas no interior das fábricas, ou seja, prescindindo da estrutura sindical oficial para formular suas reivindicações, o ativismo das bases desafiou não apenas a hierarquia empresarial como também a própria burocracia sindical (BRAGA, 2012, p.170 e 172).

Neste período de forte agitação e organização coletiva foi criada a Central Única dos Trabalhadores (CUT) e, posteriormente, o Partido dos Trabalhadores (PT). No final da década de 1970, o presidente do Sindicato dos Metalúrgicos de São Bernardo, Luis Inacio “Lula” da Silva tornou-se conhecido nacionalmente, na conjuntura em que importantes greves foram deflagradas, assim como a multiplicação de táticas do “chão da fábrica” para diminuição do ritmo da produção (como as “operações tartaruga”).

Assim, o movimento operário e sindical oposicionista, ou não oficial, durante as décadas de 70 e 80 foi altamente “confrontacionista” em suas práticas e lutas que variavam desde manifestações dentro das fábricas, com a retomada da criação das comissões de fábricas, momentos de confronto com o patronato, até a realização de ações coletivas gerais com outros trabalhadores nas ruas. O chamado “novo sindicalismo” nasce neste contexto, no interior da estrutura sindical e da crítica ao sentido estatal, verticalizado e subordinado da estrutura sindical oficial imposta pelos governos ditatoriais (ANTUNES, 2011). Segundo Batista Jr (2016) até a década de 1980 em razão dos limites impostos pelo regime ditatorial militar, a organização dos trabalhadores do setor saúde, no setor público, se dava por meio de associações de servidores públicos, sem ainda a predominância de uma organização sindical. O novo sindicalismo, principalmente a partir da fundação da CUT<sup>18</sup>, “[...] sinalizava a necessidade de construção de um novo modelo de organização dos trabalhadores da saúde” (BATISTA JR, 2016, p.135). Para Nogueira (1998) a passagem da organização dos trabalhadores do setor público de associação tradicional para a associação sindical encontra diversas explicações, dentre elas:

---

<sup>18</sup> França (2013) ao analisar o novo sindicalismo brasileiro, afirma que a CUT em sua origem realizou a crítica ao imposto sindical, ao assistencialismo, a defesa da organização dos trabalhadores por local de trabalho inclusa em uma organização complexa cujo ápice seria a Central Única, a defesa da autonomia e da democracia sindicais. No entanto, o autor ressalta que apesar da presença nos documentos da Central de uma defesa do socialismo que tinha como norte a luta de classes, a corrente majoritária da CUT se aproximava de uma visão liberal: “A luta contra a tutela estatal não expressava em nenhum momento uma luta contra o Estado capitalista – pelo menos no que concerne à posição da corrente majoritária da CUT, a Articulação-, mas sim a luta contra a presença autoritária desse Estado na organização sindical” (FRANÇA, 2013, p.116).

[...] a dimensão objetiva da crise econômica e crescimento do Estado, que implicou deterioração dos salários e das condições de trabalho dos trabalhadores públicos e a dimensão subjetiva, por meio da formação e/ou reorganização das suas entidades de classe, da reorganização do movimento trabalhista e sindical e da luta pelas liberdades democráticas em geral (NOGUEIRA, 1998, p.6).

Neste processo buscou-se a unificação de bandeiras fundamentais que congregavam os trabalhadores do setor saúde e a estruturação de entidades sindicais não por categorias profissionais, mas de entidades gerais. Sindicatos gerais de trabalhadores em saúde são criados, instituições em que as estruturas organizativas eram verticalizadas e constituídas por meio de federações e confederações, no entanto, permaneceu hegemônico o viés corporativista:

Trabalhadores da saúde continuaram resistindo ferozmente à ideia de não ter como representante sua própria entidade sindical, e tiveram como aliados, nesse processo, em muitas situações, setores importantes das suas próprias bases, que, sem o devido acúmulo conceitual e ideológico, continuavam a entender a organização sindical com o velho e tradicional espaço individualista, com ranço egoísta e corporativista continuaram resistindo [...] Em grande parte do país, foram criados sindicatos gerais, restando então, na prática, poucas entidades de trabalhadores específicos dando alguma resposta significativa [...] Ao mesmo tempo, em alguns lugares passava já a ser plantada a ideia não apenas de sindicatos gerais de trabalhadores da saúde, mas de entidades gerais de seguridade social, abarcando os trabalhadores das áreas da saúde, previdência e assistência social (BATISTA JR, 2016, p.155).

Segundo Nogueira (1998), as características do processo de trabalho em serviços e no setor público, como o trabalho mais individualizado, que não possui os mesmos parâmetros econômicos válidos para os assalariados no sistema de produção de mercadorias e de valor, por não estabelecerem relação direta com a produtividade e os lucros, dentre outros aspectos, condicionam problemas para a organização coletiva e sindical destes trabalhadores. No entanto, o autor ressalta que os trabalhadores dos serviços públicos buscaram formas de associação e organização sindical, assim como a elaboração de identidade de classe com os demais trabalhadores principalmente entre as décadas de 1970 e 1980, conjuntura em que a combinação entre crise do Estado e transição política, e crise econômica produziu arrocho salarial e deterioração das condições de trabalho de diversas categorias profissionais que atuavam no âmbito do funcionalismo público. Cabe destacar que os trabalhadores professores são considerados uma espécie de vanguarda do movimento dos trabalhadores servidores públicos:

A história do novo sindicalismo do setor público começa, de fato, a partir de 1978, estabelecendo com o novo sindicalismo do setor privado uma relação direta. O ano de 1978 foi um marco no processo de organização dos servidores públicos porque

começam a emergir os primeiros sinais da transição das associações tradicionais para as novas formas de associação de caráter sindical e de oposição política ao Estado militar. Desde os anos 30 até a década de 70, os servidores públicos construíram suas associações de caráter, sobretudo corporativo e assistencial. A partir de 1978, o evento pioneiro da greve dos professores da rede estadual de ensino em São Paulo inaugurava uma nova fase do movimento no setor público [...], eclodiram greves de professores no Paraná e Brasília. Em 1979, o centro do movimento grevista dos professores transfere-se para o Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Minas Gerais. Os professores atuaram como uma espécie de vanguarda do movimento dos servidores públicos [...] lembrando muito a ação dos operários do ABC e da Oposição Metalúrgica de São Paulo com relação ao conjunto do movimento operário e sindical. As greves entre 1978 e 1983 mostravam a expansão do movimento de assalariados da classe média. Médicos assalariados, antes profissionais autônomos, e funcionários do sistema de saúde pública promovem paralisações do trabalho; professores universitários, principalmente das universidades públicas, também paralisam o trabalho e avançam no seu processo de organização, como demonstra a trajetória de formação da ANDES (Associação Nacional dos Docentes do Ensino Superior). Outras categorias organizadas em sindicatos e associações promoveram greves como a dos atores de teatro e cinema, fotógrafos, jornalistas e funcionários públicos entre outros [...] a situação de crise econômica e de transição política da ditadura à democracia no contexto brasileiro foram determinantes para despertar nos trabalhadores dos serviços públicos a busca pelas formas clássicas de associação e organização sindical e também de novas identidades de classe com os demais trabalhadores (NOGUEIRA, 1998, p.3-5).

É importante acrescentar, assim, que a intensa organização e atuação do movimento operário sindical estavam inseridas em uma conjuntura de organização coletiva e indignação popular que não se restringia às fábricas no final dos anos 1960 e na década 70. Desde as greves por categoria, greves por empresa, estas inquietações dos trabalhadores urbanos se deram acompanhadas por um processo de organização dos trabalhadores de diversos setores, como por exemplo, trabalhadores do campo que no final da década de 50 criaram a primeira Liga Camponesa e fundaram a Confederação Nacional dos Trabalhadores Agrícolas (CONTAG) em 1963 (sob hegemonia do PCB e sem nenhuma vinculação estatal). Soma-se como exemplo de mobilização coletiva dos trabalhadores nesta conjuntura, no cenário internacional, a importante greve geral na França e o histórico maio de 1968 quando ocorreram múltiplas revoltas e manifestações coletivas pelo mundo de variados tipos, mas que expressavam indignação e descontentamento social e político. Neste período também ocorreu o fortalecimento do movimento estudantil no Brasil (ANTUNES, 2011).

Outros exemplos de importantes forças políticas que são consolidadas a partir da organização coletiva dos trabalhadores nas décadas de 70 e 80 são: a criação do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) na década de 1980, o Movimento Popular de Saúde (MOPS) e o Movimento Sanitário, este dois últimos compuseram juntos a diversos atores políticos a Reforma Sanitária iniciada na década de 1970<sup>19</sup>. Estes são processos de luta

---

<sup>19</sup> Tema abordado no capítulo 4 do presente estudo.

que se constituíram em defesa dos direitos sociais, em resistência à exploração econômica e política, assim como, em oposição ao autoritarismo do Estado.

Na década de 80 ocorreram quatro greves gerais no Brasil, sendo a maior delas ocorrida em março de 1989, quando participaram mais de 30 milhões de trabalhadores brasileiros. As greves deflagradas entre os anos de 1978 a 1989 possuem uma dimensão política importante, pois mesmo que se centrassem na reivindicação do reajuste salarial, se contrapunham contra o principal argumento dos discursos dos dirigentes ditadores que perversamente tentavam inculcar um certo engajamento e conformismo dos trabalhadores à necessidade do suposto progresso nacional (MATTOS, 2003). O argumento dos ditadores, na verdade, tentava escamotear que o modelo econômico que implementavam era concentrador de renda, com base no arrocho salarial e que começava a falir neste período.

O endividamento do país, que em 1975 girava em torno de 20 bilhões de dólares e em 1985 quase alcançava 100 bilhões de dólares, a diminuição do PIB somada à alta concentração de renda concretizaram que as benesses do “milagre econômico” não eram compartilhadas com os subalternos: “Um milagre que fez os ricos muito mais ricos e, por consequência, os pobres cada vez mais pobres”, eram indícios da falência do fordismo periférico (MATTOS, 2009). Braga (2012) faz uma síntese sobre o período de operação e de superação do fordismo periférico no Brasil:

a superação do taylorismo primitivo em meados de 1940, seguida pelo auge (período do *milagre* econômico brasileiro, de 1968 até 1974), pela crise (a chamada década perdida de 1978 até 1989) e pela substituição do fordismo periférico por um novo regime de acumulação pós-fordista e financeirizado (de 1994 até os dias atuais)” (BRAGA, 2012, p.22).

A promulgação da constituição de 1988 e as eleições presidenciais no ano seguinte marcam o encerramento da “era” do novo sindicalismo. Dá-se fim ao controle do Ministério do Trabalho sobre os sindicatos, do estatuto padronizado, e da proibição de sindicalização do funcionalismo público. Porém, permanece a unicidade sindical, o monopólio da representação, o imposto sindical, o poder normativo da Justiça do Trabalho entre outros indícios que demonstram que a estrutura sindical oficial com sua herança corporativista continuou (MATTOS, 2003; BOITO JR, 2005).

No final dos anos 80 já se manifestavam tendências econômicas, políticas e ideológicas no sindicalismo brasileiro menos combativas e mais conciliadoras: “[...] onda regressiva, resultado tanto da intensidade da reestruturação produtiva do capital – dada a nova divisão internacional do trabalho na fase de mundialização do capital sob clara hegemonia

financeira – quanto da emergência do neoliberalismo e sua virulência no universo ideopolítico, acarretando um refluxo no novo sindicalismo” (ANTUNES, 2011, p.86).

Enquanto no Brasil a superação do fordismo periférico ocorreu no início da década de 1990, nos países centrais vinte anos antes em meados da década de 1970 se deu início aos processos de “reestruturação econômica e reajustamento social e político” (HARVEY, 2014, p.140) impulsionados principalmente pela forte deflação, ou “estaglação” termo criado por Harvey (2014) para afirmar a alta inflação dos preços e estagnação da produção de bens de consumo ocorridas entre os anos de 1973 a 1975. Assim, enquanto no Brasil na década de 70 vivíamos uma ditadura empresarial-militar apoiada pelos Estados Unidos, os países centrais, incluindo os EUA, produziam novas experiências de organização industrial e da vida política e social.

A acumulação flexível, que supera o fordismo segundo Harvey (2014), se constitui por importantes processos de inovação comercial, tecnológica e organizacional, mudanças no âmbito da produção, na organização do trabalho, das funções do Estado, da questão do espaço tempo e, também, pela disseminação ideológica ou relação de hegemonia (COUTINHO, 2010) - um conjunto de crenças e valores é disseminado e apropriado pelo senso comum, pela grande massa de homens e mulheres- valores que asseguram a reprodução do capitalismo.

Em resumo, com base principalmente em Harvey (2014), alguns aspectos que configuram o processo de acumulação flexível no capitalismo que se inicia nos países centrais, mas na década de 90 avança no Brasil, são:

- fortalecimento do capital financeiro;
- crescente flexibilidade no que concerne às formas de contratação da força de trabalho (subcontratações, contratos temporários, atividades autônomas e etc.);
- consequências ideológicas e políticas da flexibilidade no sentido da técnica de produção e das relações de trabalho, aumento da competitividade entre os trabalhadores, com o estímulo ao individualismo e à concorrência;
- individualismo competitivo atravessando não somente o ambiente de trabalho, mas a vida como um todo e diversos setores como arte, educação entre outros;
- alteração na composição da classe trabalhadora, com a ampliação dos trabalhadores do setor de serviços e aumento da feminização da força de trabalho (com a ainda insistente existência de diferença salarial entre homens e mulheres);
- mudanças nas condições para a formação da consciência de classe e de ação política coletiva dos trabalhadores: as diversas instituições de esquerda e a sindicalização encontram



dificuldades de atuação devido aos novos ajustes da organização do trabalho e o avanço de ideologias do empreendedorismo, paternalismo e privatismo.

A disseminação do modelo toyotista de organização do trabalho na década de 1980 relaciona-se com o crescimento da indústria manufatureira japonesa no mercado internacional. Incluem-se nisso a expansão de aspectos ideológicos que fazem parte de um processo que buscaria uma “neutralização político-ideológica da classe operária”, nas palavras de Alves (2007, p.162):

[...] a construção do toyotismo é resultado sócio-histórico de um processo de intensa luta de classes, onde ocorreram importantes derrotas operárias, que tornaram possível a introdução de uma nova organização social da produção. Este é o exemplo do país capitalista de origem do toyotismo, o Japão. Por exemplo, a instauração do sindicalismo por empresa, surgido nos anos 1950 no Japão tornou-se uma das pré-condições do próprio desenvolvimento do Toyotismo [...] uma profunda mutação do caráter do sindicalismo japonês, que passou de um sindicalismo de indústria, marcado por uma tradição e vontade de confronto de classe, para um sindicalismo de empresa [...] que procure colaborar com o capital na busca de soluções para os problemas da produção de mercadorias (ALVES, 2007, p.162).

Nos debates produzidos sobre o pós fordismo ou sobre a reestruturação produtiva, a partir dos anos 80 nos países centrais e a partir dos anos 90 no Brasil, os termos flexibilização e flexibilidade passam a ser palavras-chave para compreensão sobre os “processos de reestruturação produtiva, relações de trabalho e mudanças no Estado” (RAMALHO e SANTANA, 2003, p.15). As análises críticas a respeito da reestruturação produtiva problematizam a concepção otimista sobre a organização flexível:

Argumenta-se que por trás da aparência de uma empresa cada vez mais “comunitária” estaria ocorrendo uma operação de redefinição da articulação entre o coletivo e o individual, assim como por trás da redefinição de coletivo, de autonomia, estaria ocorrendo uma reapropriação da autonomia dos assalariados por parte das gerências. Dessa perspectiva, questionam-se princípios do discurso das empresas como “cooperação” e “autonomia”, e fala-se em “cooperação forçada” e “autonomia controlada” [...] procede também da investigação sobre a variedade de situações de trabalho que se criam, dos novos aspectos da divisão social do trabalho, dos novos tipos de contrato, do crescimento do trabalho informal e por conta própria (RAMALHO e SANTANA, 2003, p.18).

O processo de reestruturação produtiva, marcado pela acumulação flexível, pela flexibilização dos vínculos empregatícios, terceirizações do trabalho e disseminação ideológica do individualismo e da competitividade torna ainda menos estável a condição operária. Na década de 1980 há redução no número de greves e de filiações aos sindicatos em diversos países do centro, neste sentido, afirma-se que há uma importante crise no movimento

sindical que atinge também os países periféricos na década seguinte. Crise não somente por motivos relacionados à “configuração” da classe trabalhadora, por ter se tornado mais fragmentada, complexa e heterogênea, mas, também, devido ao contexto adverso de ataque aos direitos sociais conquistados pelos trabalhadores. Os sindicatos foram tensionados a assumir uma posição cada vez mais defensiva, abandonando o referencial classista e anticapitalista:

[...] aturdidos que estavam, visando a preservar a jornada de trabalho regulamentada, os demais direitos sociais já conquistados e, quanto mais a revolução técnica do capital avançava. Lutavam para manter o mais elementar e defensivo dos direitos da classe trabalhadora, sem os quais sua sobrevivência está ameaçada: o direito ao trabalho e ao emprego. É neste contexto que se desenvolve o sindicalismo de participação em substituição ao sindicalismo de classe. Participar de tudo... desde que não se questione o mercado, a legitimidade do lucro, o que e para quem se produz, a lógica da produtividade, a sacra propriedade privada, enfim, os elementos básicos do complexo movente do capital. As perspectivas generosas da emancipação humana, tão caras a Marx, foram ou estão sendo pouco a pouco trocadas pelos valores da acomodação social-democrata (ANTUNES, 2011, p.167).

Nos anos 1990, segundo diversos autores como Antunes (2011), Mattos (2011), França (2013), Boito Jr. (2005), Ramalho e Santana (2003) a atuação da CUT torna-se restrita a reivindicações nos marcos da “democracia” burguesa, ou nos marcos da democracia representativa, se distanciando do referencial classista e combativo tão presente na década de 1980, caminhando para uma linha “propositiva”. É importante dizer que nos anos de 1990 ocorre a fundação da Força Sindical, central de trabalhadores que adere à plataforma neoliberal, com forte posição política e ideológica de “preservação da ordem” e conciliação com os interesses do mercado.

Ressalta-se que é nas décadas de 80 e 90 que se inicia a implantação do SUS, assim como, a ampliação da cobertura dos serviços de atenção básica à saúde, a institucionalização do trabalho dos ACS em uma política social e a organização coletiva destes trabalhadores em âmbito nacional. Neste sentido, afirmo que a atuação do Estado (em seu sentido restrito), as políticas sociais e a organização coletiva dos trabalhadores nestas décadas constituem-se sob a hegemonia neoliberal e isto traz implicações importantes, disputas e contradições no processo de formação do trabalho dos ACS, assim como no processo histórico de organização política coletiva destes trabalhadores. Discussão apresentada a partir do capítulo 2 da presente tese.

### 1.3 Conceito marxista de trabalho e alguns apontamentos acerca do trabalho em saúde

A categoria trabalho é polissêmica, isto é, adquire diferentes significados construídos socialmente e historicamente (FRIGOTTO, 2012). A concepção de trabalho é atravessada por determinações e condicionantes gerados no modo de produção como se organiza a sociedade. Em síntese, os sentidos da categoria trabalho são constituídos por interesses e disputas que se colocam no modo de produção<sup>20</sup> capitalista da existência.

Para Marx (2012, p.145) trabalho é:

[...] é um processo entre o homem e a natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza. Ele mesmo se defronta com a matéria natural com uma força natural. Ele põe em movimento as forças naturais pertencentes à sua corporeidade, braços, pernas, cabeça e mãos, a fim de se apropriar da matéria natural numa forma útil à própria vida. Ao atuar por meio desse movimento, sobre a natureza externa a ele e ao modificá-la, ele modifica, ao mesmo tempo, sua própria natureza.

Partindo desta definição, trabalho não se reduz a atividade laboral ou emprego, mas refere-se a “todas as dimensões da vida humana” (FRIGOTTO, 2009, p.400). Assim, trabalho é a atividade humana pelo qual o homem se diferencia dos outros animais, se faz homem, se transforma e transforma a natureza para satisfação de suas necessidades intelectuais, culturais, sociais, estéticas entre outras.

Lukács (2009) ao dissertar sobre o sentido ontológico do trabalho explicita que para que possa nascer o trabalho, enquanto base estruturante do ser humano, é indispensável o desenvolvimento do processo orgânico de produção que, vai além da divisão do trabalho presente, por exemplo, na vida de outros animais. O trabalho adquire sentido ontológico quando ultrapassa a finalidade da competição biológica com o meio ambiente, mas a partir de um processo ativo da consciência humana de transformação da sua própria natureza e da natureza que o cerca para dar respostas e tentar suprir as suas necessidades, assim como gerar novas carências neste ato. Em síntese, para Lukács (2009) o sentido ontológico do trabalho está fundamentalmente relacionado à consciência social e à práxis:

<sup>20</sup> De acordo com Netto (2012), modo de produção é a maneira como a sociedade se organiza para a sua reprodução, para a sua vida, e para produção das condições materiais que atendam as necessidades individuais e coletivas dos membros da sociedade. É a articulação entre as forças produtivas (meios, objeto e força de trabalho) e as relações de produção (processo social, relação entre os homens por onde operam as forças produtivas). O modo de produção capitalista que ocorreu no Ocidente posteriormente ao modo de produção feudal, nos últimos trezentos anos, passou por complexas alterações desde sua consolidação em escala mundial. Uma característica fundamental neste modo de produção é fundar-se na “exploração do trabalho” (NETTO, 2012, p.109).

Com o trabalho, portanto, dá-se ao mesmo tempo, no plano ontológico a possibilidade do desenvolvimento superior dos homens que trabalham. Já por esse motivo – mas, antes de mais nada, porque se altera a adaptação passiva, meramente reativa, do processo de reprodução do mundo circundante, já que esse mundo circundante é transformado de maneira consciente e ativa –, o trabalho se torna não simplesmente um fato no qual se expressa a nova peculiaridade do ser social, mas, ao contrário, precisamente no plano ontológico, também se converte no modelo de toda a nova forma do ser (LUKÁCS, 2009, p.230).

Antunes (2009), ao discorrer sobre os sentidos do trabalho apoia-se na construção teórica de Lukács para afirmar que a compreensão do papel ontológico do trabalho é a constituição do ser social. Isto é, a ontologia do trabalho relaciona-se a constituição de um ser social que possui autonomia, vinculando-se, portanto, a liberdade:

Numa primeira aproximação, podemos dizer que a liberdade é o ato de consciência que [...] consiste numa decisão concreta entre diferentes possibilidades concretas [...] Em segundo lugar, a liberdade é, em última instância um desejo de alterar a realidade - que é claro inclui certas circunstâncias, o desejo de manter a situação existente. (LUKÁCS apud ANTUNES, p.144).

A partir da teoria marxiana é possível afirmar a dupla determinação do trabalho, ontológica e histórica. Como descrito nos parágrafos anteriores a ontológica relaciona-se com a constituição do ser social e a determinação histórica quer dizer que: “ao longo de sua história o ser humano organizou relações sociais de produção da vida que proporcionou o surgimento de diferentes formas de trabalho, por exemplo, o trabalho primitivo, o servil, o escravo e o assalariado” (RAMOS, 2007, p.32).

O trabalho assume formas e sentidos determinados historicamente pelos modos de produção em que se organiza a sociedade. No modo de produção capitalista o trabalho assume um duplo caráter: abstrato e concreto, como explicita Ramos (2007, p.33):

o trabalho concreto corresponde à utilidade do produto (valor de uso), à dimensão qualitativa dos diversos trabalhos úteis. Porém, esse produto não se destina apenas à satisfação de necessidades de quem o usará. Ele tem outro valor, a saber: o valor de troca. E quando assim se constitui deixa de ser exclusivamente produto do trabalho humano para ser mercadoria. [...] Para tornar-se mercadoria, é preciso que o produto seja transferido a quem vai servir como valor de uso por meio da troca.

Assim, o caráter concreto do trabalho “se manifesta no valor de uso” e o trabalho abstrato “se manifesta no valor de troca” e este último, se constitui como o trabalho alienado na sociedade burguesa (CASTRO, 2009, p.405). Uma importante particularidade no capitalismo é que a “força de trabalho assume, para o próprio trabalhador, a forma de uma mercadoria que pertence a ele, e que, por conseguinte, seu trabalho assume a forma de

trabalho assalariado” (RAMOS, 2007, p.35). É neste processo, de transformação do trabalho em mercadoria através do trabalho assalariado, que se universalizam os produtos do trabalho na forma de mercadoria, nesta passagem de Marx (2013) é possível compreender o que se entende por fetiche da mercadoria:

A igualdade dos trabalhos humanos assume a forma material da igual objetividade de valor dos produtos do trabalho; a medida do dispêndio de força humana de trabalho por meio de sua duração assume a forma da grandeza de valor dos produtos do trabalho; finalmente, as relações entre produtores, nas quais se efetivam aquelas determinações sociais de seu trabalho, assumem a forma de uma relação social entre os produtos do trabalho [...] Já a forma-mercadoria e a relação de valor dos produtos do trabalho em que ela se representa não guardam, ao contrário, absolutamente nenhuma relação com a sua natureza física e com as relações materiais que derivam desta última. É apenas uma relação social determinada entre os próprios homens que aqui assume, para eles, a forma fantasmagórica de uma relação entre coisas. [...] (MARX, 2013, p.147).

O que Marx (2013) refere como a “forma fantasmagórica de uma relação entre coisas” é o que se pode compreender por fetichismo. Para Netto (2015), fetichismo na teoria marxista vincula-se necessariamente à alienação, mas não são idênticos, o fetichismo implica a alienação:

A alienação, complexo simultaneamente de causalidades e resultantes histórico-sociais, desenvolve-se quando os agentes sociais particulares não conseguem discernir e reconhecer nas formas sociais o conteúdo e o efeito de sua ação e intervenção: assim, aquelas formas e, no limite, a sua própria motivação à ação aparecem-lhe como alheias, externas e estranhas [...] em toda sociedade, independente da existência da produção mercantil, onde vige a apropriação privada do excedente econômico, estão dadas as condições para a emergência da alienação [...]. O fetichismo [...] é uma forma inédita que a alienação adquire na sociedade burguesa constituída, assim entendidas as formações econômicas-sociais embasadas no modo de produção capitalista dominante, consolidado e desenvolvido (NETTO, 2015, p.102).

Assim, compreende-se o fetichismo como uma forma de alienação específica na sociedade burguesa. A tematização do fetichismo nos escritos de Marx é ulterior ao enfoque de investigação do conceito de alienação: “fetichismo é a concretização histórico-social a que Marx submete o objeto de sua investigação” (NETTO, 2015, p.85).

Segundo Frigotto (2009), no capitalismo a propriedade privada pode ser definida como um capital utilizado para comprar a força de trabalho dos trabalhadores. A compra da força de trabalho pelos capitalistas ocorre para que os trabalhadores produzam para quem tem o capital e com isso, a partir da exploração de quem vende a força de trabalho, ocorre a acumulação e lucro para os donos dos meios de produção.

O trabalhador que vende a sua força de trabalho como mercadoria aos proprietários dos meios e instrumentos de produção atua mais tempo que o necessário para a produção de mercadorias e recebe um valor menor do que o tempo de trabalho que ele dispendeu. Netto (2012, p.114) explica que esta relação de exploração e expropriação do excedente produzido pelo trabalhador relaciona-se ao processo de extração de mais-valia<sup>21</sup> e os seus princípios, o da desigualdade e da exploração, são fundantes na confecção das relações sociais entre trabalhadores e patrões, fato determinante para a divisão da sociedade de classe e para a formação da consciência social.

Na sociedade burguesa constituída, considerando a alienação do trabalho e a “peculiaridade da alienação em que o fetichismo se universaliza” (NETTO, 2015, p.102) - a reificação, o trabalho deixa de ser “a objetivação pela qual o ser genérico se realiza” e se torna “[...] uma objetivação que o perde, que o aniquila” (NETTO, 2015, p.107). O lugar de realização do ser social, o trabalho, é convertido em meio de subsistência, a “um sacrifício”, ou nas palavras de Marx: “O trabalho alienado inverte esta relação no sentido de que o homem, precisamente porque é um ser consciente, faz da sua atividade vital, da sua essência, apenas um meio para a sua existência” (MARX, 2013, p.100).

Existem distinções específicas do trabalho que se referem às sociabilidades regidas pelo capital, como o trabalho produtivo e improdutivo. Esta distinção tem por referência a particularização do trabalho que é produtor direto de mais-valia (trabalho produtivo), daquele trabalho em que não se produz mais valia diretamente para o capitalista (trabalho improdutivo). A relação entre trabalho abstrato e o trabalho fundante do ser social se sobrepõe a esta distinção, ou em outras palavras, trabalho produtivo e trabalho improdutivo são subcategorias do trabalho abstrato produzido no capitalismo, sendo que, em ambos, os trabalhadores vivenciam a exploração pelo capital (LESSA, 2009).

Marx em seus escritos detém-se a analisar predominantemente o trabalho produtivo, sendo que realiza a distinção entre produtivo e improdutivo como base para análise sobre a dependência deste último em relação à mais-valia como fonte dos salários. A reflexão crítica sobre o trabalho improdutivo deve ser subsidiada pela investigação das relações sob os quais se organiza este trabalho, incluindo, as razões estruturais: “[...] como no caso das lutas para

---

<sup>21</sup> Mais valia conceito elaborado por Marx que em síntese se constitui como o valor excedente produzido pelo trabalhador no processo de produção que é apropriado pelo capitalista na forma de lucro. Netto (2012, p.114) explica esta relação de exploração e expropriação do excedente produzido pelo trabalhador: “A força de trabalho durante a jornada de trabalho, produz mais-valor que aquele necessário à sua produção/reprodução, valor esse expresso no salário; assim, mesmo pagando o valor da força de trabalho, o capitalista extrai da jornada de trabalho do trabalhador um excedente (a mais-valia, fonte do seu lucro)”.

obter serviços de bem-estar social (saúde, educação) ou privilegiar uma profissão (médico)” (FINE, 2012, p.569).

Neste sentido, entendo que mais relevante do que discorrer sobre a categorização em relação ao trabalho em saúde ser improdutivo ou produtivo, é afirmar o pressuposto de que o trabalho em saúde é constituído por mediações históricas e determinações da totalidade do mundo do trabalho que dentre elas envolvem: o exercício do poder do mercado fomentado pelas grandes corporações, as pressões exercidas pelo Estado e aparelhos religiosos, sindicais, políticos, patronais, culturais e midiáticos. Assim, entende-se que o trabalho em saúde é constituído na luta de classes, é atravessado por interesses e disputas produzidos na sociedade política e na sociedade civil, forma-se e se insere na dialética relação conflituosa entre capital e trabalho.

Com base na análise marxista sobre o trabalho e da luta de classes no modo de produção capitalista, é importante afirmar que a classe trabalhadora não se restringe aos que exercem o trabalho produtivo, pois trabalhos produtivo e improdutivo, realizado pela força de trabalho, se inserem na reprodução geral do capital em todos os espaços, desde o processo de trabalho propriamente dito (como a venda da força de trabalho) até as condições de reprodução da vida e nos espaços de sociabilidade. A condição proletária e o assalariamento é que definem a classe trabalhadora (MATTOS, 2014). Portanto, a organização do trabalho em saúde e a organização coletiva dos trabalhadores deste setor possuem características da organização do trabalho produtivo, assim como, inserem-se na reprodução geral do capital.

A divisão do trabalho existe nas diferentes formações socioeconômicas (MARX, 2013), no modo de produção capitalista o trabalho abstrato pressupõe certo tipo de divisão social do trabalho, a divisão manufatureira ou técnica do trabalho:

[...] vindo a se basear na diferenciação dos instrumentos de trabalho e dos ofícios que produzem esses instrumentos. O que caracteriza essencialmente a divisão manufatureira ou técnica do trabalho é que o trabalhador parcial não produz a mercadoria, mas somente uma parte dela que, em si mesma não tem valor ou utilidade [...] somente o produto comum dos trabalhadores parciais transforma-se em mercadoria. A divisão do trabalho no interior da sociedade é mediada pela compra e venda dos produtos de diferentes ramos de trabalho, enquanto a conexão dos trabalhos parciais é feita pela venda de diferentes forças de trabalho ao mesmo capitalista, que as emprega como força de trabalho combinada. A divisão manufatureira do trabalho pressupõe concentração dos meios de produção nas mãos de um capitalista; a divisão social do trabalho, fracionamento dos meios de produção entre muitos produtores de mercadores, independentes entre si (RAMOS, 2007, p.37).

A divisão técnica do trabalho, ou seja, a divisão social do trabalho no modo de produção capitalista, segundo Pires (2009) não apenas fragmenta o processo de produção com vistas ao aumento da produtividade (não somente quantitativamente em relação ao produto produzido em determinado tempo, mas aumenta a produtividade reduzindo o custo da força de trabalho comprada pelo capitalista), como hierarquiza atividades e atribui valores às tarefas executadas pelos trabalhadores ou grupos de trabalhadores. Assim, a emergência da divisão técnica do trabalho constitui um processo complexo de mudanças, dentre elas, a apropriação capitalista dos meios de produção mencionada anteriormente, e outras como:

[...] a associação de diversos trabalhadores em um mesmo espaço físico, onde cada um desenvolve uma tarefa específica, e o produto só é obtido como resultado do trabalho coletivo; [...] a modificação do papel da gerência para o controle do processo e da força de trabalho; a expropriação do trabalhador do produto do seu trabalho (PIRES, 2009, p.128).

A partir do reconhecimento que o trabalho produz conhecimento, afirma-se que existe um processo histórico e social de apropriação e utilização destes conhecimentos, no capitalismo ocorre a divisão entre trabalho manual e intelectual, ou entre concepção e execução:

[...] conhecimentos passam a ser exigidos apenas pela produção combinada em seu conjunto, separando-se do trabalho individual, assim como dele se separa o próprio produto e seu valor de uso [...] divisão entre as esferas do conhecimento e da produção [...] por mais que a gestão do trabalho se baseie na separação entre trabalho manual e intelectual, há sempre uma dimensão intelectual em todo o trabalho, pelo simples fato de a consciência ser uma característica humana” (RAMOS, 2007, p.41).

Mesmo que no trabalho em saúde esteja presente a divisão entre trabalho manual e intelectual, a gerência (geralmente um profissional de saúde cuja escolaridade é de nível superior completo) frequentemente não consegue controlar completamente o processo ou dominar a concepção, pois o ato assistencial em saúde fundamenta-se no aspecto relacional e na troca de saberes entre o profissional de saúde e o usuário do serviço.

As autoras Peduzzi e Schraiber (2009) ao analisarem a gênese do conceito de processo de trabalho em saúde, com o subsídio das concepções marxianas, identificam três componentes do processo de trabalho e incluem um novo componente:

[...] Portanto, os três elementos componentes do processo de trabalho são: a atividade adequada a um fim, isto é, o próprio trabalho, o objeto de trabalho, ou seja, a matéria a que se aplica o trabalho, e os instrumentos ou meios do trabalho [...] No



estudo do processo de trabalho em saúde [...] O objeto representa o que vai ser transformado: a matéria prima [...] no setor saúde, necessidades humanas de saúde. O objeto será, pois, aquilo sobre o qual incide a ação do trabalhador [...] o objeto do trabalho não é um objeto natural, não existe enquanto objeto por si só, mas é recortado por um “olhar” que contem um projeto de transformação, com uma finalidade. [...] em que direção e perspectiva será realizada a transformação do objeto em produto. Os instrumentos de trabalho são tampouco naturais, mas constituídos historicamente pelos sujeitos que, assim, ampliam as possibilidades de intervenção sobre o objeto [...] o agente pode ser interpretado, ele próprio, como instrumento do trabalho e, imediatamente sujeito da ação, na medida em que traz, para dentro do processo de trabalho, além do projeto prévio e sua finalidade, outros projetos de caráter coletivo e pessoal (PEDUZZI e SCHRAIBER, 2009, p.321).

Segundo Merhy e Franco (2007), o trabalho em saúde tem como ação intencional a busca por produção de bens/produtos que funcionam como objetos, mas podem ser bens/produtos simbólicos, que também portam valores de uso, que satisfaçam necessidades:

[...] trabalho em saúde é centrado no trabalho vivo em ato [...] expressa-se processo de produção de relações intercessoras em uma de suas dimensões-chave, o seu encontro com o usuário final, o que representa em última instância, as necessidades de saúde, como sua intencionalidade (MERHY e FRANCO, 2007, p.431).

A compreensão do trabalho em saúde como prática social considera que não há neutralidade ou somente a finalidade de ampliação do acesso aos serviços de saúde para a população, ou a promoção do bem-estar, mas ao contrário, este tipo de trabalho:

a sua integração e produtividade na consolidação da própria racionalidade moderna e mais que isso, o seu comprometimento com a manutenção e reprodução da força de trabalho e participação no controle das tensões e antagonismos sociais. Para isso, lança mão da progressiva extensão dos serviços de saúde à população [...] As práticas de saúde se, por um lado, fazem parte do processo de produção da vida também criam e recriam as condições materiais necessárias à produção econômica ao definir a capacidade física e ao normatizar as formas de utilização do corpo. Ao mesmo tempo, nesse processo, o trabalho em saúde participa também da determinação do valor de uso da força de trabalho, situando-se, portanto, para além dos objetivos tecnicamente definidos (LIMA, 2007, p.92).

Os interesses do capital, portanto, constituem: as concepções sobre necessidades de saúde, a organização do trabalho no setor, as práticas de saúde institucionalizadas, o financiamento e funcionamento dos serviços prestados e das instituições de saúde existentes, as condições onde se institui e onde se realiza este trabalho, as relações que se estabelecem entre os trabalhadores do setor, e entre os trabalhadores e usuários dos serviços; as políticas sociais, o sistema de saúde e sua relação com o Estado.

O trabalho em saúde é, em grande parte, coletivo, compartimentalizado, realizado por diversos profissionais assalariados e depende de uma estrutura institucional. O modelo

assistencial, ou melhor, os modelos de atenção à saúde, que serão abordados no próximo capítulo, incidem nos serviços de saúde e regulam os processos de cuidado em decorrência da lógica capitalista de acumulação. Segundo Lima (2007) a entrada de capitais no setor e o desenvolvimento tecnológico produzem uma importante contradição neste tipo de trabalho:

[...] uma contradição importante nesse tipo de trabalho: a elevação progressiva dos custos do cuidado em saúde, decorrente da incorporação dos custos dos produtos industriais ao valor do cuidado, acaba tornando-se uma barreira à sua efetivação e principalmente à sua universalização. Essa contradição está na base de diversas iniciativas de racionalização do trabalho, tais como a proposta de medicina comunitária [...] (LIMA, 2007, p.94).

Partindo do entendimento de que o trabalho em saúde é constituído por determinações históricas do modo de produção capitalista, a divisão técnica do trabalho também está presente no processo de trabalho realizado neste setor, ou em outras palavras, na forma de organização coletiva do trabalho em saúde e na produção do cuidado prestado por trabalhadores de diversas categorias profissionais. Neste processo, são identificados os seguintes aspectos:

[...] fragmentação do processo de cuidar; a separação entre concepção e execução; a padronização de tarefas distribuídas entre os diversos agentes de modo que ao cuidador cabe o cumprimento da tarefa, afastando-o do entendimento e do controle do processo; a hierarquização de atividades com atribuição de diferentes valores à remuneração da força de trabalho. [...] a hierarquia de trabalho e de saberes marca as diferenças de custo da força de trabalho e manifesta-se nas relações de trabalho resultando em tensões entre os diversos agentes, com conflitos explícitos ou não. [...] Majoritariamente, o assistir/cuidar em saúde envolve um trabalho coletivo no qual é possível identificar duas características básicas: divisão técnica ou parcelar do trabalho e as do trabalho do tipo profissional [...] no sentido de trabalho especializado e reconhecido socialmente como necessário para a realização de determinadas atividades [...] (PIRES, 2009, p.132).

Atualmente, o trabalho em saúde é majoritariamente realizado de forma coletiva por vários profissionais, com uma crescente incorporação tecnológica e de procedimentos. A atenção à saúde é resultante de um processo compartimentalizado e parcelado. Essas características têm influências do fordismo e do taylorismo, que impactaram não somente o trabalho industrial, mas também o setor de serviços. Com a finalidade de aumentar a produtividade, mecanizou-se a produção, separou-se a concepção da execução da tarefa e, como consequência, o trabalhador passa a correr o risco de perder a compreensão da totalidade do seu processo de trabalho. E, uma das consequências desse processo é que o trabalhador pode passar a ser entendido como mais um dos componentes, peças, da linha de produção (NOGUEIRA e PONTES, 2017). Apesar do trabalho em saúde ser predominante

relacional, que se concretiza no ato do encontro entre usuário e profissional de saúde, com alto grau de subjetividade, imprevisibilidade e certa autonomia, há predomínio de práticas sanitárias uniformes e padronizadas:

[...]há uma tendência na área de fortalecimento dos indicadores quantitativos de avaliação e normatização por meio de protocolos e procedimentos. Na gerência dos serviços de saúde também prevalece uma visão que nega as diferenças e os conflitos, e que atua por via da disciplina e do controle (PONTES, 2013, p.50).

A autonomia dos profissionais de saúde é definida como “autonomia técnica”, que se relaciona com a liberdade de julgamento e tomada de decisão do profissional frente ao usuário com suas necessidades de saúde. Há vários graus de autonomia entre os profissionais do setor que “dirão respeito à maior ou menor autoridade técnica, socialmente legitimada e não apenas tecnicamente estabelecida, das distintas áreas profissionais e da correlata amplitude da dimensão intelectual do trabalho [...] diferentes tecnicamente e desiguais quanto à valorização social” (PEDUZZI, 2001, p.105).

A divisão técnica do trabalho implica relações hierarquizadas entre os profissionais de saúde, “[...] em que conhecimentos e práticas são valorados segundo o seu lugar de aquisição no sistema educacional formal e na cadeia produtiva” (RAMOS, FRAGA e NOGUEIRA et.al, 2017, p.105).

O trabalho em equipe multiprofissional se constitui como uma modalidade de trabalho coletivo muito presente no trabalho em saúde. Segundo Peduzzi, o trabalho em equipe pode ser definido como:

modalidade de trabalho coletivo construído por meio da relação recíproca, isto é, de mão dupla, entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação de profissionais de diferentes áreas, configurando, através da comunicação, a articulação das ações e a cooperação” (PEDUZZI, 2009, p. 423).

O trabalho em equipe na saúde surgiu devido a grande especialização de práticas e conhecimentos no setor, o que produziu individualização da assistência à saúde e fragmentação do processo de cuidado. Peduzzi (2009) identifica elementos históricos que enfatizaram o trabalho em equipe na saúde: a racionalização da assistência médica, cuja intencionalidade era a de garantir melhor relação custo-benefício, principalmente do trabalho médico, na ampliação do acesso aos serviços de saúde e da cobertura da população assistida a partir da incorporação do trabalho auxiliar de outras categorias profissionais; e a necessária integração das disciplinas e profissões para o desenvolvimento de práticas de saúde a partir de

uma perspectiva ampliada do processo saúde-doença, práticas que são produzidas historicamente nas experiências de medicina preventiva nos anos 50, de medicina comunitária nos anos 60 e nos programas de extensão de cobertura implantados na década de 1970 no Brasil. Inclui-se neste processo: “As mudanças de abordagem de saúde e de doença que transitam entre as concepções de unicausalidade e da multicausalidade; As consequentes alterações nos processos de trabalho com base na busca de ampliação dos objetos de intervenção, redefinição da finalidade do trabalho e introdução de novos instrumentos e tecnologias” (PEDUZZI, 2009, p.419).

Os trabalhadores ACS, na ESF, encontram-se inseridos no trabalho em equipe multiprofissional, equipes composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, entre outros profissionais que podem ser incluídos. Os Agentes vivenciam os efeitos da divisão técnica do trabalho e da hierarquia, principalmente por terem menor autoridade técnica no âmbito das unidades de saúde em relação às outras áreas profissionais:

a divisão do trabalho na sociedade capitalista reservou aos primeiros o domínio dos conhecimentos científicos, proporcionado pelo acesso aos níveis superiores de ensino e ao mundo da ciência. A estes, na maioria das vezes, compete o trabalho intelectual, como, por exemplo, análise das situações, a realização de diagnósticos [...] a prescrição de soluções, o planejamento e a gestão do trabalho [...] Aos auxiliares, por terem uma formação de nível intermediário, competem as tarefas também intermediárias, que compreendem saberes procedimentais e alguns saberes teóricos instrumentais aos procedimentos. Pro fim, sob esta lógica, aos ACS competiriam as tarefas mais elementares determinadas por seus superiores. Esta é uma clássica divisão do trabalho que configura o trabalho abstrato (RAMOS, 2007, p.42)

As relações de subordinação ou a reafirmação das relações hierárquicas, no âmbito das equipes de saúde:

[...] pode ser compreendida considerando-se a tendência dos sujeitos de reiterar as práticas sociais de seu tempo histórico, e a alienação do agente de sua própria capacidade de ser sujeito no sentido de posicionar-se diante das situações e tomar decisões, ciente das regras e dos valores que fundamentam os consensos (PEDUZZI, 2001, p.107).

No entanto o trabalho em equipe também é potente para que os trabalhadores constituam vínculos e laços de solidariedade, principalmente na relação entre os ACS de uma mesma equipe e da mesma unidade básica de saúde. A partir do capítulo 3 da presente investigação, discutiremos como esta modalidade de trabalho coletivo produz efeitos no trabalho do ACS (na sua própria relação com o trabalho ao conviver com outros ACS na

equipe, na relação com a população que atende e com a equipe de saúde) e incide na organização coletiva destes trabalhadores.

Peduzzi (2001) construiu uma tipologia do trabalho em equipe que informa sobre a organização do trabalho da equipe da ESF, onde o ACS está inserido. A autora teve com base os seguintes critérios: tipo de comunicação; a construção de um projeto assistencial comum; as diferenças técnicas, desigualdade e especificidade dos trabalhos especializados; a flexibilidade da divisão do trabalho; e a autonomia profissional. Nesta tipologia, a autora construiu duas modalidades de trabalho equipe: a equipe agrupamento, na qual ocorre justaposição das ações e agrupamento dos profissionais; e equipe integração, na qual se dá a articulação das ações e a interação dos profissionais.

Outro aspecto importante em relação ao trabalho em saúde é que a maioria da força de trabalho é composta por mulheres. A saúde pública consta entre as 10 principais atividades onde estão ocupadas as trabalhadoras mulheres no Brasil (DIEESE, 2015). Este aspecto também se relaciona com o trabalho do ACS, pois a grande maioria de trabalhadores desta categoria profissional é feminina. Este tema será abordado a partir do capítulo 2, quando discorrei sobre os antecedentes históricos do trabalho do ACS. De todo modo, cabe registrar a ainda existente divisão sexual do trabalho, Pires (2009) afirma que esta expressão é utilizada especialmente no contexto dos estudos sobre gênero e contribui para a análise crítica acerca dos diferentes papéis sociais atribuídos aos homens e as mulheres na sociedade no processo produtivo. A análise ganha nova qualificação ao agregar contribuições das feministas a respeito da separação das esferas públicas e privadas na sociedade capitalista, em que às mulheres reserva-se a esfera privada, o âmbito doméstico, e o cuidar dos filhos e aos homens a esfera pública, incluindo atividades melhores remuneradas e de maior prestígio social. Esta situação de desvalorização do trabalho feminino em relação ao masculino persiste, mesmo que tenha havido ampliação do acesso à educação e do ingresso ao mercado de trabalho e conquistas dos movimentos coletivos organizados por mulheres.

Em relação a reestruturação produtiva e o trabalho em saúde, discutiremos a partir do capítulo 2, aspectos que articulam-se com os efeitos do avanço do neoliberalismo: na relação entre o Estado e a política de saúde, no trabalho dos ACS (processo de trabalho, condições de trabalho e formação profissional) e na organização coletiva dos trabalhadores. De todo modo, cabe ratificar que a reestruturação produtiva e o neoliberalismo vem provocando grandes transformações, com graves consequências, no setor saúde, Navarro (2008) elenca algumas:

O mundo desde então mudou drasticamente. E tornou-se quase um mundo monopolar. O establishment dos EUA tornou-se o poder dominante em todo o mundo, não só por força militar, mas, mais importante, por causa do domínio da sua ideologia - o neoliberalismo - que também está sendo reproduzido na Organização Mundial de Saúde. Esta ideologia afirma que: (1) o estado (ou o que é mal referido como governo) faz parte do problema e não a solução, e precisa ser reduzido (2) os mercados trabalhistas e financeiros precisam ser desregulados para liberar o que define-se como "a enorme criatividade dos mercados" e, (3) o comércio e os investimentos precisam ser estimulados eliminando fronteiras e barreiras para a mobilidade do trabalho, capital, bens e serviços. A tradução desta ideologia no setor da saúde significou: (1) um declínio das despesas públicas em cuidados de saúde (2) uma privatização de serviços de saúde (3) o empobrecimento, quando não o desmantelamento de infraestruturas de saúde pública (4) a mobilidade de profissionais de saúde principalmente de países em desenvolvimento para países desenvolvidos; (5) a mobilidade de equipamentos médicos e drogas dos países desenvolvidos para os países em desenvolvimento, sem proteção das populações e regulação desses produtos - o dumping social tornou-se o nome do jogo; E, (6) a recuperação dos recursos biológicos e visão centrada no comportamento da medicina, com a indústria biotecnológica se tornando a sétima maravilha financeira do mundo. Esta ideologia aparece também na nova terminologia utilizada nos círculos de políticas de saúde. Os pacientes se tornam clientes; O planejamento desaparece e é substituído por termos como mercados e concorrência. E em mais de um país, os serviços nacionais de saúde foram desmantelados e substituídos pelo seguro de saúde comercial. Isto é o que tem acontecido no mundo há mais de 30 anos. O resultado dessas políticas sobre a saúde e a qualidade de vida tem sido extremamente negativo [...] (NAVARRO, 2008, p.153, tradução nossa)<sup>22</sup>

Concordando com Antunes (1995), que se baseia em Marx, ao afirmar que o trabalho não é só a transformação de objetos, mas também do próprio trabalhador, têm sido produzidas resistências ao avanço neoliberal, justamente pelo movimento dialético de exploração, alienação, resistência e emancipação. O estudo acerca da organização política coletiva dos ACS, que elaboramos na presente tese, pretende contribuir nesta direção de investigar as resistências à opressão expressas no processo histórico de organização coletiva dos trabalhadores ACS.

---

<sup>22</sup> O texto em língua estrangeira é: "The world since then has changed dramatically. And it has become almost a monopolar world. The US establishment has become the dominant power all over the world, not only because of military force, but more importantly, because of the dominance of its ideology - neoliberalism - which is also being reproduced in WHO. This ideology claims that: (1) the state (or what is wrongly referred to as government) is part of the problem rather than the solution and needs to be reduced; (2) labor and financial markets need to be deregulated in order to liberate what is defined as 'the enormous creativity of the markets' and, (3) commerce and investments need to be stimulated by eliminating borders and barriers to the full mobility of labor, capital, goods and services. The translation of this ideology in the health sector meant: (1) a decline of public expenditures in health care (2) a privatization of health care services (3) the impoverishing, when not the dismantling of public health infrastructures (4) full mobility of health professionals primarily from developing to developed countries; (5) full mobility of medical equipment and drugs from developed to developing countries, without protection of the populations and regulation of those products - social dumping has become the name of the game; and, (6) full recovery of the biological and behavioral centric view of medicine, with the biotech industry becoming the seventh financial wonder of the world. This ideology appears also in the new terminology used in health policy circles. Patients become clients; planning disappears and is substituted by terms such as markets and competition. And in more than one country, national health services have been dismantled and replaced by commercial health insurance. This is what has been happening in the world for over 30 years now.

#### 1.4 Classes e luta de classes: conceitos constitutivos da análise materialista histórica dialética sobre o modo de produção capitalista

Sob o referencial do materialismo histórico dialético, as lutas de classes são constituintes do modo de produção capitalista. Segundo Duarte (2012), a relação entre classes e consciência de classes é uma das mais debatidas no âmbito do materialismo histórico, porém ressalta-se que o termo classe social não foi elaborado por Marx e Engels, já era utilizado na época em que estes autores produziram sua teoria (MATTOS, 2012).

O termo “classe”, segundo Mattos (2012, p. 57) “remete à ideia de parte específica de um conjunto maior, de grupo ou de categoria”. No século XVIII este termo correspondia a ramos/áreas do trabalho como a indústria, a agricultura, o comércio e serviços. No século XIX os franceses passam a definir a expressão “classe” em relações marcadas por desigualdades como classe burguesa, dominante ou classe trabalhadora. Na Inglaterra, ainda no século XIX o termo “classes trabalhadoras” era utilizado de maneira semelhante à França, porém com o sentido de “um conjunto de trabalhadores pobres em suas diversas categorias profissionais” (p.58).

A ampliação deste conceito, ou seja, a compreensão de classe como expressão das desigualdades econômico-sociais, e da relação entre pessoas de um grupo social com experiências em comum e solidariedade interna em oposição a outros grupos, começa a ser identificada a partir de 1840 (MATTOS, 2012).

O entendimento da expressão “classe” como marca das desigualdades sociais expressa “[...] um movimento de natureza política dos trabalhadores e relaciona-se à expansão das propostas socialistas” (MATTOS 2012, p.59). É neste contexto em que se dá a formulação do método de interpretação da realidade social de autoria de Marx e Engels.

Para a autora Wood (2011, p.73) é possível utilizar a expressão “classe” como um “local estrutural ou como uma relação social”. A primeira concepção, utilizada pela sociologia clássica, concebe “classe” como classificação, estratificação de uma estrutura hierárquica a partir de critérios como renda ou ocupação. E, a segunda, é inerente a concepção da sociologia marxista, refere-se a “classe” enquanto processo histórico e relação entre apropriadores e produtores de *mais-valia* no modo de produção capitalista. Esta última concepção subsidia análises sobre as contradições e os conflitos que “explicam os processos históricos e sociais” (p.73). Assim, a partir da sociologia marxista, não se deve limitar a interpretação das diferenças em relação à posição hierárquica social entre apropriadores e

produtores, mas deve-se avançar na análise dos fenômenos em sua historicidade, mediações, aparência e essência.

Na obra “O 18 Brumário” em que Marx analisa o contexto político, social e econômico da França (de 1848 a 1851, eleição de Luis Bonaparte e o seu golpe de Estado) encontra-se a definição de “classe” enquanto relação social:

Na medida em que milhões de famílias camponesas vivem sob condições econômicas de existência que as separam umas das outras, e opõem o seu modo de vida, os seus interesses e sua cultura aos das outras classes da sociedade, esses milhões constituem uma classe. Mas na medida em que existe entre os pequenos camponeses apenas uma ligação local e em que a similitude de seus interesses não cria entre eles comunidade alguma, ligação nacional alguma, nem organização política, nessa exata medida não constituem uma classe (MARX, 2008, p.116).

Segundo Mattos (2012), a categoria “classe social” surgiu nos escritos de Marx e Engels como centro da proposta de análise das sociedades modernas, e estes autores, tinham como ponto de partida, o proletariado<sup>23</sup> enquanto força política fundamental na luta pela emancipação. Wood (2011) ressalta que a categoria “classe social” é utilizada por Marx em seus escritos, mas não foi objeto de profunda reflexão e elaboração teórica marxista, sendo desenvolvida por diversos teóricos marxistas posteriormente à sua morte. Nos escritos de Marx e Engels não encontramos uma organização sistemática sobre este conceito, porém, Bottomore (2012) assevera que este foi o ponto de partida de toda a teoria de Marx, assim como para Engels como expresso nos escritos “A condição da classe trabalhadora na Inglaterra”, uma vez que a descoberta do proletariado no próprio real como força política e sua luta pela emancipação fomentou a análise marxiana sobre a estrutura econômica das sociedades modernas e o seu processo de desenvolvimento: “[...] foram a estrutura de classes da fase inicial do capitalismo e as lutas de classes nessa forma de sociedade que constituem o ponto de referencia principal para a teoria marxista da história” (BOTTOMORE, 2012, p.90).

Um dos autores que se debruça para análise e elaboração da categoria “classe social” a partir do método materialista histórico dialético é E.P. Thompson (1981, 2011 e 2012) que defende a afirmação de que a utilização do conceito de classe como categoria histórica pertence de maneira dominante ao uso marxista (2012).

---

<sup>23</sup> Proletariado é definido por Marx e Engels como (2012, p.191): “[...] a classe dos operários modernos que só vivem enquanto têm trabalho e só tem trabalho enquanto o seu trabalho aumenta o capital. Estes operários que têm de vender-se no varejo são uma mercadoria como qualquer outro artigo de comércio e estão, por isto mesmo, igualmente exposto a todas as vicissitudes da concorrência, a todas as flutuações do mercado”. Lukács (2012, p.126) disserta que partindo dessa concepção o proletariado é “[...] ao mesmo tempo o produto da crise permanente do capitalismo e o executor das tendências que impelem o capitalismo para a crise”.



Thompson (1981, p.121) enfatiza que as classes sociais surgem do processo histórico de luta de classes a partir do antagonismo entre os grupos sociais:

[...] a luta de classes é um conceito anterior ao de classe, a classe não antecede, mas surge da luta. [...]. Porque segundo uma visão (partilhada pela maioria dos historiadores marxistas) as classes surgem porque homens e mulheres, em relações produtivas determinadas, identificam seus interesses antagônicos e passam a lutar, a pensar e a valorar em termos de classe: assim o processo de formação de classe é um processo de autoconfecção, embora sob condições que são "dadas".

Sob o referencial do método materialista histórico dialético este autor reconhece as determinações do modo de produção capitalista e as condições sociais desiguais impostas ao proletariado. Disserta que as contradições que constituem o cotidiano de manutenção desse modo de produção e reprodução a partir dos próprios trabalhadores oprimidos também oportunizam movimentos de resistência e de organização entre eles.

O conceito de classe social desenvolvido por Thompson enfatiza que o processo de formação e organização dos sujeitos sociais é um fenômeno histórico:

Por classe entendo um fenômeno histórico que unifica uma série de acontecimentos díspares e aparentemente desconectados, tanto na matéria-prima da experiência como na consciência. Ressalto que é um fenômeno histórico. Não vejo classe como uma "estrutura", nem mesmo como uma "categoria", mas como algo que ocorre efetivamente (e cuja ocorrência pode ser demonstrada) nas relações humanas. Ademais a noção de classe traz consigo a noção de relação histórica. Como qualquer outra relação, é algo fluido que escapa à análise ao tentarmos imobilizá-la num dado momento e dissecar sua estrutura. A mais fina rede sociológica não consegue nos oferecer um exemplar puro de classe, como tampouco um do amor ou da submissão. A relação precisa estar sempre encarnada em pessoas e contextos reais [...] (THOMPSON, 2012, p.15, grifos do autor).

Para Moraes e Muller (2012, p.289), esta construção teórica permite "identificar os aspectos humanos das relações de produção e a apreender a efetiva dimensão do antagonismo de classe" sendo importante identificar e analisar os métodos e o significado dos debates como níveis salariais, padrão de vida entre outros. Thompson propõe que a partir da sociologia marxista o pesquisador não deve se restringir a investigação no modo como opera a classe trabalhadora apenas de maneira quantitativa, mas qualitativamente. Desta maneira, entende-se classe social como uma "formação cuja historicidade deriva de relações vividas no processo de produção da vida social" (TIRIBA, 2014, p.5).

No processo de desenvolvimento da concepção de classe enquanto relação social, Wood (2011, p.76) defende que Thompson, ao refletir sobre o processo histórico da luta de classes, "pressupõe que as relações de produção distribuam as pessoas em situações de classe,

que essas situações geram antagonismos essenciais e conflitos de interesse e que elas criam assim condições de luta”.

Ao enfatizar classe enquanto um processo histórico constituído por pessoas e contextos reais, é proposta que na análise da luta de classes se dê visibilidade a experiência dos trabalhadores no seu cotidiano e dos seus movimentos de organização e resistência à exploração, conforme define: “[...] a categoria de classe social; uma formação histórica autodefinidora, que homens e mulheres elaboram a partir de sua própria experiência de luta [...]” (THOMPSON, 1981, p.57).

Esta construção teórica parte da inspiração e crítica em relação a Marx, pois recusa a noção de classe social como efeito ou resultado do modo de produção, crítica ao determinismo econômico, mas apoia-se em Marx na afirmação da classe social como resultado da luta de classe.

Na presente tese, estudamos uma categoria profissional, ACS e sua experiência de organização coletiva na CONACS, afirmando que pela conformação histórica do trabalho do ACS - que inclui, dentre outros aspectos que dissertaremos nos próximos capítulos, requisitos como: a escolaridade de nível fundamental, nenhuma exigência de formação profissional anterior, residência em territórios que apresentam baixo índice de IDH (onde se prioriza a implantação da Estratégia de Saúde da Família), heterogeneidade dos vínculos empregatícios e que o valor do assalariamento gira em torno de 1 salário mínimo e meio- os ACS são trabalhadores que expressam em suas vivências questões que informam sobre a luta de classes e as desigualdades sociais produzidas no modo de produção capitalista, cujo maior sofrimento é vivido pelos subalternos.

Assim, não se pretende tratar no âmbito deste estudo a categoria profissional ACS como classe social, isto seria um equívoco teórico metodológico. Mas pressupomos que enquanto categoria profissional, constituída por sujeitos, estes são sujeitos sociais inseridos na classe trabalhadora, na subalternidade, e que dar visibilidade através de uma análise histórica e dialética às suas experiências de luta mesmo que no âmbito econômico cooperativo da profissão, fornece elementos sobre a resistência dos trabalhadores à precarização do trabalho e a precariedade das condições de vida em que vivem e que percebem nos territórios onde trabalham. Outra questão que nos debruçaremos é: a partir da análise destas experiências com base nas *categorias de conteúdo* “qualificação profissional como relação social” e “consciência política coletiva”, quais aspectos informam sobre a ciência destes trabalhadores organizados na CONACS em relação à sua inserção na classe trabalhadora e na luta de classes? Para investigação dos aspectos indicativos da consciência política coletiva dos ACS

nos apoiaremos na revisão teórica sobre o conceito de experiência (THOMPSON, 2012); e sobre as *categorias de conteúdo* do estudo.

### 1.5 O diálogo entre o ser social e a consciência: o conceito *experiência* em Edward Palmer Thompson

Segundo Wood (2011), as teorias materialistas sobre “classe” situam as suas bases na afirmação de que as relações de produção são os fundamentos das relações de classe. E.P.Thompson avança na análise das mediações que constituem as relações entre os trabalhadores que ocupam posições semelhantes nas relações de produção a partir da elaboração do conceito de “experiência”.

Na construção teórica Thompsoniana “experiência” é o “diálogo entre o ser social e a consciência social” (THOMPSON, 1981, p.42) e neste sentido, as transformações que passam os trabalhadores enquanto seres sociais são mediações determinantes no processo de transformação da consciência social.

O termo “experiência” expressa o reconhecimento do real enquanto processo histórico composto por múltiplas determinações, uma vez que ratifica que as lutas de classes são vividas por mulheres e homens enquanto sujeitos:

[...] não como sujeitos autônomos, "indivíduos livres", mas como pessoas que experimentam suas situações e relações produtivas determinadas como necessidades e interesses e como antagonismos, e em seguida "tratam" essa experiência em sua *consciência* e sua *cultura* (as duas outras expressões excluídas pela prática teórica) das mais complexas maneiras (sim, "relativamente autônomas") e em seguida (muitas vezes, mas nem sempre, através das estruturas de classe resultantes) agem, por sua vez, sobre sua situação determinada (THOMPSON, 1981, p.91).

A construção teórica desenvolvida por Thompson a partir da pesquisa histórica de trabalhadoras e dos trabalhadores da classe operária inglesa expressa o exercício dialético de articulação entre necessidade e liberdade (ALVES; ARAÚJO, 2013). Thompson propõe a organização teórica do conceito de experiência como “experiência vivida” (experiência I) e “experiência percebida” (experiência II):

Dentro do ser social ocorrem mudanças que dão origem a uma experiência transformada: e essa experiência é determinante, no sentido de que exerce pressão sobre a consciência social existente, propõe novas questões [...]. A experiência I está

em eterna fricção com a consciência imposta e quando ela irrompe, nós, que lutamos com todos os intrincados vocabulários e disciplinas da experiência II, podemos experienciar alguns momentos de abertura e de oportunidade, antes que se imponha mais uma vez o molde da ideologia (THOMPSON apud ALVES e ARAÚJO, 2013, p.57).

É a partir das experiências vividas pelos trabalhadores no processo de luta de classe, que se “toma forma a consciência social” (WOOD, 2011, p.90) e a disposição de “agir como classe”. A elaboração teórica dos conceitos de experiência I e II ressalta a dialética da relação entre “estrutura e sujeito, e entre base e superestrutura” (ALVES e ARAÚJO, 2013, p.60).

Os conceitos de base, ou estrutura, e superestrutura têm em Gramsci (2013) o sentido de economia e ideologia que em síntese conformam um bloco histórico. As superestruturas expressam o terreno da ideologia, da consciência social dos homens, e a estrutura o modo de produção da existência ou conjunto das “relações sociais em que os homens atuam” e “como um conjunto de condições objetivas” produzidos e vividos historicamente (GRAMSCI, 2013, 297).

Gramsci (2013, p.369) afirma que: “Se os homens adquirem consciência de sua posição social e de seus objetivos no terreno das superestruturas, isto significa que entre a estrutura e a superestrutura existe um nexó necessário e vital”. Assim, estrutura e superestrutura em uma relação dialética constituem o ser social através da práxis social. Quando se pretende analisar esta relação dialética, a partir do sentido ontológico do ser social, se pode caminhar para a análise sobre a conformação das classes sociais. Ao analisar um grupo social, ou um grupo inserido em uma fração de classe, entendo que o conceito de experiência, desde que concebido dialeticamente a partir da relação entre superestrutura e estrutura, nos ajuda a levantar aspectos que compõem o processo histórico de formação e atuação do grupo, como faremos nesta tese em relação aos ACS. Entendemos que na conformação do ser social incluídos na relação entre estrutura e superestrutura também se situa a operação dos aparelhos privados de hegemonia, o que implica a organização dos interesses de classes (ou frações de classe), e, portanto, também na experiência de organização da classe e do grupo social.

A temática da consciência de classe articula-se à questão da superestrutura e foi abordada por Marx enquanto processo, enquanto algo que se torna no processo histórico no âmbito da luta de classes (IASI, 2011).

Para Lukács (2012), que elabora suas construções teóricas a partir de Marx, consciência de classe é constituída por uma relação dialética objetiva e subjetiva. Objetiva em relação às condições materiais as quais os homens estão submetidos no modo de produção da

vida social. E subjetiva, que se manifesta através da justificativa da situação social e histórica como algo correto que se coloca em relação ao que os homens pensam, sentem e desejam em situações de classe determinadas. “Consciência de classe” relaciona-se a compreensão e atuação das classes sociais em relação à totalidade<sup>24</sup> do real:

Ao se relacionar a consciência com a totalidade da sociedade, torna-se possível reconhecer os pensamentos e os sentimentos que os homens teriam tido numa determinada situação da sua vida, se tivessem sido capazes de compreender perfeitamente essa situação e os interesses dela decorrentes, tanto em relação à ação imediata, quanto em relação à estrutura de toda a sociedade conforme seus interesses. [...] os pensamentos estão em conformidade com sua situação objetiva.[...] Ora, a reação racional adequada, que deve ser adjudicada a uma situação típica determinada no processo de produção é a consciência de classe. Essa consciência não é, portanto, nem a soma, nem a média do que cada um dos indivíduos que formam a classe pensam, sentem etc. E no entanto, a ação historicamente decisiva da classe como totalidade é determinada, em última análise por essa consciência e não pelo pensamento do indivíduo; essa ação só pode ser conhecida a partir dessa consciência (LUKÁCS 2012, p.141).

Ao desenvolver seus estudos sobre consciência de classe e o pensamento marxista, Lukács sinaliza que há limites determinados pela estrutura social que escamoteiam a análise da totalidade da luta de classe. O autor refere que a consciência de classe é ao mesmo tempo uma inconsciência determinada pela situação econômica, vejamos: “Pois é preciso perguntar-se, antes de tudo, em que medida a totalidade da economia de uma sociedade pode, em quaisquer circunstâncias, ser percebida dentro de uma determinada sociedade, a partir de uma determinada posição no processo de produção” (LUKÁCS, 2012, p.143). Esta análise desenvolve a ideia de “falsidade” e “ilusão” presentes no real como “expressão mental da estrutura econômica objetiva”.

Em sua reflexão dialética, Lukács questiona-se sobre em que condições é possível estabelecer uma análise real da totalidade da sociedade. No processo de elaboração de resposta a esta questão o autor ressalta, a partir da teoria marxista, que não se trata de realizar distinções acadêmicas sobre se as atitudes de determinada classe são ou não são conscientes, mas examinar os processos de decisões práticas e os limites enfrentados pelas classes em luta. Para análise da consciência das classes em luta é importante o movimento dialético de análise do real:

---

<sup>24</sup> Karel Kosik (1976) em crítica à interpretação idealista da realidade ratifica que *totalidade concreta* não se resume à relação da parte com o todo, pois essa afirmativa é insuficiente na análise dos fenômenos sociais. A concepção materialista desenvolve a categoria *totalidade* como uma “exigência metodológica e princípio epistemológico do conhecimento da realidade” (KOSIK, 1976, p.34). Este movimento de compreensão dos fatos históricos como conexão da parte e do todo se torna síntese na compreensão do real, torna-se totalidade concreta quando é realizado a partir do exame da aparência, mas também da essência dos fatos históricos.

Em primeiro lugar, estudar exatamente em qual momento do processo global da produção refere-se da maneira mais imediata e vital aos interesses de cada classe; em segundo, em que medida é do interesse de cada classe transcender esse imediatismo, compreender o momento imediatamente importante como um simples aspecto da totalidade e, assim, superá-lo; e, finalmente, de qual natureza é a totalidade assim alcançada e em que medida é a apreensão verdadeira da totalidade real da produção. [...] podemos constatar, a partir do que já foi constatado até agora, que os diferentes casos de “falsa” consciência se distinguem entre si qualitativamente, estruturalmente e de uma maneira que influencia decisivamente o papel social das classes (LUKÁCS, 2012, p.148).

A distinção da consciência de classe quando analisada qualitativamente a partir do método materialista histórico dialético deve ter em vista que a relação entre classe e consciência de classe não se dá somente a partir da origem de classe, mas, também, pelas mediações que atravessam e compõe a visão de mundo dos sujeitos sociais. É neste sentido que corroboramos com Duarte (2012, p.2):

A origem de classe é apenas um dos elementos, ainda que seja no geral um elemento particularmente importante (a determinação ontológica), que determinará a consciência de classe, a visão de mundo dos indivíduos inseridos nas relações sociais de produção e reprodução da vida material e simbólica. Entre a origem de classe e a consciência de classe há mediações, determinações e escolhas. Atuam fatores materiais e simbólicos que configuram o *Ser social* do sujeito e direcionam suas escolhas (as quais são feitas dentro de um campo objetivo de possibilidades), dentre eles o sistema escolar, o sistema de produção (a disciplina da fábrica) e a ideologia da classe dominante que atua, inclusive, por meio dos seus apelos simbólicos de valorização da ordem vigente. Na produção teórica marxiana, essa questão da consciência e da representação de classe passa pelas categorias *classe em si* e *classe para si*.

Segundo Iasi (2012), a análise sobre consciência de classe está atravessada pelo debate marxista a respeito dos conceitos de alienação<sup>25</sup>, emancipação e ideologia, conceitos que serão discutidos articulados ao objeto do estudo e aos achados empíricos, a partir do capítulo 3. Apontamos que estes conceitos elaborados por Marx estão intrinsecamente articulados aos conceitos “classe em si”, “classe para si” e “falsa consciência”.

A partir desta construção teórica, não existe ser social sem consciência, mas consciências de classe qualitativamente distintas. Mézsáros (apud DUARTE, 2012, p.5). explicita a diferença conceitual de “classe para si” para “classe em si”:

---

<sup>25</sup> Para Vázquez (1977) alienação é um conceito que “dentro da evolução do pensamento de Marx, se concretiza e enriquece ao mesmo tempo em que torna possível a elaboração de conceitos fundamentais do materialismo histórico” (p.433). Mézsáros (2006) desenvolve uma análise minuciosa sobre o referido conceito, no livro intitulado “A Teoria da Alienação em Marx”. O autor apresenta três aspectos da que considera novos na teoria da alienação, a partir de Marx: a categoria da necessidade inerente aos fundamentos ontológicos da vida humana, a universalidade do ponto de vista do trabalho e o marco de crítica fundada na totalidade concreta vista a partir da base material do proletariado como força historicamente universal.

A diferença fundamental entre a consciência de classe contingente e a consciência de classe necessária é que, enquanto a primeira percebe simplesmente alguns aspectos isolados das contradições, a última as compreende em suas inter-relações, isto é, como traços necessários do sistema global do capitalismo. A primeira permanece emaranhada em conflitos locais, mesmo quando a escala da operação é relativamente grande, enquanto a última, ao focalizar a sua atenção sobre o tema estrategicamente central do controle social, preocupa-se com uma solução abrangente, mesmo quando seus objetivos imediatos parecem limitados [...].

Isso significa dizer que, qualitativamente há processos de consciência distintos constituídos pelos sujeitos sociais a partir de condições objetivas e subjetivas em determinado período histórico. Este movimento do real enquanto processo se constitui como premissa da dialética materialista histórica (DUARTE, 2012).

Partindo desta premissa, do real enquanto síntese de múltiplas determinações e em movimento, Thompson realiza em suas construções teóricas a “crítica ativa do materialismo histórico dialético” (MATTOS, 2012). Este autor se apropria do referencial epistemológico da sociologia marxista, do método materialista histórico dialético e analisa os fenômenos sociais a partir dos elementos que dispõe até a conjuntura em que elabora sua teoria. É a partir da análise da formação da classe operária inglesa (THOMPSON, 2012) e do debate acadêmico, divergências, que elabora em relação às construções teóricas de Althusser e Poulantzas (THOMPSON, 1983) que Thompson elabora sua construção teórica marxista sobre classe e consciência de classe.

Nos escritos Thompsonianos encontramos a afirmativa veemente de que consciência de classe não pode ser analisada de maneira dicotômica em relação ao processo de formação e do fazer-se classe. A partir desta concepção nega-se o entendimento de classe como algo estático, entende-se que no processo de experiência dos homens na luta de classes, do ser social, ocorre o processo de formação da consciência de classe:

As formações de classe (argumentei) surgem no cruzamento da determinação e da auto atividade: a classe operária "se fez a si mesma tanto quanto foi feita". Não podemos colocar "classe" aqui e "consciência de classe" ali, como duas entidades separadas uma vindo depois da outra, já que ambas devem ser consideradas conjuntamente à experiência da determinação e o "tratamento" desta de maneiras conscientes. Nem podemos deduzir a classe de uma "seção" estática (já que é um *vir-a-ser* no tempo) nem como uma função de um modo de produção, já que as formações de classe e a consciência de classe (embora sujeitas a determinadas pressões) se desenvolvem num processo inacabado de *relação* - de luta com outras classes - no tempo (THOMPSON, 1981, p.121).

A consciência de classe faz-se a partir das experiências que os homens vivem, é constituída pelas determinações do modo de produção capitalista, mas atravessadas por mediações objetivas e subjetivas. Isto significa dizer que a consciência de classe constitui o

processo histórico do ser social em fazer-se classe: “Uma classe não pode existir sem um tipo qualquer de consciência de si mesma. De outro modo, não é, ou não é ainda, uma classe. Quer dizer, não é algo ainda, não tem espécie alguma de identidade histórica” (THOMPSON, 2012, p.279).

Segundo Wood (2011), a consciência de classe quando analisada sobre o referencial da luta de classes e de classes como processo, reconhece que qualitativamente há diferenças nos processos de formação da consciência: “consciência ativa da identidade de classe [...] e formas de consciência criadas de várias maneiras por situações de classe sem achar expressão numa identidade de classe ativa e auto-consciente”. Thompson preocupa-se em analisar os “complexos processos que ajudam a criar a disposição de se comportar como uma classe” (WOOD, 2001, p.91), ou seja, no exame dos processos históricos que intervêm sobre estas formas de consciência.

Assim, não há convergência entre a construção Thompsoniana de consciência de classe e o conceito de “falsa consciência”, uma vez que para o autor falsa consciência é:

No melhor dos casos, é uma afirmação destituída de significado e, no pior deles, é uma construção teórica absurda, em torno da qual partidários das elites – que sabem bem, muito melhor que os protagonistas, como a história deve ser- insinuam-se [...]. Uma classe não pode existir sem um tipo qualquer de consciência de si mesma. De outro modo, não é, ou não é ainda, uma classe. Quer dizer, não é “algo” ainda, não tem espécie alguma de identidade histórica. Mas dizer que uma classe em seu conjunto tem uma consciência verdadeira ou falsa é historicamente sem sentido. [...] Ela não pode ser verdadeira nem falsa, é simplesmente o que é (THOMPSON, 2012, p.280).

Esta elaboração de Thompson nos fornece elementos para a identificação dos processos concretos produzidos pelos trabalhadores enquanto sujeitos sociais integrantes de uma classe em luta. Segundo Wood (2011), há críticas de alguns autores marxistas a Thompson que o consideram populista e promotor de uma teoria em que não há uma distinção entre os conceitos de “classe em si” e “classe para si”.

Em resposta a esta crítica, a autora esclarece que Thompson se refere a estágios diferentes do processo de formação de classes e aos modos de relação entre estrutura e consciência. Thompson propõe que se recupere a consciência popular, a classe operária como sujeito ativo, e o desenvolvimento da consciência de classe para além de se reconhecer “a diferença e as barreiras entre, de um lado, a cultura popular, que surge diretamente da experiência – uma experiência de trabalho, exploração, opressão e luta- e, de outro, uma consciência socialista ativa, dolorosamente desenvolvida na prática política” (WOOD, 2011, p.95).



## 1.6 Convergências entre o conceito de consciência política coletiva em Gramsci e de consciência de classe em Thompson

A *consciência política* é tratada como processo de formação humana por Gramsci (1978) que a compreende enquanto uma fase de uma posterior unidade entre teoria e prática, e não enquanto fato mecânico e estático. O autor elabora este conceito apoiado no desenvolvimento político que o conceito de hegemonia representa:

A consciência de fazer parte de uma determinada força hegemônica (isto é, consciência política) é a primeira fase de uma ulterior e progressiva autoconsciência, na qual teoria e prática finalmente se unificam. Portanto, também a unidade de teoria e prática não é um fato mecânico, mas um devenir histórico, que tem a sua fase elementar e primitiva no senso de “distinção”, de “separação”, de independência apenas instintiva [...] É por isso que se deve chamar a atenção para o fato de que o desenvolvimento político do conceito de hegemonia representa – além do progresso político prático – um grande progresso filosófico, já que implica e supõe necessariamente a unidade intelectual e uma ética adequadas a uma concepção do real que superou o senso comum e tornou-se crítica, mesmo dentro de limites ainda restritos (GRAMSCI, 1978, p.21).

Neste sentido, a presente tese pretende analisar os aspectos indicativos da elaboração de uma *consciência política coletiva* (GRAMSCI, 2012) dos ACS a partir da *experiência* de organização da CONACS, partindo da compreensão de que este é um processo histórico, em curso, não acabado. Os aspectos indicativos de uma consciência política coletiva dos ACS se relacionam com questões, pautas e reivindicações destes trabalhadores, mas que são constituídas no processo de luta de classe.

Parte-se do pressuposto de que o processo histórico de luta de classes é engendrado por relações de forças sociais e políticas, conforme afirma Gramsci (2012). Para o autor a análise das relações de forças passa pela necessária distinção entre as forças sociais (ligadas à estrutura, objetiva, independente da vontade dos homens, que tem base no desenvolvimento das forças materiais de produção), das forças políticas.

A análise da relação das forças políticas implica:

[...] avaliação do grau de homogeneidade, de autoconsciência e de organização alcançado pelos vários grupos sociais. Este momento, por sua vez, pode ser analisado e diferenciado em vários graus, que correspondem aos diversos momentos da consciência política coletiva tal como se manifestaram na história até agora (GRAMSCI, 2012, p.41).

Gramsci (2012) disserta que há momentos da consciência política coletiva que podem ser apreendidos enquanto processos históricos alcançados por grupos sociais. O primeiro momento é intitulado *econômico-corporativo*, momento em que os trabalhadores se sentem unidade homogênea do grupo profissional ao qual pertencem, que se organizam enquanto grupo profissional mas não se reconhece como unidade de um grupo social mais amplo.

No segundo momento os trabalhadores alcançam a consciência de solidariedade de interesses entre todos os integrantes de um grupo social, porém somente no campo econômico. Neste segundo momento, há questionamento sobre o Estado, porém para “obtenção de uma igualdade político-jurídica com os grupos dominantes, já que se reivindica o direito de participar da legislação e da administração e mesmo de modifica-las, de reformá-las, mas nos quadros fundamentais existentes” (GRAMSCI, 2012, p.41).

O terceiro momento, que seria a fase “estritamente política” é quando os trabalhadores adquirem consciência dos interesses corporativos atuais e futuros, porém superam as questões econômicas defendendo que os interesses do grupo devem tornar-se também interesses de outros grupos subordinados. Neste momento, os trabalhadores lutam por interesses não corporativos, mas universais, com unicidade nos fins econômicos, políticos e sociais através de uma unidade intelectual e moral.

Mattos (2012) analisa as convergências entre a concepção de Thompson sobre consciência de classe e as formulações de Gramsci principalmente em relação à análise das relações de força. Gramsci descreve os momentos de consciência política coletiva como processos e não como estágios sucessivos automaticamente e Thompson afirma que a análise de classe deve partir da experiência dos trabalhadores, da classe enquanto processo e fenômeno histórico. Mattos (2012) nos apresenta que esta convergência de Thompson com Gramsci, é verificada, por exemplo, na seguinte passagem de Thompson:

A nova consciência de classe dos trabalhadores pode ser vista de dois aspectos. De um lado, havia uma consciência da identidade de interesses entre trabalhadores das mais diversas profissões e níveis de realização, encarnada em muitas formas institucionais e expressa, numa escala sem precedentes, no sindicalismo geral de 1830-1840. Essa consciência e essas instituições só se encontrariam em forma fragmentária na Inglaterra de 1780. Por outro lado, havia uma consciência da identidade dos interesses da classe operária, ou “classes produtivas”, enquanto contrários aos de outras classes; dentro dela, vinham amadurecendo a reivindicação de um sistema alternativo. Mas a definição final dessa consciência de classe era consequência, em grande parte, da reação da classe média à força operária. A linha foi traçada, com extremo cuidado nas habilitações do direito de voto de 1832 (THOMPSON apud MATTOS, 2012, p.90).

A proximidade da elaboração teórica de Gramsci e Thompson é explicada, primeiramente, pelo subsídio teórico do materialismo histórico dialético e inspiração dos textos de Marx e Engels sobre classes sociais. Segundo Mattos, o fato de Thompson não utilizar o conceito de “classe para si” e a recusa do termo “falsa consciência” não impedem o autor “distinguir as formações sociais em que as classes se manifestavam de forma madura daqueles em que a luta de classes não era lida em termos classistas por seus próprios contemporâneos” (2012, p.92).

Segundo Vieira e Oliveira (2010), uma das fontes do pensamento historiográfico de Thompson é Antonio Gramsci, e suas obras convergem principalmente em três aspectos: “ênfase na história das classes subalternas, opção pela abordagem historicista do conhecimento e a problematização das questões de cultura e de formação” (VIEIRA e OLIVEIRA, 2010, p.519).

As leituras de Thompson e Gramsci sobre os fenômenos sociais opõem-se ao determinismo e enfatizam a análise dos fenômenos sociais a partir das ações subversivas e criativa dos indivíduos e dos grupos sociais em determinado contexto e período histórico (VIEIRA e OLIVEIRA, 2010). Além disso, ambos os autores enfatizam a importância da história para leitura dos fenômenos sociais.

Para Vendramini (2012), o “fazer-se classe” em Thompson é uma formação imanente da experiência que é síntese das determinações de classe e da consciência. O “fazer-se classe” revela-se na medida em que há um processo de reconhecimento de classe enquanto consciência de identidade de interesses entre grupos de trabalhadores contra os interesses de outras classes e, também no crescimento das formas de organização política destes grupos enquanto classe. Encontramos em Gramsci (1978) uma afirmação que poderíamos relacionar com as reflexões de Thompson em relação ao conceito de experiência:

O homem ativo de massa atua praticamente, mas não uma clara consciência teórica desta sua ação, a qual não obstante, é um conhecimento do mundo na medida em que o transforma. Pode ocorrer, aliás, que sua consciência teórica esteja historicamente em contradição com o seu agir. É quase possível dizer que ele tem duas consciências teóricas (ou uma consciência contraditória): uma implícita na sua ação, e que realmente o une a todos os seus colaboradores na transformação prática da realidade; e outra, superficialmente explícita ou verbal, que ele herdou do passado e acolheu sem crítica. Todavia, essa concepção “verbal” não é inconsequente: ela liga a um grupo social determinado, influi sobre a conduta moral, sobre a direção da vontade, de uma maneira mais ou menos intensa, que pode até mesmo atingir um ponto no qual a contraditoriedade da consciência não permita nenhuma ação, nenhuma escolha e produza um estado de passividade moral e política. A compreensão crítica de si mesmo é obtida, portanto, através de uma luta de “hegemonias” políticas, de direções contrastantes, primeiro no campo da ética, depois no da política, atingindo, finalmente, uma elaboração superior da própria

concepção do real. A consciência de fazer parte de uma determinada força hegemônica (isto é, a consciência política) é a primeira fase de uma ulterior e progressiva autoconsciência, na qual a teoria e a prática finalmente se unificam (GRAMSCI, 1978, p.20 e 21).

Neste trecho, verificamos aproximação com a definição de classe de Thompson ao dizer que este é um processo vivido por sujeitos sociais que expressa o “modo pelo qual a relação dialética entre os sujeitos opera” (MORAES e MULLER, 2012, p.307). Esta relação dialética vai ao encontro do que Gramsci descreve sobre a formação da consciência política, que parte da prática e da teoria a partir da experiência vivida, da experiência percebida, dos processos sociais culturais de determinações econômicas históricas. Como afirma Wood (2011), em Thompson a formação de classe é um processo que depende da consciência de uma experiência e de interesses comuns quanto da disposição de agir sobre eles.

Vieira e Oliveira (2010, p.522) demonstram que o conceito de hegemonia de Gramsci, assim como o de experiência em Thompson são exemplos de construções teóricas que não desconsideram o plano estrutural de análise da sociedade:

O conceito gramsciano de hegemonia tal como a noção de experiência de Thompson são exemplos, entre outros, desse encontro de horizontes teóricos que não desconsidera o plano estrutural na análise da sociedade, mas o concebe a partir da relação de mútua determinação entre política e economia, História e natureza, indivíduo e sociedade. Relação que, segundo esses autores, deve ser estudada historicamente, pois as formas de relacionamento estabelecidas entre sujeito e estrutura social são produzidas em função de contextos e de experiências singulares.

Para Thompson, hegemonia não é dominação completa de uma classe e submissão de outra: incorpora a luta de classes e traz a “marca das classes subordinadas, sua atividade e sua resistência”. A teoria Thompsoniana pretende identificar espaços onde as classes dominantes não são obedecidas, a partir da identificação da consciência popular “por mais resistente que seja à formação de uma verdadeira consciência de classe – como matéria da qual deve se poder, apesar de tudo, criar uma completa consciência de classe” (WOOD, 2011, p.97).

O conceito de hegemonia é elaborado por Gramsci enquanto processo que emerge da luta de classe e define-se como a direção político-intelectual de uma classe sobre as outras; ou seja, uma relação social que ocorre na disputa entre as classes sociais, no âmbito da sociedade civil, por meio da direção político-intelectual e do consenso.

Há diversas convergências entre os autores Thompson e Gramsci. Em relação ao conceito de consciência política coletiva, concordo com a construção teórica de que este fenômeno social se dá no âmbito da luta de classes, é um processo histórico e que é síntese das vivências dos trabalhadores, determinada pelos aspectos econômicos e condicionados

pelos aspectos coletivos, culturais e subjetivos. Entendo que a construção teórica de Thompson, assim como a de Gramsci, possibilita a realização de uma análise materialista histórica dialética que concebe a formação do processo de consciência de classe como processo histórico, produto das vivências dos trabalhadores na luta de classes, concretizada por suas experiências.

A relação entre os conceitos *consciência de classe* e *consciência política coletiva* é marcada não somente pelo referencial teórico, o materialismo histórico dialético, mas também por ambos serem concebidos como processos de formação humana que se dão no âmbito da luta de classes. Estes processos são produzidos pelos sujeitos sociais a partir de suas experiências, atravessadas por determinações objetivas, que constituem o “fazer-se” classe.

A *consciência política coletiva* é um constructo teórico que nos auxilia na análise do amadurecimento do processo de consciência de classe e suas direções. Através deste conceito pode-se examinar a articulação entre teoria, prática, projetos e intervenções no modo de produção da existência dos sujeitos sociais - a práxis -, e o que determinada classe, e nesta pesquisa, grupo de trabalhadores de uma categoria profissional, vislumbra, planeja, organiza, atua e pretende alcançar.

### **1.7 Trabalho e educação: qualificação profissional como relação social e algumas pistas para uma análise materialista histórico dialética**

No presente estudo pretende-se investigar as possibilidades e limites da mediação da relação entre trabalho-educação fortalecer processos históricos promotores de superação da predominância de aspectos econômicos-coorporativos no movimento de organização política coletiva dos ACS. Para tanto, cabe fundamentarmos a compreensão adotada sobre esta mediação. Parte-se do entendimento de que a relação trabalho-educação é constituinte da formação humana e de que no modo de produção capitalista esta formação se dá a partir de processos, formas e perspectivas que constituem o modo dialético de agir do homem de: “[...] subsunção do homem ao capital e a luta contra essa mesma subsunção. Essa dialética é expressão da objetivação da essência humana, que se realiza pelo trabalho na sua dimensão concreta e abstrata, quando o homem tanto se reconhece como sujeito, quanto pode se perder no seu próprio objeto” (RAMOS, 2006, p.28).

Para investigação da relação trabalho-educação deve-se examinar a perspectiva da formação humana em articulação ao mundo do trabalho (CIAVATTA, 2009). Isto se traduz, com o subsídio do método materialista histórico dialético, em analisar as disputas presentes no trabalho e na educação no modo de produção capitalista e historicizá-las a partir da identificação das mediações que compõem a totalidade concreta deste objeto.

Para Ramos (2006) a relevância da relação trabalho-educação se justifica a partir da compreensão da formação humana enquanto processo contraditório e constituído por valores capitalistas, segundo a autora:

A formação humana é expressa, portanto, pelas formas históricas que adquire essa luta, na qual atua um conjunto de sujeitos coletivos, representantes das classes fundamentais – burguesia e trabalhadores –, cada qual com o objetivo de configurá-la, respectivamente, sob a ótica do capital ou sob a ótica do trabalho. Essa luta é orientada segundo as categorias básicas das relações sociais de produção – a divisão social e o nível de complexificação do trabalho – e orientam ações organizadas no plano tanto da sociedade civil quanto da sociedade política (RAMOS, 2006, p.28).

A partir da concepção da relação trabalho-educação enquanto formação humana considera-se importante diferenciar os estudos que atrelam formação ao mercado de trabalho dos que se propõe a analisar mediações históricas constitutivas do mundo do trabalho. Ciavatta e Ramos (2012) defendem que há uma diferença importante nas concepções de mercado de trabalho e mundo do trabalho que sustentam as propostas de formação profissional.

Mercado de trabalho diz respeito ao trabalho assalariado, à geração e demanda de oportunidades e postos de trabalho. Concepção que “obscurece as condições de trabalho, relações hierárquicas, a submissão do trabalho assalariado que presidem essas relações” (CIAVATTA e RAMOS, 2012, p.31). Já a concepção de mundo do trabalho, de acordo com as mesmas autoras, subsidia a elaboração de propostas pedagógicas cuja referência do termo trabalho se relaciona “às condições de trabalho e à vida dos trabalhadores, à sua cultura, ao seu pertencimento à classe trabalhadora e à história da classe operária”. Assim, adotaremos neste estudo a perspectiva da relação trabalho-educação em articulação ao mundo do trabalho, a partir da identificação do processo histórico de formação do trabalho do ACS, as condições onde se dão esse trabalho e a vida destes trabalhadores.

Deste modo, compreendemos que a relação trabalho e educação é constituinte do mundo do trabalho enquanto processo ontológico e histórico. De acordo com Saviani (2007, p.154):

Diríamos, pois, que no ponto de partida a relação entre trabalho e educação é uma relação de identidade. Os homens aprendiam a produzir sua existência no próprio ato de produzi-la. Eles aprendiam a trabalhar trabalhando. Lidando com a natureza, relacionando-se uns com os outros, os homens educavam-se e educavam as novas gerações. A produção da existência implica o desenvolvimento de formas e conteúdos cuja validade é estabelecida pela experiência, o que configura um verdadeiro processo de aprendizagem.

Neste sentido, trabalho e educação constituem e são constituídos pelo homem historicamente, e, por isso, na medida em que o trabalho e os meios de produção se transformam pela ação do homem, a educação também passa por alterações. O desenvolvimento da produção e da divisão social do trabalho no capitalismo, a partir da propriedade privada da terra, gera a divisão dos homens em classes, o que acarreta também a divisão da educação, ou seja, educação para a classe proprietária - contexto em que se origina a escola-, e educação para a classe não proprietária - formação inerente ao processo produtivo (SAVIANI, 2007).

Ramos (2006) também situa as disputas de projetos de educação no âmbito da luta de classes e afirma que há um projeto burguês de educação que desde o final do século XVIII é marcado por uma concepção de educar as massas para racionalizar a vida econômica, a produção, o tempo e o corpo:

[...] a educação do trabalhador, no projeto burguês, é subsumida à necessidade do capital de reproduzir a força de trabalho como mercadoria. A dimensão relativa à constituição da classe trabalhadora como sujeito de direitos sociais e política fica demarcada nos limites da ordem burguesa. A educação de caráter geral, clássico e científico destina-se à formação das elites dirigentes” (RAMOS 2006, p.31).

Sem descuidar do processo enquanto dialético, a mesma autora afirma que há contradições na proposta educacional fomentada pela burguesia, incluiu-se a cidadania, participação e uma aparente “liberdade” em relação ao acesso dos trabalhadores à formação no momento em que as massas tinham que estar disponíveis e livres para o mercado “A construção da moderna utopia social e política passou a ser impensável sem a educação, mesmo que essa tivesse de receber as determinações econômicas que passam a predominar a partir do século XX” (RAMOS, 2006, p.31).

Campello e Filho (2009) afirmam que na idade média a transmissão dos conhecimentos profissionais não se localizava em estabelecimentos escolares e que um grande marco da transformação deste processo foi a Revolução Industrial à qual “correspondeu uma Revolução Educacional” (p.176). A estruturação de escolas e do ensino aos trabalhadores

corresponde às divisões sociais e à hierarquia social do trabalho. A partir destas escolas o saber é produzido, assim como a articulação entre o saber e o poder.

Para os trabalhadores a formação passa a ser pautada pelo processo produtivo da grande indústria, a organização do trabalho é marcada pela parcialização e simplificação, não sendo mais necessária a educação escolar do trabalhador. Porém a proliferação da indústria, as necessidades da nova ordem capitalista industrial, impõe novas relações de produção e processos de trabalho (RAMOS, 2006).

Devido a diversos processos históricos que envolvem desde a expansão de mercados, formação de Estados Nacionais à imigração de trabalhadores entre países e migração do campo para a cidade, passa a ser constituído o exército industrial de reserva<sup>26</sup>. Ocorre a tendência de universalização de um conjunto de técnicas básicas para diferentes ramos entre indústrias e uma certa necessidade de habilidades e conhecimentos para desenvolvimento do trabalho neste setor:

Um novo tipo de saber, menos especializado do ponto de vista do produto acabado [...] suficiente para garantir ao trabalhador alguma mobilidade entre as diferentes indústrias e mesmo no interior delas, vai se constituindo e adquire, ao poucos o caráter profissional, relacionado ao domínio de um ofício. Isso, além de tudo, permite aos empregadores estabelecer parâmetro mínimos para a definição do perfil do trabalhador necessário na produção. Assim sendo, o ensino levado a cabo pelas escolas destinadas a formar trabalhadores já não visa somente o ato de disciplinar, mas conferir ao trabalhador o domínio de um ofício. A formação para o trabalho passa a significar *formação profissional*. A emergência das profissões modernas se constitui, então, em consequência da divisão fabril e social do trabalho, hierarquizadas de acordo com as classes sociais a que se destinam [...]. Esse é o ápice da divisão entre trabalho manual e intelectual que se verifica tanto na sociedade quanto no interior da fábrica. Do ponto de vista da formação, as profissões passam a ser classificadas de acordo com o seu nível de complexidade que, por sua vez, se relaciona com o nível de escolaridade necessário para o desenvolvimento de cada uma delas (RAMOS, 2006, p.33).

<sup>26</sup> Exército industrial de reserva é um conceito desenvolvido por Marx em sua crítica à economia política, diz respeito à análise de que para a economia capitalista permanecer com o processo de acumulação é necessário que parte da população trabalhadora esteja desempregada: “[...] com a ampliação da escala de produção e da massa dos trabalhadores mobilizados, com o desenvolvimento da produtividade do trabalho, com o fluxo mais vasto e mais completo dos mananciais da riqueza, amplia-se a escala em que a atração maior dos trabalhadores pelo capital está ligada à maior repulsão deles. Além disso, aumenta a velocidade das mudanças na composição orgânica do capital e na sua forma técnica, e número crescente de produção é atingido, simultânea ou alternativamente, por essas mudanças. Por isso, a população trabalhadora, ao produzir a acumulação do capital, produz em proporções crescentes os meios que fazem dela relativamente uma população supérflua. Esta é uma lei da população peculiar ao modo capitalista de produção. Mas se uma população trabalhadora excedente é o produto necessário da acumulação ou do desenvolvimento da riqueza no sistema capitalista, ela se torna, por sua vez, a alavanca da acumulação capitalista e, mesmo, condição de existência no modo de produção capitalista. Ela constitui um exército industrial de reserva disponível que pertence ao capital de maneira tão absoluta como se fosse criado e mantido por ele [...]. O capital age ao mesmo tempo dos dois lados. Se sua acumulação aumenta a procura de trabalho, aumenta também a oferta de trabalhadores, *liberando-os*, ao mesmo tempo em que a pressão dos desempregados compele os empregados a fornecerem mais trabalho, tornando até certo ponto independente a obtenção, a oferta de trabalho da oferta de trabalhadores” (MARX, 2012, p.387 e 389).



No Brasil, principalmente a partir dos anos 1930, devido à industrialização, as propostas educacionais dos trabalhadores fundamentaram-se em uma concepção de ensino profissional em que predomina o domínio das técnicas, a naturalização da parcelarização do trabalho que, objetiva, principalmente, a adaptação da força de trabalho à organização fabril. O ensino profissional produz a formação instrumental dos trabalhadores para manejo dos equipamentos industrializados e das máquinas, assim como: “disciplinar os jovens para as atividades produtivas e a divisão do trabalho” (CAMPELLO e FILHO, p.178).

A teoria marxista de Estado é acrescida a partir das reflexões de Antonio Gramsci (2012) em relação à análise das relações sociais e luta de classes nas sociedades capitalistas ocidentais a partir da formulação do conceito de hegemonia como esfera mediadora entre a base econômica e o Estado no seu sentido estrito, por meio de organização da sociedade civil (COUTINHO, 1996).

A construção teórica deste autor auxilia no estudo das relações de força que compõem a relação trabalho e educação nos Estados modernos. Partindo da análise e vivência em um Estado Ocidental, ao afirmar a distinção entre sociedade civil e sociedade política, Gramsci mantém uma relação dialética de “identidade-distinção” entre esses componentes que formam o Estado em sentido ampliado, conforme as palavras do autor: “Estado = sociedade política + sociedade civil, isto é, hegemonia couraçada de coerção” (GRAMSCI, 2012, p.248).

Gramsci elabora o conceito de “bloco histórico” que se torna fundamental para a compreensão, a partir do método materialista histórico dialético, dos processos históricos das relações sociais de produção. Segundo o autor: “A estrutura e as superestruturas formam um bloco histórico, isto é, o conjunto complexo e contraditório das superestruturas é o reflexo do conjunto das relações sociais de produção” (GRAMSCI, 2013, p.250). Em outras passagens o autor descreve estrutura e superestruturas como economia e ideologia; como forças materiais e conteúdo (referindo-se à estrutura) e ideologias como formas (dissertando sobre as superestruturas). Gramsci afirma que a distinção se faz para fins didáticos, porém que ambos aspectos, estrutura - o modo de produção, atividades produtivas e as relações econômicas – e superestruturas - ideologias- constituem a realidade dialeticamente.

Tendo por subsídio a formulação teórica de Gramsci, a relação trabalho-educação pode ser analisada no âmbito da sociedade política e da sociedade civil. Segundo Frigotto (2002), o modo dominante de orientar e reproduzir na prática a relação trabalho-educação, no âmbito do capitalismo dependente, onde se inscrevem as políticas brasileiras, se faz na sociedade política a partir de três dimensões: moralizante, hegemonicamente burguesa, onde trabalho manual e intelectual aparecem como igualmente dignos; pedagógica onde trabalho

aparece como um local de experimentação, “aprender-fazendo”; uma dimensão social e econômica onde os filhos dos trabalhadores podem auto-financiar sua educação (escolas de produção).” (FRIGOTTO, 2002, p.16). O mesmo autor refere que essas dimensões demonstram uma dificuldade de não superação da visão sobre o trabalho enquanto um objeto.

Estas dimensões que orientam as políticas educacionais para o trabalho, em suma, fundamentam-se na concepção de trabalho coisificado, ou seja, não partem da análise das “relações de trabalho, as relações de produção, como práticas fundamentais que definem o modo humano-social da existência e se constituem na fonte primordial do conhecimento e da formação da consciência” (FRIGOTTO, 2012, p.17). Centram-se no caráter de mercadoria da força de trabalho.

O aprofundamento teórico da relação trabalho e educação, segundo Nosella (2002, p.28) constitui “uma verdadeira necessidade da luta de resistência” ao projeto de alienação do trabalho (fetiche da mercadoria) sustentado pela hipereexploração do trabalhador nos países capitalistas dependentes.

Diversos autores, subsidiados pelo referencial materialista histórico dialético, produziram estudos sobre a relação trabalho-educação no âmbito da sociedade política e da sociedade civil que contribuem para a análise crítica em relação aos projetos políticos pedagógicos das escolas profissionalizantes até o papel das políticas públicas educacionais na disseminação do ideário neoliberal (FRIGOTTO, 2002 e 2012; CIAVATTA, 2009; RAMOS, 2010 entre outros). Estes estudos são de grande valia na formulação de estratégias de resistência, pois, identificam ações e funções dos aparelhos do Estado e aparelhos privados de hegemonia, que ratificam a divisão social do trabalho, a divisão entre trabalho manual e intelectual, o apassivamento dos trabalhadores para adaptação ao mercado de trabalho, alienando-os das reflexões críticas sobre as relações desiguais que constituem o cerne do modo de produção capitalista da existência.

Neste sentido, afirma-se que as transformações no mundo do trabalho também são acompanhadas de projetos educacionais (leis, políticas, programas de governo, projetos políticos pedagógicos) produzidos no âmbito da luta de classes no Estado capitalista. Antunes (2011, p.83), apoiado nos conceitos marxianos de trabalho abstrato e trabalho concreto, ressalta:

A superação da sociedade do trabalho abstrato, nos termos que estamos aqui sugerindo requer como condição o reconhecimento do papel central do trabalho assalariado, da classe-que-vive-do-trabalho, como sujeito potencialmente capaz, objetiva e subjetivamente, de caminhar para além do capital. Portanto, trata-se de uma crise da sociedade do trabalho abstrato cuja superação tem na classe

trabalhadora, mesmo fragmentada, heterogeneizada e complexificada, o seu pólo central. [...] a superação da sociedade do trabalho abstrato [...] e o seu trânsito para uma sociedade emancipada, fundada no trabalho concreto, supõe a redução da jornada de trabalho e a ampliação do tempo livre, ao mesmo tempo em que supõe também uma transformação radical do trabalho entranhado em um trabalho social que seja fonte e base para a emancipação humana, para uma consciência omnilateral.

A atuação dos movimentos sociais, e em específico, do movimento de classe dos trabalhadores, é imprescindível para a superação (ou manutenção) do modo de produção capitalista, e aí se coloca mais uma vez, a importância da produção de conhecimento que analise as contradições das propostas educativas voltadas para o trabalhador. Kuenzer (1998) acrescenta a necessidade de se identificar as contradições da pedagogia capitalista com vistas à construção de uma pedagogia contra-hegemônica, a pedagogia socialista.

A pedagogia socialista, para Saviani (2011), consiste em uma expressão da pedagogia marxista da educação, ou seja, uma “visão de educação decorrente da concepção marxista da história” (SAVIANI, 2011, p.2). O autor afirma que Marx não se dedicou a elaboração teórica sobre o campo da educação, mas há diversas indicações no conjunto de sua obra que se referem à educação<sup>27</sup>. Segundo Manacorda (2007), Marx e Engels produziram textos explicitamente pedagógicos que coincidem com momentos cruciais da investigação dos autores em relação ao modo de produção e sobre a história do movimento operário: “Isso ocorre precisamente por ocasião da redação de três programas políticos: a) para o primeiro movimento histórico da revolução, que assumiu o nome de Partido Comunista, às vésperas da revolução de 1848; b) para a I Associação Internacional dos trabalhadores, em 1866; e c) para o Primeiro Partido Operário Unitário na Alemanha em 1875” (MANACORDA, 2006, p.35).

De acordo com Abreu (2011), a questão central das ideias desenvolvidas por Marx e Engels sobre ensino e educação é a articulação entre educação e trabalho, afirmação também feita por Manacorda:

Quanto ao desenvolvimento da Teoria Pedagógica o socialismo de Marx e Engels (1848) assume criticamente todas as bandeiras burguesas universalidade, gratuidade, estatalidade, laicidade, renovação cultural - o que o marxismo acrescenta de próprio além de uma dura crítica à burguesia pela incapacidade de realizar seus programas é a radicalidade dessas propostas e uma nova concepção da relação instrução-trabalho (MANACORDA apud ABREU, 2011, p.17).

<sup>27</sup> Segundo Saviani (2011) há diversas bibliografias que se propuseram a identificar no conjunto da obra de Marx e Engels as passagens referentes à educação: “[...] seja para extrair das análises marxianas sobre a história, a economia e a sociedade derivações de sentido para a educação. Isso pode ser constatado em Dommanget (1972), *Os grandes socialistas e a educação: de Platão a Lênin*; Rossi (1981), *Pedagogia do trabalho: raízes da educação socialista*; Dangeville (1976), *Marx e Engels: crítica da educação e do ensino*; Manacorda (1991), *Marx e a pedagogia moderna*; e Suchodolski (1966), *Teoria marxista da educação*, entre outros” (SAVIANI, 2011, p.17)

Com base nos escritos de Marx e Engels, principalmente em relação à crítica rigorosa das relações sociais capitalistas, diversos autores elaboraram textos, reflexões teóricas e registraram suas experiências no contexto histórico de vitória revolucionária dos socialistas em alguns países do Leste europeu, América Latina e América central. Neste processo muitos educadores basearam-se nos ideais da revolução para a construção da nova escola socialista, destacando-se dentre eles: Pistrak, Makarenko, Krupskaya, Shulgin, Sucholdoski (ABREU, 2011). Para Saviani (2011), dentre os autores marxistas, Gramsci foi um dos que mais avançou na discussão sobre educação e a questão escolar.

Em síntese, a articulação entre trabalho e educação proposta pela pedagogia marxista de educação, ou pela pedagogia socialista enquanto expressão da primeira, é marcada pela combinação de trabalho produtivo, educação intelectual, exercícios corporais e formação politécnica, cuja finalidade é a formação omnilateral, a elevação da classe operária acima dos níveis das classes burguesa e aristocrática e a transformação radical da sociedade. Rodrigues (2009) define que existem quatro vetores principais da concepção marxista de educação:

1. Educação pública, gratuita, obrigatória e única para todas as crianças e jovens, de forma a romper com o monopólio por parte da burguesia da cultura, do conhecimento; 2. A combinação da educação (incluindo-se aí a educação intelectual, corporal e tecnológica) com a produção material com o propósito de superar o hiato historicamente produzido entre trabalho manual (execução, técnica) e trabalho intelectual (concepção, ciência) e com isso proporcionar a todos uma compreensão integral do processo produtivo; 3. A formação omnilateral (isto é, multilateral, integral) da personalidade de forma a tornar o ser humano capaz de produzir e fruir ciência, arte, técnica; 4. A integração recíproca da escola à sociedade com o propósito de superar o estranhamento entre as práticas educativas e as demais práticas sociais (RODRIGUES, 2009, p.169).

Esta breve explanação nos parágrafos anteriores sobre a pedagogia socialista, ou sobre a concepção marxista de educação, fez-se necessária para explicitar que a relação entre trabalho e educação integra a formação humana e é um processo histórico determinado no modo de produção e relações sociais onde se constitui. Os sentidos de educação e trabalho não são únicos, mas disputados no âmbito da luta de classes, articulam-se como as disputas em relação ao projeto societário que estamos inseridos e ao projeto societário que vislumbramos.

Deste modo, considero que a crítica ao modo de produção capitalista, à divisão social do trabalho, a divisão entre trabalho manual e intelectual, e as tentativas de apassivamento dos trabalhadores reforçadas por propostas que articulam educação e trabalho com a perspectiva da adaptação para o mercado, deve passar pelo exame atento das medidas que reproduzem a alienação e a ideologia neoliberal. Inclui-se nisso as políticas subsidiadas pela teoria do

capital humano<sup>28</sup>, os projetos políticos pedagógicos e currículos fundamentados nas pedagogias das competências<sup>29</sup>, das propostas pedagógicas que reforçam a dicotomia entre formação geral e formação técnica, entre ensino médio e ensino profissionalizante.

Conforme dito anteriormente, a relação trabalho-educação e a articulação entre formação e instrução, não se dá somente na sociedade civil no âmbito institucional escolar ou industrial, mas também em outras esferas da sociedade civil, como nos movimentos e instituições organizadas pelos trabalhadores. Kuenzer (1998) afirma que pesquisas que pretendem ser desenvolvidas ao encontro dos interesses da classe trabalhadora precisam buscar analisar processos pedagógicos escolares e não escolares, tendo o método da economia política como “diretriz para a construção do conhecimento” (KUENZER, 1998, p.55).

Há diversos estudos que se dedicam à análise das propostas de formação advindas de movimentos sociais a partir da relação trabalho-educação, (ARAÚJO, 2011; VENDRAMINI, 2007; entre outros.). Estes estudos analisam as práticas e propostas político-pedagógicas dos movimentos sociais em direção à *consciência de classe*, assim como, as políticas de formação voltadas para trabalhadores inseridos no contexto de atuação destes movimentos sociais.

A relação entre trabalho e educação, enquanto processo contraditório de formação humana constituído no capitalismo, à medida que se institucionaliza passa a ser reconhecido socialmente a partir de algumas categorias como: “educação básica, formação profissional, educação profissional e qualificação profissional” (RAMOS, 2006, p.29).

---

<sup>28</sup> Frigotto (2009 e 2006) analisa a noção de “capital humano” tendo por referência o método materialista histórico dialético. Para o autor, capital humano trata-se de uma noção que “intelectuais da burguesia mundial produziram para explicar o fenômeno da desigualdade entre as nações e entre indivíduos ou grupos sociais, sem desvendar os fundamentos reais que produzem esta desigualdade, a propriedade privada dos meios e instrumentos de produção pela burguesia ou classe capitalista e a compra, numa relação desigual, da única mercadoria que os trabalhadores possuem para proverem os meios de vida seus e de seus filhos- a venda da força de trabalho.” (FRIGOTTO, 2009, p.67). Esta não explicitação por parte da burguesia tem por base o caráter de classe da forma como analisam a realidade social. Assim, “capital humano” é um “conceito ou noção ideológica” que pretende mascarar as desigualdades entre classes sociais, nações e indivíduos.

<sup>29</sup> Sobre o tema “Pedagogia das Competências”, Ramos (2006) em seu livro intitulado “A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?” apresenta um estudo sobre a noção de competências tendo como objeto de investigação o que a autora denominou de “deslocamento conceitual” da qualificação à competência. Deslocamento que ocorre no plano teórico, nas políticas educacionais e de trabalho, mas também como produto de relações sociais complexas no âmbito capitalista, resultando da ação e interação humanas. Este deslocamento expressa disputas entre diferentes concepções de mundo, disputas por hegemonia. A autora apresenta em outra produção bibliográfica uma síntese do tema tratado no livro, onde disserta que a Pedagogia das competências visa preparar os indivíduos para adaptação ao modo de produção capitalista: “[...] a validade do conhecimento assim compreendido [...] por sua viabilidade ou utilidade. Predomina, então, uma conotação utilitária e pragmática do conhecimento. [...] o sentido e o valor de qualquer representação do real dependeria do ponto a partir do qual se vê o real- relativismo – e de quem o vê – subjetivismo. Isso implica em romper com a epistemologia moderna em favor de uma epistemologia que compõe o universo ideológico pós-moderno. [...] preparar os indivíduos para a adaptação permanente ao meio social instável da contemporaneidade” (RAMOS, 2009, p.303).

No presente estudo, utilizamos como *categoria de conteúdo* “qualificação profissional como relação social”. Abordaremos nos próximos capítulos a relação trabalho e educação na experiência de organização coletiva dos ACS na CONACS, principalmente a partir dos aspectos referentes à formação profissional. Para tanto, cabe ressaltar que qualificação profissional é uma categoria polissêmica sendo necessário informar sobre o sentido de qualificação que apoia as discussões do estudo: qualificação enquanto relação social.

O debate intelectual em torno da questão da qualificação é amplo e antigo, se discute principalmente em relação à natureza da qualificação, mudanças ao longo do tempo, fontes e formas de produzir qualificação, assim como, tem havido um crescente interesse nos estudos que abordam experiências e conhecimentos obtidos/produzidos no cotidiano do trabalho face àqueles desenvolvidos fora do local de trabalho (GUIMARÃES, 2009).

O interesse pela temática da qualificação surge com o agravamento da divisão do trabalho no capitalismo, quando o objeto “trabalho” passa a ser analisado por diversas áreas desde a economia, por Adam Smith, até a sociologia crítica por parte de Karl Marx. Porém, é apenas no século XX, que a questão da qualificação passa a ser analisada de maneira mais sistemática, principalmente após a instituição da “administração científica do trabalho” na França. Na realidade francesa a formalização da qualificação em classificações profissionais, significou a padronização dos conteúdos da qualificação se relacionando diretamente às categorias profissionais: “A qualificação vai se transformando em um conceito à medida que permite análises do conteúdo do trabalho, da evolução da organização da produção, das avaliações e classificações sociais expressas nas convenções coletivas, do funcionamento do mercado de trabalho” (TARTUCE, 2004, p.358).

Existem diversos sentidos que a categoria qualificação adquire enquanto constructo histórico e social, Ramos (2006) destaca a relação do modo de organização do ensino em face do modo de organização do trabalho que adquire a referida categoria:

A classificação dos processos de preparação da força de trabalho é característica do modelo taylorista-fordista de organização da produção no que se refere ao modo de organizar o ensino, seja por via formal e escolar (pela qual se deu, principalmente, a formação do técnico), seja por ações diretas das empresas, realizadas normalmente por seus centros de formação (onde se deu a formação dos operários qualificados). O uso mais corrente do termo qualificação se relacionou aos métodos de análise ocupacional, que visavam identificar as características do posto de trabalho e delas inferir o perfil ocupacional do trabalhador apto a ocupá-lo. Em outras palavras, procurava-se identificar que tipo de qualificação deveria ter o trabalhador para ser admitido num determinado emprego. Desta forma, o termo qualificação esteve associado tanto ao processo quanto ao produto da formação profissional, quando visto pela ótica da preparação da força de trabalho [...] Por outro lado visto pela ótica do posto de trabalho, o termo qualificação se relacionou ao nível de saber acumulado expresso pelo conjunto de tarefas a serem executadas quando o

trabalhador viesse a ocupar aquele posto. Essa abordagem contribuiu para a formulação dos códigos das profissões e para sua classificação no plano da hierarquia social (RAMOS, 2006, p.34).

O conceito de qualificação, nascido no pós-guerra, após a liberalização das relações de trabalho ocorridas a partir do século XVIII se constitui como uma resposta, ou formaliza, as aquisições de movimentos sociais precedentes a esta liberalização, como o reconhecimento do trabalhador enquanto sujeito que compõe um coletivo, ampliando a dimensão somente individual do contrato de trabalho. Assim, a qualificação profissional apoia-se em dois sistemas, nascendo de forma correlata ao modelo taylorista-fordista de produção: “as convenções coletivas, que classificam e hierarquizam os postos de trabalho; b) o ensino profissional, que classifica e organiza os saberes em torno dos diplomas” (RAMOS, 2006, p.42). A qualificação se expressa então, após a segunda guerra, não somente como um aspecto da prática social e política, mas também como conceito a ser problematizado:

Essa relevância se deve, em grande parte, ao fato de a qualificação ocupar um lugar central na prática social desse país desde o pós-guerra. De fato, depois da Segunda Guerra Mundial, havia grande reivindicação para limitar as grandes disparidades de salários, provenientes do modo incerto de fixação da remuneração para capacidades de trabalho de natureza diferente ou idêntica. Salários homogêneos para o mesmo tipo de trabalho, como expresso no slogan “para qualificações iguais, salários iguais”, tornam-se, assim, a exigência central do movimento sindical, e várias greves foram realizadas nesse sentido. Os trabalhadores vão se organizar e negociar normas de referência, primeiro no nível da empresa, depois da localidade e finalmente do ramo profissional. Essas normas constituem, pois, tentativas de padronização e objetivação dos modos de comparação de diferentes capacidades de trabalho, visando a torná-las relativamente independentes dos atributos individuais dos trabalhadores (TARTUCE, 2004, p.356).

Neste sentido, a questão da qualificação relaciona-se tanto aos padrões de formação quanto ao de emprego, remuneração e carreira:

[...] “modo de regulação fordista” implicavam uma certa maneira de compreender a qualificação: uma vez que as qualificações se referiam a uma hierarquização das profissões de cada ramo específico, hierarquização esta estabelecida pelo tempo de formação; uma vez que, adquiridos o saber e o “saber-fazer” de uma dada categoria profissional, o trabalhador poderia ali permanecer de uma vez para sempre; uma vez que, portanto, apenas os conhecimentos explícitos eram codificados; a qualificação foi e ainda é assimilada, por muitos, a um estoque de saberes especializados, formais e estáticos (TARTUCE, 2004, p.357).

Na presente tese, procuramos investigar, a partir da categoria qualificação profissional enquanto relação social, aspectos referentes à formação profissional, entendendo que esta é produzida não somente na instituição escolar, mas também no processo de trabalho, nos movimentos produzidos pelos trabalhadores coletivamente, no valor social e no sentido

atribuídos ao trabalho. Nesta direção, se analisam questões referentes às relações que o trabalhador mantém com o mundo do trabalho, as reivindicações e reflexões que faz em relação ao trabalho e a formação, assim como “situações concretas que conformam a consciência que tem de si e da classe a que pertence” (MACHADO, 1998, p.32).

Para pesquisa destes aspectos junto aos ACS que compõem a CONACS e demais instituições participantes da pesquisa, foram analisados documentos produzidos pelos ACS, aplicados questionários e realizadas entrevistas que procuraram indagar: características da formação profissional; estratégias de formação entre os trabalhadores; estratégias de formação da CONACS ou demais instituições participantes da pesquisa junto aos trabalhadores; reivindicações em relação à formação profissional; experiências de luta, ações coletivas e reivindicações ao trabalho e à formação profissional. Além destes aspectos, realizou-se análise sobre a formação do trabalho do ACS, considerando-o enquanto processo histórico, contraditório, constituído por mediações que tanto avançam em relação à possibilidade de reconhecimento do trabalho enquanto trabalho concreto, quanto tencionam para o estranhamento do trabalho ou o trabalho abstrato.

A presente investigação almeja seguir o que pretendem as análises críticas e socialmente comprometidas com a classe trabalhadora: examinar a materialidade e contribuir para a construção de elementos potencializadores da emancipação humana:

Reivindicou-se politicamente o resgate do homem como sujeito do processo de construção do conhecimento e das relações de trabalho. Mais radicalmente, reivindicou-se o resgate da classe social como categoria estruturante das análises sobre formação, qualificação e trabalho [...] o sujeito, o conhecimento por ele mobilizado nas relações de trabalho e sua autonomia passaram a ser colocados no centro tanto das pesquisas quanto da própria divisão do trabalho, ao que parece de forma valorizada (RAMOS, 2006, p.57).

No que se refere à particularidade do processo histórico brasileiro da relação trabalho-educação na área da saúde, o campo da educação profissional em saúde é constituído por mediações que segundo Pereira e Ramos (2006, p.14) são “engendradas pelas concepções de saúde, de sociedade e de sentidos sobre a relação entre educação e trabalho”. As mesmas autoras esclarecem que o termo “educação profissional” é polissêmico, ou seja, pode ser definido a partir de diversas concepções. Tendo por referência a concepção marxiana de educação, este conceito se relaciona ao processo de qualificação profissional que é definido como:



[...] uma articulação entre as condições físicas e mentais que compõem a força de trabalho, utilizadas em atividades voltadas para valores de uso [...] Sob a égide capitalista, o sentido hegemônico da aliança trabalho/qualificação profissional é claro: na cidade hierárquica, cabe à educação formar profissionais disciplinados, dedicados ao trabalho e, portanto, produtivos para o capital. Porém, aproveitando os espaços gerados pelas contradições do sistema, a qualificação profissional pode e deve, pelo menos no que diz respeito aos trabalhadores em instituições voltadas a práticas sociais como a educação e a saúde, desenvolver concepções que tenham como objetivo instrumentalizar a classe trabalhadora no seu processo de trabalho e nas demais esferas da vida cotidiana, de modo a possibilitar (embora sem cair no idealismo) a não adequação ao existente (PEREIRA e RAMOS, 2006, p.14).

A política de formação profissional para trabalhadores da área da saúde, tendo por base a concepção marxiana de educação, deveria incitar propostas formativas fundadas em projetos ético-políticos pedagógicos emancipatórios. Uma formação dos trabalhadores e para os trabalhadores, que contemple a técnica, a cultura, a arte e a política, elementos indissociáveis para uma formação omnilateral.

A década de 1980, marcada por lutas sociais que promoveram um movimento pela redemocratização do país, há uma iniciativa importante na história da constituição da política nacional de educação profissional em saúde intitulado: “Projeto de Formação em Larga Escala”. Este projeto, segundo o Ministério da Saúde, aliou ações formativas das instituições de saúde às instituições escolares, promovendo: o ensino supletivo (elevação de escolaridade dos profissionais de nível de escolaridade fundamental para o ensino médio), o treinamento em serviço (formação voltada para as necessidades locais das instituições de saúde) e a habilitação em enfermagem reconhecida pelo Ministério da Educação.

Analisa-se dialeticamente este marco na história da educação profissional brasileira como fundamental expressão das lutas sociais que se organizaram em prol de um projeto de saúde pública, democrático e universal. Porém, ao basear-se no ensino supletivo e em propostas formativas que atenderam exclusivamente às demandas dos serviços de saúde ocorreu aligeiramento da formação e restrição da formação intelectual destes trabalhadores no que tange à formação de conteúdo geral e emancipatório.

Sem dúvidas, conforme ressalta Pereira e Ramos (2006), o projeto Larga Escala foi emblemático para a criação de estrutura pública de ensino voltada para a formação de profissionais de saúde: as Escolas Técnicas do SUS (ETSUS). Estas escolas são originalmente vinculadas às Secretarias de Saúde dos Estados, a maioria delas até os dias atuais são estaduais, algumas se vinculam às Secretarias Municipais de Saúde e uma delas é federal<sup>30</sup>. O processo de criação das ETSUS representa um processo político de luta por um Sistema de

---

<sup>30</sup> A EPSJV/Fiocruz é a única escola federal dentre as ETSUS.

Saúde único, público, universal, além de visar a desprecarização do trabalho na saúde. As ETSUS são instituições públicas, voltadas para a formação e qualificação dos trabalhadores de nível médio do sistema de saúde brasileiro.

A correlação de forças existente entre projetos societários que disputam funções do Estado, o avanço do neoliberalismo, na década de 1990, e nos anos subsequentes marcam o debate sobre a implementação de políticas públicas que acirram a precarização do trabalho, a ampliação dos programas de privatização e terceirização, o questionamento sobre a atuação mínima do Estado na garantia dos direitos sociais e máxima na liberalização do capital.

Neste contexto, atores políticos coletivos da saúde pública (Conselho Nacional de Saúde, movimentos sociais organizados, Conselho Nacional de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, Associação Brasileira de Saúde Coletiva, entre outros) recolocam a urgência da pauta da regulação das relações de trabalho no SUS (VIEIRA, 2007).

No ano de 2002 houve a publicação da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos em Saúde (NOB/RH-SUS) e em 2003 há um importante debate sobre este tema na XII Conferência Nacional de Saúde, dando centralidade às temáticas da gestão do trabalho e da educação no SUS.

No relatório da XII Conferência Nacional de Saúde constam importantes propostas na área de gestão do trabalho e educação na saúde, como: a implementação de Planos de Cargos, Carreiras e Salários enquanto instrumento fundamental da política de gestão do trabalho; institucionalização das Mesas Permanentes de negociação do SUS nos estados e municípios; construção e gerenciamento de um banco de dados dos trabalhadores do SUS; implantação de programas de avaliação de desempenho do trabalho em saúde; composição multiprofissional das equipes de saúde e; a implementação de uma política de desprecarização do trabalho no âmbito do SUS entre outros (PIERANTONI, et.al 2012).

Alguns meses antes da XII Conferência Nacional de Saúde é criada, um ano após a eleição de Luis Inácio Lula da Silva do Partido dos Trabalhadores (PT), a Secretaria da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), no Ministério da Saúde, que define o papel do gestor federal quanto às políticas de planejamento, desenvolvimento, formação e gestão da força de trabalho em saúde no país.

A SGTES, enquanto instância de implementação e formulação de políticas de gestão do trabalho e da educação na área da saúde, assume diversas pautas elaboradas na XII Conferência nacional da saúde e, dentre elas, a pauta dos trabalhadores ACS fica em destaque (PIERANTONI et.al., 2012).

## 1.8 O encontro com os sujeitos do estudo e as demais fontes de investigação

Esta pesquisa caracteriza-se por utilizar uma abordagem qualitativa, pois se propõe a analisar as relações históricas, mediações e correlações existentes no processo de organização política coletiva dos trabalhadores ACS a partir da experiência de organização coletiva na CONACS, especialmente pela mediação da relação entre trabalho e educação. Segundo Minayo (2008), as abordagens qualitativas se aplicam melhor aos estudos de história e documentais por permitirem a análise de processos sociais, enquanto que, as pesquisas quantitativas possuem relevância na análise de objetos de pesquisa mensuráveis e utilização de técnicas de estatísticas.

O processo de investigação realizado neste estudo, apoiado no referencial teórico metodológico, foi constituído por análises críticas em relação ao fenômeno investigado e procurou-se dar visibilidade ao que os sujeitos participantes relataram nas entrevistas, o que têm a dizer sobre as suas experiências. Isto quer dizer que a análise qualitativa do fenômeno de organização política coletiva dos ACS a partir da experiência da CONACS incluiu a busca por conhecer: o que o sujeito coletivo CONACS tem a dizer sobre este processo, o que pensa em relação ao trabalho e a educação (no sentido de formação) do trabalhador ACS; como os ACS entendem a conformação histórica do seu próprio trabalho; quais continuidades, diferenças e disputas identificam nesta trajetória ao atuarem enquanto sujeito coletivo CONACS; quais processos engendram para a constituição do trabalho que desejam e quais formas de enfrentamento produzem no âmbito da sociedade capitalista marcada pelo trabalho abstrato.

Encontramos em Gramsci (1987, 2013, 2012), mas também em Thompson (1981, 1987 e 1998) diversas contribuições que consideramos apontamentos metodológicos para a investigação da organização política coletiva dos trabalhadores e da relação entre categorias profissionais, costumes em comum, cultura, hegemonia, classe e luta de classes.

A socióloga e antropóloga Minayo (2004) destaca que é frequente a crítica em relação à “representatividade” das pesquisas sociais que se utilizam de entrevistas não estruturadas como instrumento, ao invés de formulários, e que não são realizadas com grandes quantidades de entrevistados. Neste sentido, aponta que Bourdieu contribui com uma resposta importante ao afirmar que:

Todos os membros do mesmo grupo ou da mesma classe são produtos de condições objetivas idênticas. Daí a possibilidade de se exercer na análise da prática social, o efeito de universalização e de particularização, na medida em que eles se homogeneizam, distinguindo-se dos outros (BOURDIEU apud MINAYO, 2004, p.206).

Esta afirmação de Bourdieu ratifica que a investigação científica não se dá somente no levantamento e tratamento de dados, números ou aspectos quantificáveis, mas, também, podem buscar analisar a partir das falas e das ações dos entrevistados, as contradições e convergências entre teoria e prática a partir das experiências, fatos e processos identificados pelo pesquisador. As experiências relatadas pelos entrevistados podem ser singulares, mas se constituem primeiramente por certas estruturas sociais. Assim:

é preciso buscar o que há de comum no grupo e o que há de específico no discurso individual. [...] A compreensão do indivíduo como representativo tem, portanto, de ser completada com variáveis próprias, tanto da especificidade histórica, como dos determinantes das relações sociais. E, também, necessita de ser entendida no contexto do próprio grupo ou da comunidade, alvos da pesquisa, como uma diversificação que torne possível a compreensão do objeto do estudo. O peso de cada indivíduo (representante de categorias sociais, políticas, de lideranças, de organizações, de grupos com engajamentos específicos, de segmentos descomprometidos com o *status quo*, por exemplo) necessita ser teoricamente pensado e problematizado na preparação da pesquisa e devidamente tratado e testado em campo. Para a composição do estudo, grupos e categorias diferenciados constituem “corpos” específicos para análises, contendo elementos comuns e peculiares em relação à totalidade social em análise (MINAYO, 2004, p.209).

Gramsci (2012) em crítica ao economicismo como subsídio para análise de movimentos políticos, afirma que o mesmo fundamenta-se em um “raciocínio simplista”, com escasso alcance político e eficácia prática. Em contraposição ao economicismo, propõe uma linha de análise que nos parece preciosa enquanto indicação metodológica para o estudo sobre instituições organizadas por trabalhadores, assim como para movimentos sociais:

Quando se produz um movimento do tipo boulangista<sup>31</sup>, a análise deveria ser conduzida realisticamente segundo esta linha: 1) conteúdo social da massa que adere ao movimento; 2) que papel desempenha esta massa no equilíbrio das forças que se vai transformando; 3) qual o significado político e social das reivindicações que os dirigentes apresentam e que obtém consenso; 4) o exame da conformidade dos meios ao fim proposto 5) só em última análise e apresentada sob a forma política e não moralista formula-se a hipótese de que tal movimento necessariamente será desnaturado e servirá a fins diferentes daqueles que a massa de seguidores espera

---

<sup>31</sup> O Boulangismo foi um movimento político ocorrido entre 1886 e 1891 em oposição à Terceira República Francesa. Processo em que houve a união de forças políticas monárquicas e nacionalistas em torno de Georges Boulanger. Pode ser considerado como um arquétipo, assim como foi o Golpe de Estado de Luís Bonaparte analisado por Marx (2008), para a importância do estudo concreto das ideologias e dos movimentos políticos em crítica ao economicismo. Gramsci ao elaborar estes escritos buscava elementos teóricos para análise sobre o fascismo como movimento político (DEL ROIO, 2017).

[...] Também neste caso a análise dos diversos graus de relação de forças só pode culminar na esfera da hegemonia e das relações ético-políticas (GRAMSCI, 2012, p.54-55).

A partir destas indicações metodológicas apontadas, e subsidiados pelo conceito de *hegemonia* (GRAMSCI, 2012), foram realizadas entrevistas com dirigentes da CONACS que ocuparam/ocupam as funções de presidentes e de diretores da Confederação, também foram realizadas entrevistas com trabalhadores dirigentes de federações, sindicatos regionais, sindicatos municipais e associações de ACS. Estes trabalhadores se constituem fontes da pesquisa na medida em que contribuem para a reconstrução histórica do processo de organização coletiva dos ACS. Ademais, em relação aos entrevistados que compõem a direção e presidência da CONACS, por serem trabalhadores ACS e terem exercido estas funções, se constituem também fontes em relação à hegemonia na categoria profissional de ACS; ou seja, seus depoimentos e ações apontam para aspectos importantes em relação à orientação moral e intelectual dos trabalhadores que constituem esta categoria profissional.

Foram realizadas um total de 20 (vinte) entrevistas. Participaram do presente estudo trabalhadores dirigentes da CONACS, de sindicatos e associações da categoria profissional de todas as regiões do país (estados: Tocantins, Pará, Alagoas, Ceará, Pernambuco, Paraíba, Bahia, Goiás, Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina). Para tanto, utilizou-se dois tipos de roteiros de entrevistas (roteiro direcionado aos dirigentes da CONACS - APÊNDICE A; roteiro direcionado aos demais trabalhadores ACS dirigentes e representantes de outras instituições - APÊNDICE B). Ademais, aplicou-se um questionário (APÊNDICE C) junto a 105 (cento e cinco) ACS, destes, 90 (noventa) são representantes e dirigentes de 48 (quarenta e oito) instituições sindicais e associativas da categoria profissional localizadas nas regiões nordeste e sudeste do país. Soma-se como fonte de informações para o estudo, a análise de documentos produzidos pela CONACS e registrados em livros-atas da instituição (que buscamos no acervo físico da Confederação localizado à época no interior de Goiás) e documentos disponibilizados no sítio virtual da mesma. Como fonte complementar foram utilizadas informações produzidas pela investigação da qual fiz parte da equipe de pesquisadores intitulada “Processo de Trabalho dos Técnicos em Saúde na perspectiva dos saberes, práticas e competências” (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA et.al., 2017).

O presente estudo foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, registrado na Plataforma Brasil (sob o número 60580416.9.0000.5282) e obteve aprovação (parecer n.º1.779.296) por atender a todas as normas da resolução n.º 466/12 (BRASIL, 2012) do Conselho Nacional em Saúde.

Além dos roteiros das entrevistas, foram elaborados Termos de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE seguindo a resolução supracitada. No TCLE entregue para os trabalhadores que já estiveram ou estão à frente da presidência e direção da CONACS (APÊNDICE D) solicita-se autorização para divulgação dos nomes dos entrevistados uma vez que só houve cinco presidentes e chapas únicas de diretores eleitos desde a fundação da instituição em 1996 até o ano de 2017. Deste modo, o relato é facilmente identificado após a transcrição da entrevista, pois contam informações sobre o período em que estiveram à frente da presidência e direção da Confederação. Ademais, como o intuito da pesquisa também é contribuir para a construção de conhecimento sobre a luta coletiva dos trabalhadores da área da saúde, assim como, intenta dar visibilidade para a trajetória histórica de organização política dos trabalhadores ACS na CONACS, considera-se importante fazer menção aos nomes dos trabalhadores que relataram essa história e que fizeram parte deste processo como dirigentes da Confederação.

No TCLE elaborado para os ACS dirigentes de outras instituições (APÊNDICE E) solicitou-se autorização para identificação somente do nome da Instituição da qual o ACS é dirigente e se propôs a garantia do anonimato ao entrevistado, no entanto, todos os entrevistados solicitaram ser identificados, afirmaram que gostariam de ter seus nomes registrados no texto da pesquisa. Entendo que isto se justifica devido aos trabalhadores ACS considerarem que há pouca visibilidade e registro sobre a sua organização e lutas coletivas. Sentiram-se de alguma forma valorizados pela oportunidade de contar a sua história e a história de luta da categoria profissional, como registrado nos depoimentos a seguir:

O recado que eu deixo que eu preciso deixar sobre essa pesquisa é exatamente pela valorização da visão de luta da categoria, pelas lideranças, deixar registrado é importante demais! [...] eu espero sinceramente que esta pesquisa seja um divisor de águas, não só para pesquisa, mas para mostrar a realidade da categoria, suas lutas, diferenças, suas disputas [...] mas sirva também como exemplo, para a gente ler a pesquisa e dizer assim: poxa como eu contribuí, que a pesquisa ajude a melhorar o que eu fiz de errado lá atrás. Espero que a pesquisa faça uma grande diferença na sua vida e na nossa também.[...] Muito obrigada pela pesquisa [...] Eu já me sinto assim, nossa, tô me sentindo importante, Doutora, de verdade!! Mas muito, muito mesmo, vou mostrar esse áudio para o meu pai, para a minha mãe, para a minha irmã, vou mostrar! Vou mostrar por que eu faço parte dessa história e você me cresceu ainda mais hoje, viu? A pesquisa valoriza a minha memória, obrigada. Marivalda – ACS, vice-presidente da CONACS e presidente do Sindicato dos ACS e ACE de Guanambi Bahia.

Eu quero agradecer, antes de mais nada, pela oportunidade de estar participando pela primeira vez de uma entrevista sobre a organização da categoria. [...] Eu me sinto assim muito convidado a continuar defendendo a minha categoria dos Agentes Comunitários de Saúde tendo essa oportunidade hoje de participar da pesquisa, a qual agradeço novamente. Jailson – ACS, Diretor de Base do Sindicomunitário-SP. É uma alegria estar podendo contribuir para uma pesquisa de extrema relevância, principalmente por se tratar da minha categoria profissional, mais ainda pela

relevância do estudo com relação à contribuição acadêmica que pode dar. É raro ter uma pesquisa que fale da mobilização social dos Agentes de Saúde. Que enxergue os agentes de saúde com o papel mobilizador, um papel político [...]. Eu gostaria de agradecer por participar de uma pesquisa nesse sentido, é um prazer, uma honra, me sinto honrado por estar podendo fazer parte deste tipo de pesquisa. Jorge – ACS, Diretor de comunicação da COMACS Mangueiras-RJ.

[...] eu acho que você pautar esse assunto na sua tese de doutorado é muito importante, isso contribui, ajuda também no processo de organização dos trabalhadores. Fernando Cândido – ACE, Presidente da FENASCE.

Eu acho que é importante essas pesquisas, principalmente o agente comunitário de saúde, que é uma categoria muito sofrida [...] na realidade há um sofrimento grande, [...] muita luta, muito sacrifício, inclusive, sacrifício de colegas que já morreram, que estão aí fragilizados, que dão exemplo agora da nossa guerreira, que foi Teresa Ramos, que faleceu no escanteio, no esquecimento das pessoas [...] ou talvez até de nós, dirigentes também, mas que deu de tudo, deu sangue. E assim, isso para que a gente tenha essas conquistas de hoje. Então acho que é importante esse trabalho [...]. Josivaldo – ACS, diretor da CONACS.

Por se tratar de um estudo com base no materialismo histórico dialético, é fundamental realizarmos o movimento de análise da aparência à essência a partir do exame crítico sobre o que foi relatado pelos ACS entrevistados em articulação com a totalidade, a partir das mediações que constituem objeto, as condições onde se constitui o trabalho do ACS e as relações sociais onde está inserido. Consideramos essencial atentar para o que foi produzido nas ações organizadas pela CONACS, nas reivindicações que apresenta, nas lutas que protagoniza e com quais forças políticas se articula, se alia, não busca e/ou se contrapõe neste processo.

Procurou-se identificar e analisar o que constitui forças e fragilidades do ACS como categoria profissional e como sujeito coletivo; quais forças sociais e políticas constituem mediações históricas, disputas e potencialidades na atuação destes trabalhadores enquanto sujeitos coletivos na CONACS; quais são os elementos de política governamental, de pequena e de grande política (GRAMSCI, 2012) que incidem na organização dos trabalhadores e na organização da CONACS. Nesta mesma direção, Algebaile (2014) afirma que análises de políticas públicas que tenham como subsídio a construção teórica de autores como Thompson e Gramsci, devem incluir experiências e movimentos dos trabalhadores:

Isto quer dizer que, ao analisarmos uma política de saúde ou de educação, por exemplo, não faz sentido não levar em conta como pensam, agem e lutam aqueles que, mesmo ocupando as posições mais subordinadas nas decisões sobre o desenho da política investigadas, são mais centralmente atingidos por suas ações ou suas omissões (ALGEBAILLE, 2014, p. 193)

Além das entrevistas, utilizei como fontes para a pesquisa alguns documentos produzidos pelos ACS organizadores da CONACS. De início seria realizada a análise

somente das atas dos congressos promovidos pela instituição, porém, após as entrevistas e em diálogo com os dirigentes da Confederação, soube que os congressos são eventos organizados em média a cada 3 anos e têm como principal objetivo novas eleições da Confederação e, se necessário, são feitas mudanças no estatuto. Identificamos que há outras atividades organizadas pela CONACS como Fóruns Nacionais, Assembleias anuais e Convocações extraordinárias. Nestes foi possível encontrar registros de questões relevantes para a compreensão do processo histórico de organização dos trabalhadores desta categoria profissional, pois são citadas forças políticas importantes neste processo, constam relatos sobre condições de trabalho e formação dos trabalhadores, reivindicações e estratégias de ação, análises de conjuntura entre outros elementos que contribuem para a investigação do objeto de estudo. Assim, estes documentos foram incluídos como fontes de pesquisa.

Para acesso aos documentos produzidos no período dos anos 1990 e início dos anos 2000 foi necessário deslocamento até o interior de Goiás onde se situava a sede da CONACS no ano de 2015. Após autorização da presidente da CONACS, à época ACS Ruth Brilhante, encontrei diversos registros escritos em dois livros-atas de reuniões e outros registros sobre eventos organizados pelos ACS no âmbito da Confederação. Sem medir esforços, a presidente da CONACS autorizou a reprodução dos documentos para que fossem utilizados na pesquisa.

A análise dos documentos utilizados como fonte de pesquisa será apresentada nos capítulos 4 e 5 do presente estudo. Listei nominalmente os documentos que foram fontes do estudo conforme o registro dos ACS nos livros atas e incluí após o nome do documento, entre parênteses, a data de elaboração dos escritos. Também foram incluídos documentos disponíveis no sitio virtual da CONACS (APÊNDICE F):

Solicitei à CONACS no ano de 2016, as atas das Assembleias anuais (somente tivemos acesso à ata do ano de 2012), os estatutos da instituição anteriores ao atual, registros das discussões (atas ou relatórios) do 1º ao 4º. Fóruns Nacionais da CONACS (tive acesso ao relatório do 5º. FNC por participar do evento e da autoria do documento), no entanto não consegui acesso devido a diversos motivos, dentre eles a falta de regularidade de registros escritos das reuniões da Confederação, assim como da falta de centralização na organização dos documentos produzidos pela instituição ao longo dos anos, pois a cada nova eleição de direção e presidente da CONACS ocorre alteração de endereço da sede institucional, incluindo deslocamento dos documentos produzidos. Quando solicitei os documentos mencionados à CONACS, fazia alguns meses que havia sido alterada a sede institucional de Goiás para o Ceará, em meados de 2016. Esta mudança ocorreu porque houve processo eleitoral para a presidência da CONACS e a ACS Ilda Angélica eleita é residente no Ceará.



Busquei documentos produzidos no âmbito da Associação Nacional de ACS, que precede a fundação da CONACS, porém não encontrei qualquer registro deste período nos arquivos da CONACS. Também procurei estes documentos junto à Federação Pernambucana de ACS, devido o presidente da Associação Nacional de ACS residir em Pernambuco na época, porém não consegui nenhum documento, nem os jornais produzidos no início da década de 1990, pela ACS Tereza Ramos, que foi quem contou sobre estes jornais e que foi uma liderança histórica dos ACS, precursora do movimento de organização nacional coletiva dos ACS.

Destaco que contei com o apoio da presidente atual da CONACS Ilda Angélica que prontamente, após a solicitação, foi em busca dos documentos e relatou sobre a impossibilidade do acesso a alguns destes. Ilda nos relatou que a CONACS sob a presidência anterior, de Ruth Brilhante, deixou de utilizar o livro de registro de atas (o último registro é datado no ano de 2012) e passou a digitalizar as atas, porém, essa digitalização ficou sob a responsabilidade da assessoria jurídica que ainda se localiza em Goiás. Cabe ressaltar que este diálogo com a atual presidente da CONACS provocou uma análise crítica da ACS sobre a questão dos registros da história da Confederação. A atual presidente da CONACS Ilda Angélica respondeu:

Em relação às atas dos Fóruns, eu não tenho realmente nenhuma, a doutora Elane – assessora jurídica da CONACS- era muito centralizadora, ela não disponibiliza para a CONACS esses registros, isso é incrível [...] o que me foi entregue de documentação da Confederação Nacional deixa muito a desejar do que realmente é o trabalho da CONACS. Mesmo assim eu vou ligar pra a Ruth- presidente anterior da CONACS- e ver se ela tem alguma coisa nesse sentido, se tiver eu lhe encaminho com certeza. Ilda Angélica ACS – ACS, presidente da CONACS em exercício desde 2016.

Questionei sobre os motivos dos documentos não estarem acessíveis, já que os documentos seriam da Confederação e não da assessoria jurídica, e além disso, afirmei junto a dirigente da CONACS que os documentos guardam a memória do processo de organização da categoria, se constituindo como fontes inclusive de pautas, lutas e princípios que foram debatidos e pactuados ao longo do tempo pelos trabalhadores ACS que formam a CONACS. Ilda Angélica então refletiu e concordou:

Você tem toda razão, eu concordo plenamente com você, agora é uma questão mesmo de desorganização, falta de organização da CONACS [...] estou ralando para tentar senão consertar, mas pelo menos dar uma grande melhorada [...]. Hoje aqui em Maracanaú – Ceará- a CONACS tem arquivo, tem local para guardar bem os seus documentos, estou aqui exigindo da nossa secretária da CONACS [...] da 2ª. secretária que faça o registro de tudo, de todas as reuniões no livro! O que ocorre é

que a Confederação Nacional, sob a presidência da Ruth deixou de utilizar o livro de registro de atas. Se você for ver a ultima ata é apenas a de 2012, de uma assembleia de 2012, e passou a fazer as suas atas digitalizadas. E essa digitalização sempre sob responsabilidade da Dr. Elane – assessora jurídica- e não é papel dela [...] A gente está tentando arrumar essa casa, para você ter uma ideia o congresso que aconteceu aqui em Fortaleza a ata não está registrada no livro, porque ainda era sob responsabilidade da Ruth e da secretaria anterior. Eu vou atrás disso! Você tem toda razão o documento é da entidade, não é da assessoria jurídica, é um documento público. Mas eu já lhe adianto que eu tenho quase certeza pelo que conheço e participo, que a gente não tem acesso a essas questões não, estou com sérios problema [...] Muitas coisas que a gente precisa estar organizando e reorganizando. Estou aqui me esforçando para mudar muitas coisas, mas você sabe a Dr. Elane é uma presença forte na Confederação Nacional e alguns diretores se sentem até inibidos de colocar a posição deles [...]. Enfim, eu vou entrar em contato com a Ruth e se ela levar os documentos eu lhe passo com o maior prazer – Ilda Angélica , ACS, presidente da CONACS em exercício desde 2016.

A presidente da CONACS afirmou que compreende que os documentos devem ser públicos e por isso buscará os que ainda não recebeu da gestão anterior para organizá-los na nova sede da instituição no Ceará. Nesta fala, já se percebe divergência em relação à condução de processos da gestão anterior da CONACS e crítica em relação à atuação “centralizadora” da assessoria jurídica, de uma advogada, na Confederação.

Além dos documentos produzidos pelos próprios ACS, para a compreensão tanto do processo histórico de formação do trabalho destes quanto da atuação da CONACS e dos aspectos indicativos da consciência política coletiva dos trabalhadores ACS, se incluiu na o presente estudo, considerações a respeito de dispositivos legais que foram objeto de discussão publicamente da CONACS, legislações que regulamentam a profissão e estabelecem diretrizes em relação à formação profissional e aos direitos associados ao trabalho dos ACS. Ademais, incluíram-se no presente estudo, considerações sobre as atribuições dos ACS que constam na primeira versão da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2006b) e na versão atual (BRASIL, 2012b).

No início do ano de 2017, ao pesquisar o novo sítio virtual da CONACS (2017) lançado em fevereiro deste ano, tomei conhecimento da realização da “Assembléia Anual da CONACS”. Solicitei autorização da presidente da CONACS para inscrição e participação como observadora do evento, uma vez que majoritariamente somente trabalhadores ACS e ACE participam. Também foi solicitada autorização para aplicar um questionário (APÊNDICE E) com perguntas que objetivaram o levantamento de maiores informações em relação aos dirigentes ACS, sindicatos e associações que compõem a CONACS. A presidente da CONACS Ilda Angélica autorizou a participação e a realização da pesquisa. Durante a cerimônia de abertura do evento da CONACS foi concedido tempo de 5 minutos para que apresentasse o estudo, a proposta do questionário, a metodologia do mesmo e informasse o

prazo de três dias (de 03 a 05 de abril) para devolutiva do instrumento respondido. Cabe mencionar que na primeira página do questionário consta o Termo de Consentimento Livre e Informado da pesquisa, que foi devidamente assinado pelos participantes do estudo.

O questionário foi organizado em cinco eixos temáticos: I- Informações sócio-demográficas e de trabalho em geral; II- Condições de trabalho como ACS; III- Formação profissional; IV- Sobre a conjuntura econômica, social e política do país; V- História e atuação da associação ou sindicato. As questões incluídas no instrumento procuram mapear aspectos como: condições de vida, condições de trabalho, principais reivindicações relacionadas ao trabalho, à formação profissional e às lutas gerais coletivas dos trabalhadores; identificação de estratégias de atuação para reivindicação das questões relacionadas ao trabalho e à formação profissional; posicionamentos em relação à conjuntura de contrarreformas vividas no país; centrais sindicais participantes do processo de organização da categoria profissional; identificação de antagonismo e disputas em relação à CONACS; identificação de aspectos da história de organização das entidades sindicais e associações de ACS entre outros.

Antes de aplicar o questionário junto aos dirigentes e representantes sindicais e de associações de trabalhadores ACS no evento da CONACS, realizei teste do instrumento junto a 16 (dezesseis) ACS educandos do curso técnico em ACS da EPSJV, trabalhadores que atuam em diversos municípios do estado do RJ. Estes, que voluntariamente participaram da pesquisa, ficaram em posse do questionário pelo período de 2 dias para preenchimento e posterior devolução. Na entrega dos questionários relataram que não sentiram dificuldades em preenchê-lo, que o prazo de 2 dias para o preenchimento estava adequado, que as questões e linguagem utilizada estavam claras e que se identificaram com as respostas apresentadas. Não foi sugerida nenhuma alteração e, portanto, dos questionários aplicados junto aos educandos do CTACS da EPSJV serão consideradas para fins deste estudo as respostas referentes às condições de vida, vínculo empregatício, salário e condições de trabalho. As demais respostas relacionadas às questões sobre a história de organização e atuação dos sindicatos e associações, formação, conjuntura econômica e política do país, não serão consideradas, pois somente 1 (um) ACS respondente educando do CTACS é representante de associação de trabalhadores ACS. Assim, totaliza-se um número de 105 (cento e cinco) questionários analisados (sendo 90 deles respondido por ACS representantes e dirigentes de entidades sindicais e de associações de trabalhadores ACS; e os outros respondidos por 15 agentes comunitários). No total foram respondidos questionários por ACS representantes de 48

(quarenta e oito) instituições sindicais e associativas que estiveram presentes na Assembléia Anual da CONACS de 2017, conforme especificado no quadro a seguir:

Quadro 1 – Associações e Sindicatos cujos ACS representantes responderam o questionário.

	<b>Nome da instituição</b>	<b>Estado</b>	<b>Município do respondente</b>	<b>Central Sindical</b>	<b>Número informado de filiados</b>
1.	Associação de ACS de São Francisco do Conde- ASFACS	Bahia	São Francisco do Conde	Não tem	75
2.	Associação de ACS de Ibicaraí (vinculada ao Sindicato dos ACS/ACE do Sul da Bahia).	Bahia	Ibicaraí	CTB	760
3.	Associação dos ACS de Santo Amaro (vinculada ao Sindicato Regional dos ACS Centro-leste, Bahia)	Bahia	Santo Amaro	Não tem	108
4.	Sindicato dos ACS e ACE da região Oeste da Bahia – SINDACS Oeste da Bahia.	Bahia	Barreira, São Desidério, Bainópolis	Não tem	2000
5.	Sindicato dos ACS – SINDACS Feira	Bahia	Feira de Santana	Pública	851
6.	Sindicato dos ACS/ACE do Sul da Bahia	Bahia	Itabuna, Ibicaraí	CTB	900
7.	Sindicato dos ACS de Iraquara	Bahia	Iraquara	Não tem	53
8.	Sindicato Regional dos ACS Centro-leste, Bahia (Sub sedes: Amélia Rodrigues, Agua Fria).	Bahia	Amélia Rodrigues, Valente, Santo Amaro, Água Fria	Não tem	1000
9.	SindiACScer	Bahia	Eunápolis	CUT	300
10.	Sindicato Regional XI dos ACS e ACE -SINDRACS XI Regional.	Ceará	Sobral	Força Sindical	200
11.	APSAMEC	Ceará	Canindé	Não tem	47
12.	Federação Goiana dos Agentes de Saúde – FEGACS	Goiás	Goiânia	Não Tem	830
13.	AACSER	Goiás	Rubitiba	Não respondeu	Não respondeu
14.	Sindicato Regional ACS de Pireneus	Goiás	Abadiano	CSB	307
15.	Associação Municipal dos ACS de Tutóia MA	Maranhão	Tutóia	Força Sindical	126
16.	Delegacia Sindical dos ACS Carutapera – MA	Maranhão	Carutapera	Força Sindical	57
17.	Sindicato dos ACS e Técnicos em ACS	Maranhão	São Luis	Força Sindical	856
18.	Sindicato dos ACS da Regional de Açailândia – SACSDRA	Maranhão	Açailândia	Força Sindical	Não respondeu

Quadro 1 – Associações e Sindicatos cujos ACS representantes responderam o questionário.

	<b>Nome da instituição</b>	<b>Estado</b>	<b>Município do respondente</b>	<b>Central Sindical</b>	<b>Número informado de filiados</b>
19.	Sindicato dos ACS – Regional Barra do Corda	Maranhão	Barra do Corda, Tuntum	Força Sindical	700
20.	Sindicato dos ACS da Regional de Santa Inês	Maranhão	Bom Jardim, Santa Inês	Força Sindical	750
21.	Sindicato dos ACS da Regional de Bacabal	Maranhão	Bacabal	Força Sindical	600
22.	Sindicato dos ACS da Regional Munin e Lençóis Maranhenses – SINDACSMUNIN	Maranhão	Rosário	Força Sindical	680
23.	Sindicato dos ACS da Regional do Alto-Turi	Maranhão	Godofredo Viana, Zé Doca	Força Sindical	Não soube informar
24.	Sindicato dos ACS – SINACS	Maranhão	São Domingos	Força Sindical	600
25.	SACRAZ	Maranhão	Candido Mendes	Não respondeu	54
26.	Sindicato Regional dos ACS – Regional de Codó – SINDRACS	Maranhão	São Mateus do Maranhão	Força Sindical	758
27.	Federação Maranhense dos ACS – FEMACS	Maranhão	São Luis	Força Sindical	3000
28.	Sindicato dos trabalhadores públicos municipais do Agreste da Borborema – SINTAB	Paraíba	Campina Grande	CUT	1000
29.	SINDACSI	Paraíba	Patos	CSB	750
30.	Associação dos ACS de Petrolândia	Pernambuco	Petrolândia	CUT	78
31.	Associação Municipal dos Agentes de Saúde de São João	Pernambuco	São João	CUT	61
32.	Associação municipal dos Agentes de Saúde de Inajá (vinculada ao SINDRAS)	Pernambuco	Inajá	Não tem	40
33.	Sindicato Metropolitano de ACS e ACE – SIMCACE	Pernambuco	Camaragibe	Não tem	150
34.	SINDRAS –Médio Agreste Sertão	Pernambuco	Lajedo, São José do Belmonte , Flores	CUT	750
35.	Sindicato Regional dos Agentes Comunitários	Pernambuco	Buíque	Não tem	800
36.	SIMBRA – Sindicato dos Agentes	Pernambuco	Serra Talhada	CUT	800
37.	AACSE	Piauí	Altos	Não tem	96
38.	Associação de ACS de Beneditinos	Piauí	Beneditinos	Não tem	98
39.	Associação dos Agentes Comunitários de União	Piauí	União	Não Tem	100
40.	SINASCER	Piauí	Campo Maior, Cocal de Telha	Não tem	180

Quadro 1 – Associações e Sindicatos cujos ACS representantes responderam o questionário.

	<b>Nome da instituição</b>	<b>Estado</b>	<b>Município do respondente</b>	<b>Central Sindical</b>	<b>Número informado de filiados</b>
41.	Sindicato dos ACS e ACE da Regional de Correntes	Piauí	Corrente	Não tem	300
42.	SINDRACS ACS/ACE Simplício Mendes	Piauí	Simplício Mendes	Não tem	140
43.	Sindicato dos ACS e ACE do território Vale do Guaribas	Piauí	Picos	Não Tem	300
44.	SINDACSE-VAG	Piauí	Francisco Macedo	Não respondeu	Não soube informar
45.	Associação dos Agentes de Saúde	Piauí	Picos	Não tem	181
46.	Associação de ACS da Baixada Fluminense	Rio de Janeiro	Nova Iguaçu	Não tem	Não há filiação
47.	Sindicato dos ACS e ACE de Tobias Barreto	Sergipe	Tobias Barreto	Força Sindical	125
48.	Federação das Associações dos ACS do estado de Sergipe	Sergipe	Maruim, Divina Pastora	Não tem	Não informou

Ressalto que diversos ACS ao devolverem o questionário preenchido relataram que o instrumento “os fez refletir” sobre questões da organização coletiva do sindicato dos quais fazem parte, muitos agradeceram a oportunidade de participar do estudo, três sindicatos solicitaram o instrumento para aplicar junto as suas bases futuramente e dois sindicatos me procuraram relatando que gostariam de agendar atividades de formação política em suas regiões, instigados pelo questionário. Um ACS representante de um Sindicato da baixada fluminense no Rio de Janeiro propôs que façamos um documentário filmado sobre a história da organização política dos ACS após o término do estudo.

Como fonte de informações sobre as atividades (prescritas e não prescritas) realizadas pelos ACS, assim como, sobre o processo de trabalho dos ACS, experiências vividas por estes trabalhadores em relação à formação profissional e, a participação na organização coletiva da categoria profissional incluiu-se, como fonte complementar, informações produzidas pela pesquisa “Processo de Trabalho dos Técnicos em Saúde na perspectiva dos saberes, práticas e competências” (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA et.al, 2017). Na referida investigação, participei como integrante da equipe de pesquisadores no âmbito do Observatório dos Técnicos de Saúde sediado na EPSJV/Fiocruz. Foram realizadas pela equipe da pesquisa um total de 133 entrevistas semi-estruturadas, destas, 54 com trabalhadores ACS de todas as regiões do país (estados: Piauí, Pará, Maranhão, Ceará, Pernambuco, Bahia, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro e Paraná). Além das

entrevistas, cada dupla de pesquisadores permaneceu por uma semana acompanhando a rotina dos trabalhadores de nível fundamental e médio que compõem equipe da ESF. No momento do trabalho de campo da referida pesquisa eu havia entrevistado, no âmbito da tese de doutorado, ACS das regiões norte, sudeste, centro-oeste e nordeste, e, portanto, optei por acompanhar o trabalho e realizar entrevistas com ACS de dois municípios da região do sul do país.

### 1.8.1 Sobre as entrevistas, os sujeitos entrevistados e as categorias operacionais.

Foram entrevistados um total de 20 trabalhadores. Destes, participaram do estudo trabalhadores ACS que no período entre 1996 a 2017 ocuparam a presidência e a direção da CONACS. O mandato de presidente e dos diretores da CONACS é de 3 (três) anos e, desde a sua criação, a Confederação foi presidida por 5 (cinco) ACS. Destes trabalhadores, somente um deles, o primeiro (mandato de 1996 a 1999, segundo informação coletada na ata de fundação da CONACS), não participou da pesquisa, pois não foi encontrado (tentei encontrá-lo a partir de contato telefônico com a secretaria municipal de saúde onde o trabalhador atuou e com alguns ACS que fizeram parte da direção da CONACS no período em que foi presidente). Todos os outros quatro ACS que foram presidentes da CONACS participaram do estudo, e destes, três participaram da direção da CONACS desde a fundação da instituição. Foram entrevistados também três diretores atuais da CONACS que participam da instituição desde a década de 1990 e que, portanto, são importantes fontes sobre a história de organização da Confederação.

Estes ACS que ocuparam a função de presidentes e de diretores da CONACS, além de terem participado da direção e presidência nacional da Confederação, também atuaram na organização dos trabalhadores desta categoria profissional em âmbito regional, através da fundação de associações e federações estaduais nas regiões onde trabalham e residem, alguns antes mesmo de se tornarem dirigentes da CONACS. Deste modo, os sujeitos entrevistados se revelam como fontes de experiências sobre o trabalho e a organização coletiva dos ACS, inclusive que precedem a criação da Confederação, mas que estão incluídas no processo histórico de constituição da categoria enquanto sujeito coletivo, principalmente ao relatarem suas vivências na organização da categoria profissional por bairro, em associações

municipais, sindicatos, federações estaduais, na Associação Nacional e, posteriormente, na Confederação.

Dos 4 (quatro) entrevistados que foram presidentes da CONACS três são do sexo feminino e um é do sexo masculino, todos da região nordeste (Bahia, Pernambuco, Ceará), com exceção de uma ACS do centro oeste (Goiás). Dos três diretores entrevistados, dois são do sexo masculino e uma do sexo feminino, sendo dois residentes do estado da Bahia e um na Paraíba. Esta procedência dos dirigentes da CONACS encontra relação direta com a história da formação do trabalho e da profissão de ACS na região no nordeste do país, assim como, com a história de organização e luta coletiva dos ACS como discutiremos nos próximos capítulos.

Além dos 4 (quatro) entrevistados que atuaram como presidentes da CONACS e dos 3 (três) ACS diretores da CONACS, foram entrevistados também 12 (doze) trabalhadores dirigentes de outras instituições sindicais e associativas, tanto instituições filiadas à CONACS quanto instituições que se contrapõem a CONACS.

As entrevistas realizadas com estes dirigentes objetivaram a identificação de experiências de organização coletiva dos trabalhadores ACS em diferentes regiões do país, as perspectivas e lutas destas em relação ao trabalho, à formação profissional do ACS e o que pensam em relação à CONACS (experiências compartilhadas, convergências, divergências e antagonismos). Os depoimentos destes trabalhadores contribuíram para realizar um panorama das disputas no cenário nacional em relação à organização dos ACS enquanto categoria profissional.

Existem, além da CONACS, três outras instituições que se anunciam como representantes específicas da categoria profissional ACS em âmbito nacional: a Federação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias - FENASCE (órgão representativo específico dos ACS e ACE vinculado à Confederação Nacional de Trabalhadores da Seguridade Social – CNTSS) e a Federação Nacional dos ACS, Agentes de Combate às endemias, Agentes de proteção social, Agentes de promoção ambiental e acompanhantes comunitários do Brasil – FENAAC. Ambas as instituições têm menos de 5 (cinco anos) de fundação e são federações sindicais. Foram entrevistados 2 (dois) trabalhadores dirigentes destas Federações, um Agente de Combate de Endemias (ACE) que preside a FENASCE (de Alagoas) e um médico que preside a FENAAC (de São Paulo). A terceira instituição intitula-se Associação Nacional dos Agentes de Saúde (ANASA) e foi fundada no dia 16 de julho de 2016, portanto, devido ao cronograma da pesquisa não houve tempo hábil para entrevistar dirigente desta.



Também participaram das entrevistas trabalhadores ACS que são dirigentes de sindicatos estaduais e municipais, incluindo instituições filiadas a CONACS, FENASCE, FENAAC e filiadas a outras organizações. Foram entrevistados 10 (dez) representantes das seguintes instituições: Associação Tocantinense de Agentes Comunitários e Agentes de Combate a Endemias do Estado do Tocantins (ATACOM); Sindicato dos trabalhadores em saúde do estado do Pará (SINDSaude-PA); Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do estado de Pernambuco (SINDACS-PE); Sindicato Municipal de ACS do município do Rio de Janeiro (SINDACS-RJ); Associação dos Agentes Comunitários de Saúde da Baixada Fluminense (AACS-Baixada); Comissão dos Agentes Comunitários de Saúde do território de Manguinhos (COMACS- Manguinhos RJ); Sindicato dos ACS do Estado de São Paulo (Sindicomunitário-SP); Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde da Região Metropolitana de São Paulo (SINDACS-SP); Associação Florianopolitana de Agentes Comunitários de Saúde e de Agentes de Combate a Endemias (AFASE).

Em diversos depoimentos coletados junto aos ACS nesta pesquisa foi mencionado que a assessora jurídica da CONACS, uma advogada que atua há 12 anos na instituição, participa ativamente da direção da Confederação, conduz ações políticas coletivas, coordena eventos nacionais dos trabalhadores ACS, realiza atividades formativas junto aos dirigentes da CONACS, formula estratégias de ação e mobilização dos ACS, entre outras atividades. Assim, considerando o lugar que a advogada ocupa no processo de organização política da categoria no âmbito da CONACS a mesma também foi incluída como participante da pesquisa e concedeu uma entrevista.

As 20 entrevistas, enquanto trabalho de campo, foram todas realizadas na modalidade presencial; desloquei-me até a sede da Confederação e de alguns Sindicatos. Incluem-se neste processo entrevistas realizadas nos locais de trabalho dos dirigentes ACS, alguns dos quais conciliam a militância no sindicato com o trabalho no território enquanto ACS, de modo que foram realizadas entrevistas nos bairros onde moram e em unidades básicas de saúde onde atuam. Parte das 20 (vinte) entrevistas foi oportunizada mediante a minha participação em eventos onde encontrei os dirigentes ACS, eventos cujos temas trataram sobre SUS e o direito à Saúde, Saúde Coletiva, Atenção Básica; em um evento da CONACS- a Assembleia Anual de 2017; e em diversos momentos em Brasília, onde os encontros ocorreram por manifestações organizadas por estes trabalhadores em reivindicação de direitos associados ao trabalho, principalmente reivindicações voltadas para o MS e articulações com o poder legislativo, e que pude acompanhar. O acesso aos demais entrevistados se deu através de consultas sobre os contatos telefônicos e endereços eletrônicos aos ACS com os quais atuo

enquanto professora da EPSJV/Fiocruz inserida na formação profissional destes trabalhadores.

A seguir, um quadro onde constam informações sobre: como serão identificados nominalmente os entrevistados, categoria profissional de cada participante do estudo, tempo de atuação como ACS, instituição de representação da categoria profissional, a função que exerce na instituição e o Estado onde atua.

Quadro 2 – Informações sobre os entrevistados

Nome	Categoria Profissional	Tempo de atuação como ACS	Função	Instituição	Estado
Tereza Ramos	ACS	38 anos	Ex-Presidente	CONACS	Pernambuco
Roque Honorato	ACS	25 anos	Ex-Presidente	CONACS	Bahia
Ruth Brilhante	ACS	22 anos	Ex-Presidente	CONACS	Goiás
Ilda Angélica	ACS	24 anos	Presidente	CONACS	Ceará
Marivalda	ACS	25 anos	Vice presidente	CONACS	Bahia
João Bosco	ACS	25 anos	Diretor	CONACS	Paraíba
Josivaldo	ACS	24 anos	Diretor	CONACS	Bahia
Elane Alves	Advogada	-	Assessora Jurídica	CONACS	Goiás
Fernando Cândido	ACE	-	Presidente	FENASCE	Alagoas
José Roberto Prebill	Médico	-	Presidente	FENAAC	São Paulo
Jesabel Melo	ACS	16 anos	Coordenadora	SINDSaude-PA	Pará
Ricardo	ACS	14 anos	Presidente	ATACOM	Tocantins
Ed	ACS	14 anos	Diretor	SINDACS-PE	Pernambuco
Wagner	ACS	13 anos	Vice-presidente	SINDACS-RJ	Rio de Janeiro
Fernanda	ACS	10 anos	Presidente	AACS-Baixada RJ	Rio de Janeiro
Jorge	ACS	4 anos	Diretor	COMACS-Manguinhos RJ	Rio de Janeiro
Jailson	ACS	11 anos	Diretores	Sindi Comunitário-SP	São Paulo
João Paulo	ACS	9 Anos			
Rodrigo	ACS	10 anos	Presidente	SINDACS-SP	São Paulo
Volmar	ACS	11 anos	Presidente	AFASE	Santa Catarina

As entrevistas semi-estruturadas, foram orientadas pelo roteiro de perguntas (APÊNDICE E e F) formulado com o objetivo de coletar respostas em relação às questões norteadoras do estudo. Nesta direção, foram elaboradas categorias prévias, que subsidiaram as questões do roteiro e o diálogo com os entrevistados. Estas categorias servem como critérios de seleção dos fatos a serem investigados e organização da teoria para que ocorra sistematização que confira sentido, cientificidade, rigor e relevância do estudo. Tendo base em Kopnin (1978), Kuenzer afirma a importância das categorias para que pesquisador não seja: “um trapeiro que sai por aí colhendo tudo o que vê pela frente, porque *pode ser que sirva*” (KUENZER, 1998, p.62).

A autora Minayo (2008) apresenta didaticamente, para fins da pesquisa social, uma classificação do conceito de categorias em: *categorias analíticas*, *categorias operacionais* e *categorias empíricas*. As *categorias analíticas* contêm as relações fundamentais e balizas teóricas para estudo de um objeto nos aspectos gerais. No nosso entendimento, essa concepção de categorias analíticas apresenta relação com a elaboração de Kuenzer (1998) de *categorias do método* e *categorias de conteúdo*, conforme explicitamos no capítulo 1. Já as *categorias operacionais*, segundo Minayo, são construídas a partir do objeto de estudo para utilização na fase empírica da pesquisa:

[...] *categorias operacionais* são construídas com finalidade de aproximação ao objeto de pesquisa (na sua fase empírica), devendo ser apropriadas ou construídas com a finalidade de permitir a observação e o trabalho de campo. Por isso, fazem parte da elaboração específica de cada projeto de investigação e devem ser claras, bem definidas e, como o próprio nome indica, operativas (MINAYO, 2008, p.179).

As *categorias empíricas*, de acordo autora supracitada, consistem duplamente em elaborações dos entrevistados e do pesquisador, sendo “expressões classificatórias” que os entrevistados constroem e que dão sentido às suas relações, aspirações, a sua vida, tendo base na vida destes sujeitos e determinada realidade social. As *categorias empíricas* também são elaborações do pesquisador que permitem compreender e valorizar o relatado pelos sujeitos: “quando um pesquisador consegue apreender e compreender as categorias empíricas de classificação do grupo investigado perceberá que elas são saturadas de sentido e chaves para a compreensão teórica da realidade em sua especificidade histórica e em sua diferenciação interna” (MINAYO, 2008, p.179).

Deste modo, no estudo realizou-se a sistematização dos depoimentos a partir das *categorias operacionais* que orientaram o roteiro de entrevistas e, posteriormente, a análise

desta sistematização e identificação das *categorias empíricas* que serão discutidas nos capítulos 3, 4 e 5.

Para a elaboração do roteiro de entrevista e análise inicial dos depoimentos coletados construímos as *categorias operacionais* que se relacionam ao objeto do estudo subsidiadas pelas construções teóricas de Marx (2008), Gramsci (2012), Thompson (1981).

Karl Marx (2008) ao dissertar sobre o tema dos trabalhadores enquanto classe, afirma que é necessário que haja identificação entre trabalhadores dos interesses, cultura, modos de vida produzidos sob certas condições sociais, assim como a identificação do que os opõem em relação aos modos e condições de vida de outras classes. Para análise de movimentos sociais, Gramsci indica que devem ser identificados os elementos de força, mas também de fraqueza dentro do mesmo movimento (2012, p.55): “a pesquisa, portanto, deve orientar-se para a identificação dos elementos de força, mas também dos elementos de fraqueza que tais movimentos contêm em seu interior [...]”. Considero que este mesmo exercício analítico pode ser feito em relação ao estudo das classes sociais, mas também em categorias profissionais já que estas são constituídas no âmbito da luta de classes.

Thompson (1981) afirma que as classes se formam no processo de luta de classe, a partir da identificação entre homens e mulheres de interesses convergentes, mas também antagônicos em relação a outros grupos de homens e mulheres que vivem sob certas condições que são dadas. Neste sentido, considerou-se importante incluir nas entrevistas questões que indagassem os sujeitos em relação ao trabalho, condições de trabalho, valor e sentido atribuído ao trabalho, assim como experiências agregadoras, produtoras de solidariedade, causas e reivindicações comuns entre os trabalhadores. Procurou-se identificar também nas entrevistas experiências e situações que expressam antagonismos e disputas entre os trabalhadores ACS e outras categorias profissionais.

Com bases nas contribuições dos referidos autores, e, no método materialista histórico dialético, foram elaboradas as *categorias operacionais* e respectivas *subcategorias*, expressas no quadro a seguir. Estas *categorias* orientaram o diálogo do pesquisador junto aos dirigentes, no sentido de incentivá-los a relatar suas experiências de vida, principalmente relacionadas ao trabalho e à organização coletiva da categoria profissional.

### Quadro 3- Categorias operacionais

#### 1. Sobre o trabalho – experiência de trabalho

1.1 Caracterização do trabalho: atividades realizadas, processo de trabalho, críticas ao processo.

Quadro 3- Categorias operacionais

1.2 Características do trabalhador
1.3 Condições de trabalho (salário, carga horária, vínculo empregatício, etc.) e críticas às condições de trabalho
1.4 Valor e Sentido atribuído ao trabalho
1.5 Reivindicações em relação ao trabalho
<b>2. Sobre educação e formação profissional experiência formativa</b>
2.1 Caracterização da formação profissional dos ACS
3.2 Estratégias de formação entre os trabalhadores ACS
3.3 Estratégias de formação da instituição representante dos ACS junto aos trabalhadores ACS
3.4 Reivindicações em relação à formação profissional
<b>3. Experiências de luta, ações coletivas e reivindicações da instituição representante dos ACS</b>
3.1 em relação ao trabalho
3.2 em relação à formação profissional/política de formação profissional
<b>4.0 Forças que atuam no processo histórico de organização política da instituição representante dos ACS</b>
4.1 Forças Sociais
4.2 Forças Políticas
<b>5.0 Estratégias de atuação da instituição representante dos ACS</b>
5.1 Experiências e Estratégias de mobilização
5.2 Espaços prioritários de atuação
<b>6.0 Processos históricos e experiências anteriores à criação da instituição representante dos ACS</b>
6.1 Pessoais (experiências de vida familiares etc.)
6.2 relacionadas a lutas ampliadas
6.3 relacionadas ao trabalho do ACS
6.4 Conjunturais (ex: relatos sobre a conjuntura de ditadura empresarial civil militar no Brasil)
<b>7.0 Experiências agregadoras, produtoras de solidariedade. Causas e reivindicações comuns entre os trabalhadores</b>
7.1 Entre ACS
7.2 Entre ACS e demais trabalhadores

Quadro 3- Categorias operacionais

7.3 Entre as Instituições representantes dos trabalhadores
<b>8.0 Experiências e situações que expressam antagonismos e disputas entre os trabalhadores</b>
8.1 Antagonismos e disputas em relação à CONACS
8.2 Antagonismos e disputas entre as demais entidades/instituições que representam os ACS
8.3 Antagonismos e disputas entre as instituições que representam ACS e instituições que representam outras categorias profissionais
8.4 Antagonismos e disputas entre ACS e outros trabalhadores
<b>9. Reflexões e posicionamentos em relação à conjuntura econômica, política, social do país</b>
<b>10. Estrutura organizativa da instituição representante dos ACS</b>
10.1 Processos para composição de chapas e eleição para presidência
10.2 Eventos, instrumentos e estratégias deliberativas
10.3 Função e período em que atua
10.5 Panorama sobre organização coletiva dos ACS

As categorias *operacionais* também orientaram o momento de sistematização dos depoimentos coletados. As *categorias operacionais* encontram relação com as *de conteúdo* do estudo: “consciência política coletiva” e “qualificação profissional como relação social”; Assim, procurou-se conhecer, investigar, a qualificação profissional em três dimensões, conforme definido por Ramos (2006): conceitual (que se refere à formação profissional); relacional (que consiste na esfera política corporativa, no sentido de como os trabalhadores da categoria profissional se organizam, elementos cooperativos e como essas relações acontecem no trabalho); e experimental (experiências e reflexões sobre o processo de trabalho). Estas dimensões que compõem a qualificação profissional como relação social orientam a análise da mediação entre trabalho e educação em relação à categoria profissional. A consciência política coletiva concerne a análise destas experiências e demais elementos que constituem a história de organização da categoria profissional enquanto particularidade inserida na totalidade da luta de classe, a consciência de fazer parte de uma determinada força hegemônica (GRAMSCI, 1978). As respectivas categorias nos orientaram em relação aos elementos investigados por constituírem mediações do objeto e, foram reconstruídas durante a investigação.

A *categoria operacional* “experiências de trabalho” expressa no item 1, e respectivas subcategorias, fornecem subsídios para a pesquisa empírica em relação às *categorias de conteúdo* consciência política coletiva e qualificação profissional como relação social. Além disso, permitem identificar questões que dizem respeito ao modo de organização do trabalho dos ACS, às atividades realizadas, críticas ao processo de trabalho; características do trabalhador, condições de trabalho e críticas às condições de trabalho; valor sentido e atribuído ao trabalho, assim como reivindicações em relação ao trabalho.

A *categoria operacional* e subcategorias correspondentes ao item 2 refere-se à *categoria de conteúdo* “qualificação profissional” na perspectiva da formação profissional. Através destas procurou-se identificar características da formação profissional do trabalhador ACS enquanto processo histórico, as estratégias de formação entre os trabalhadores, estratégias de formação da CONACS junto aos trabalhadores, assim como as reivindicações em relação à formação profissional. Buscamos conhecer também algumas experiências de luta, ações coletivas e reivindicações da CONACS, e dos demais trabalhadores que entrevistamos vinculados a outras instituições, em relação ao trabalho e a formação profissional.

As categorias expressas nos itens do quadro de 4 a 8 subsidiam a análise do processo histórico de organização coletiva da categoria profissional na CONACS, e das outras instituições participantes. Objetivou-se a evidência de experiências vividas pelos trabalhadores ACS entrevistados. Estas categorias se relacionam mais diretamente, apesar de não exclusivamente, com a *categoria de conteúdo* “consciência política coletiva”.

A *categoria operacional* 9 “Reflexões e posicionamentos em relação à conjuntura econômica, política e social do país”- articula-se a *categoria de conteúdo* “consciência política coletiva”, na medida em que provoca que os sujeitos entrevistados reflitam sobre as particularidades da categoria profissional ACS e do movimento organizado dos ACS em relação às totalidades que o trabalhador identificar, seja o Sistema Único de Saúde, o Sistema Político vigente no país e/ou o modo de produção capitalista. Procurou-se investigar para além da identificação das experiências realizadas, reflexões críticas dos trabalhadores ACS em relação às condições em que se dão o seu trabalho, a sua vida, mas também sobre as mediações que constituem a realidade social que o sujeito se insere e as determinações da totalidade.

A *categoria operacional* 10 “Estrutura organizativa da instituição representante dos ACS” tem o objetivo de contribuir para a identificação da estrutura organizativa das instituições representantes da categoria profissional ACS que participaram do estudo.

As *categorias operacionais*, indicadas no quadro anterior, não servem para restringir ou induzir a fala dos entrevistados em uma direção ou outra, mas orientam que o diálogo se dê com vistas a valorizar relatos que expressem experiências e camadas do objeto empiricamente. Como afirma Kuenzer (1998, p.62): “ [...] assim, a concretude, jamais plenamente dada (como se descascássemos a cebola e obtivéssemos o prêmio de observar finalmente o seu miolo), mas sempre *processo de concretização*, móvel, parcial, dinâmico e em permanente reconstrução” .

Todas as entrevistas foram analisadas a partir desta “lupa” das *categorias operacionais*, e a partir de então, foram elaboradas *categorias empíricas* que serão apresentadas, a partir dos núcleos de sentido verbalizados pelos entrevistados em articulação com a análise dos documentos, levantamento bibliográfico sobre as temáticas e experiências vividas junto aos ACS. A discussão sobre as *categorias empíricas*, elaborada nos capítulos 3, 4 e 5, foi subsidiada pelo método da economia política, através das categorias do método e das categorias de conteúdo.

Em relação à condução das entrevistas e o contato com os trabalhadores por parte da pesquisadora, cabe ressaltar que se procurou encorajar, além das respostas às indagações do estudo e das experiências relacionadas ao objeto junto aos entrevistados, a produção de reflexões por parte dos ACS acerca da organização política coletiva, sobre o seu trabalho, sua formação profissional, o mundo do trabalho e maneiras de fortalecê-los enquanto trabalhadores. Esta intenção se traduziu em diversas questões e comentários, conforme registrado nas transcrições das entrevistas.

As diversas perguntas incluídas durante as entrevistas e algumas que não estavam previstas no roteiro semi-estruturado, como por exemplo, expor as contradições entre o discurso do dirigente em relação à necessidade de formação dos trabalhadores e a realidade de não oferta por parte da instituição que representa de nenhum tipo de formação política para os mesmos, inspirou-se no objetivo de Marx ao aplicar a enquete operária no ano de 1880, em que procurou realizar não somente um levantamento sobre as condições sociais de vida dos operários, mas contribuir para politizar, organizar e fortalecer os trabalhadores (THIOLLENT, 1981). Marx em sua práxis partiu de uma perspectiva de classe, e, portanto, do pressuposto da não neutralidade ao formular a enquete operária, sua aplicação procurou provocar reflexões junto aos respondentes acerca de suas condições de vida:

considerado como um critério de descrição e análise [...] Sua tradução na formulação das perguntas oferece às pessoas interrogadas a possibilidade ou mesmo a necessidade de raciocinar para que seja captada uma informação relevante e não



vaga reação moral baseada na desinformação. [...] perguntas que pressupõem uma certa tomada de consciência da realidade para serem respondidas, a interpretação dos resultados deve ser concebida de modo principalmente qualitativo [...] Trata-se de uma análise dos elementos que compõem o pensamento popular a respeito de certas categorias de problemas que não são artificialmente criados pelos objetivos da pesquisa e sobre os quais cada um dos respondentes pode refletir por estar neles diretamente implicado (THIOLENT, 191, p.106, p.107 e 109).

Na pesquisa realizada junto aos ACS procurou-se questionar como estes percebiam lutas comuns em relação aos outros trabalhadores e de que maneira se organizam ou se mobilizam em direção à unidade de classe em contraposição aos interesses neoliberais e capitalistas.

## 2 A ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E ALGUNS PRECEDENTES HISTÓRICOS DE FORMAÇÃO DO TRABALHO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

No presente capítulo, apresentaremos uma análise crítica sobre o processo histórico de formação do trabalho do ACS, partindo do pressuposto de que as diversas atividades, atribuições e papéis sociais que compõem este trabalho, e que o ACS como sujeito coletivo assume, assumiu e/ou reivindica assumir, são constituídos por mediações históricas que advém também, mas não somente, do setor saúde. Analisar a formação do trabalho do ACS em perspectiva histórica, a partir do materialismo histórico dialético, pressupõe a identificação das mediações históricas que formam este trabalho e a organização coletiva destes trabalhadores constituída no mundo do trabalho e determinadas pelo modo de produção capitalista.

Antes de iniciarmos a reconstrução histórica sobre o trabalho do ACS é oportuno que apresentemos o que preconiza atualmente a lei que regulamenta as atividades do trabalho do ACS, os requisitos para o exercício deste trabalho e o âmbito onde ocorre este trabalho. Segundo a lei nº 11350 de 05 de outubro de 2006 (BRASIL, 2006a, p.1):

Art. 2º O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde [...] dar-se-á *exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS*, na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante *vínculo direto* entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional; Art. 3º O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o *exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS* e sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal. Parágrafo único. São consideradas atividades do Agente Comunitário de Saúde, na sua área de atuação: I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade; II - a promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva; III - o registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde; IV - o estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde; V - a realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família; e VI - a participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida. [...] Art. 6º O Agente Comunitário de Saúde deverá preencher os seguintes requisitos para o exercício da atividade: I - *residir na área da comunidade* em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público; II - *haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada*; e III - *haver concluído o ensino fundamental* (grifos nossos).

A importância e complexidade do trabalho do ACS passam por diversos aspectos que trataremos no âmbito desta tese, na lei nº 11.350/2006 (BRASIL, 2006a) já se percebe alguns

como: este trabalho se realizar exclusivamente no âmbito do SUS, em uma política social; executar atividades que mobilizam saberes técnicos, sociais e culturais; realizar ações individuais, comunitárias e coletivas que produzem impactos na saúde individual e coletiva da população; por seu lugar na articulação entre política de saúde e outras políticas com vistas à qualidade de vida da população, entre outros. Atenta-se que os requisitos para exercício destas atividades incluem que o trabalhador deve residir no território de sua atuação, formação profissional inespecífica e a escolaridade de nível fundamental. A remuneração atual destes trabalhadores, segundo a lei nº 12.994/2014 (BRASIL, 2014) deve considerar o piso salarial no valor de R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) mensais (que tem sido para muitos ACS não o piso, mas o teto do salário, como veremos adiante no texto).

Ler as complexas atividades preconizadas para o trabalhador ACS frente ao piso salarial, aos requisitos para o exercício profissional, de imediato, nos causa estranhamento. Para uma reflexão dialética a respeito da formação do trabalho do ACS este conjunto de aspectos precisa ser analisado sob a metodologia da reconstrução histórica com base na análise crítica marxista que o situa no processo de luta de classes, tendo como objetivos compreender o processo que produziu a definição destes requisitos, remuneração e atividades que constituem o trabalho do ACS (incluindo o que é preconizado na legislação, e o que é produzido nas relações entre os trabalhadores) mas, também, analisar as condições sociais onde se produz este trabalho e reconhecer (ou vislumbrar) movimentos e reivindicações destes trabalhadores que a partir da organização coletiva indiquem enfrentamento das opressões e desigualdades produzidas pelo modo de produção capitalista, assim como, as contradições incluídas neste processo.

Ao realizar “resgate histórico” sobre as políticas de saúde no Brasil que incidem na atenção básica à saúde, campo onde se constitui o trabalho do ACS, Fonseca (2013, p.43) apresenta em sua tese de doutorado uma “tipologia dos papéis sociais desempenhados pelo ACS”. A autora, em seu exercício analítico, faz uma interessante categorização: “agente de tradução”; “agente de correção”; “agente de conexão”; “agente de efetivação” e “agente de mobilização”, descritos a seguir:

*Agente de tradução:* [...] apresenta em linguagem acessível, aos membros da comunidade, os comportamentos sanitários que devem ser incorporados e descreve, na linguagem dos profissionais de saúde, os elementos classificados como de resistência à incorporação das práticas preconizadas. [...]; *Agente de correção:* Atua como difusor das boas práticas sanitárias, convencendo, monitorando ações e atividades, cobrando comportamentos[...]; *Agente de conexão:* Atua para estabelecer e manter a conexão entre recursos típicos dos serviços (consultas, exames, procedimentos e medicamentos) e o usuário. Tem os conceitos de acesso e vínculo

como referência; *Agente de efetivação*: Realiza procedimentos de saúde de caráter clínico tanto de prevenção de doenças quanto de tratamento. Tem nos conceitos de eficácia das práticas médicas e de adesão, suas principais sustentações [...]; *Agente de mobilização*: Tem como balizadores o território e o cotidiano, atuam mobilizando diversos tipos de conhecimento e possibilidades de articulação com instituições do Estado e comunitárias. Atuação tensionada, ora pela perspectiva de individualização de riscos e culpabilização, ora pela abordagem social das condições de vida e pela noção de cidadania. A Promoção à Saúde e a Educação Popular em Saúde são referências, que disputam sentidos sobre essa face de atuação desses trabalhadores (FONSECA, 2013, p.47).

Estes papéis sociais identificados nas políticas de saúde informam a respeito da complexidade do trabalho do ACS tanto em relação à sua formação histórica, quanto em relação a sua relevância para o SUS. Estes papéis contribuem para identificarmos alguns aspectos da posição “singular e contraditória” do trabalho do ACS, que conforme afirma David (2011):

por um lado, é membro da comunidade-alvo e, como tal, também como usuário dos serviços públicos de saúde ). [...] enfrenta como membro da classe trabalhadora as mesmas dificuldades de acesso [...]; Por outro, torna-se integrante, nem sempre legitimado, de uma equipe de saúde, cujo processo de trabalho tende a reproduzir, de forma também contraditória, a divisão social do trabalho e as disputas em torno dos projetos terapêuticos (DAVID, 2011, p.11).

No entanto, partindo do reconhecimento da posição singular e contraditória do trabalho do ACS, acrescento que as mediações históricas que compõem os papéis sociais dos ACS não se resumem às políticas de saúde e à legislação, mas também são constituídas por movimentos dos trabalhadores que compõem esta categoria profissional. E estes movimentos, quando produzidos a partir da organização política coletiva dos trabalhadores, tendem a concorrer, corroborar, enfim, a incidir na formulação e na execução destas políticas. Neste sentido, tão importante quanto reconhecer os papéis sociais dos ACS historicamente constituídos a partir das políticas de saúde, é analisar o movimento das forças sociais e políticas envolvidas neste processo, incluindo os movimentos produzidos pelos trabalhadores ACS.

Florestan Fernandes (2005) apresenta, no primeiro capítulo de um dos seus livros, questões preliminares para interpretação do fenômeno da Revolução Burguesa no Brasil a partir da perspectiva materialista histórica e dialética. Inspirada nas questões que o autor se faz a respeito dos “fatores históricos sociais” que podem ser considerados para fins descritivos e interpretativos do fenômeno estudado, entendo que a formação histórica do trabalho do ACS não se circunscreve somente aos papéis sociais que desempenha, mas faz-se

necessário investigar as mediações históricas da totalidade que o compõem enquanto fenômeno sócio-histórico.

Assim, no presente capítulo, se identificam quais mediações históricas contribuem especificamente para a formação do trabalho do ACS (incluindo para a formação dos papéis sociais assumidos e disputados pelos trabalhadores); e analisa-se como e dentro de que limites estas mediações históricas concorrem para criar as condições conhecidas de manifestação do fenômeno analisado, ou em outras palavras, as condições e determinações sociais onde se constitui historicamente o trabalho e a organização política coletiva do ACS.

Identificamos que estas mediações são determinadas pelo processo sócio histórico e geopolítico do Brasil como país capitalista dependente, pelo fato de o Estado operar políticas sociais com determinadas características e de as políticas de saúde estarem inseridas no âmbito da política social, sendo, inclusive, atravessada por orientações e interesses dos organismos internacionais. Incluem-se nesta análise as repercussões do avanço da reestruturação produtiva e do neoliberalismo no país, especificamente, no setor saúde e no campo da Atenção Primária à Saúde (APS).

Aproximando-nos das mediações históricas que compõem o trabalho do ACS em sua particularidade no setor saúde, apresenta-se análise sobre as disputas que atravessam o campo da atenção primária historicamente e da atenção básica à saúde. Analisamos o processo histórico de formação do campo da APS entendendo que as disputas e mediações que o compõe constituem a Atenção Básica à Saúde no Brasil (ABS), onde se insere o trabalho do ACS.

Por fim, analisamos os elementos de política governamental, alguns aspectos de pequena e de grande política (GRAMSCI, 2012) que incidem sobre o trabalho, gestão do trabalho e formação profissional dos ACS. Incluem-se também a esta análise, as experiências produzidas no âmbito da sociedade civil e relatadas pelos ACS entrevistados a respeito do seu trabalho e formação profissional, entendendo-as como mediações constituintes do processo histórico de formação da organização coletiva destes trabalhadores e da luta por direitos sociais no enfrentamento à precarização do trabalho.

## **2.1 A Atenção Primária à Saúde e Atenção Básica à Saúde: apontamentos sobre disputas que constituem estes campos**

Um dos primeiros registros do termo “Atenção Primária” se deu em um jornal produzido pela “Christian Medical Commission”, instituição criada por missionários médicos,

nos anos de 1960, que atuavam em países periféricos. Alguns desses médicos estiveram articulados com a Organização Mundial de Saúde (OMS), na década seguinte, e contribuíram para a inclusão dos princípios da APS nas propostas de organização das políticas de saúde no mundo (CUETO apud FONSECA, 2013).

Existem diversas concepções e denominações de experiências que são intituladas de atenção primária à saúde (APS), porém, corroboramos com a análise de Giovanella e Mendonça (2009, p.576) que identificam três principais linhas de interpretação da APS, como programa focalizado e restrito, como nível de atenção, e como concepção de modelo assistencial e de organização do sistema de saúde:

1) programa focalizado e seletivo, com cesta restrita de serviços; 2) um dos níveis de atenção, que corresponde aos serviços ambulatoriais médicos não-especializados de primeiro contato, incluindo ou não amplo espectro de ações de saúde pública e de serviços clínicos direcionados a toda a população; 3) de forma abrangente, uma concepção de modelo assistencial e de organização do sistema de saúde.

A partir destas linhas de interpretação, iremos apresentar algumas experiências que concretizam diferentes concepções de APS, e que dialeticamente compõem relações de forças na constituição de políticas públicas e sistemas de saúde. Assim, trataremos dos organismos internacionais e de sua atuação em direção à atenção seletiva; do quadro de forças sociais e políticas na conjuntura em que ocorre I Conferência de Cuidados Primários em Saúde (onde se elabora um relatório em que consta uma perspectiva abrangente de atenção primária); e de algumas experiências de programas de extensão de cobertura promovidas em âmbito nacional de 1930 até a década de 1970.

Ressaltamos que práticas de cuidados preventivos e curativos foram desenvolvidas historicamente pela sociedade civil, apesar de não tratarmos especificamente sobre este tema, cabe ressaltar a experiência dos “médicos descalços chineses”, leigos que atuavam em regiões rurais através de práticas que integravam alopatia e medicina tradicional. Outras diversas experiências de APS foram divulgadas por meio da revista *Contact*, publicação de circulação mundial que publicava experiências de atenção primária de missionários cristãos atuantes em países periféricos (GIOVANELLA e MENDONCA, 2009).

Buscando sintetizar as concepções de APS, Matta e Morosini (2009) definiram APS como estratégia de organização da atenção à saúde cujo objetivo é: “[...] responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas, curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades” (MATTA e MOROSINI, p.44, 2009).

Entendo que a APS não é somente uma estratégia de organização ou um modelo de atenção à saúde, mas também é um campo<sup>32</sup> de disputa político-ideológico internacional e nacional, onde se faz presente concepções heterogêneas de saúde, sociedade e de Estado, influenciadas por aspectos históricos e econômicos.

A conformação da APS como orientadora de políticas e sistemas de saúde, assim como espaço de produção de práticas de cuidado, remete ao processo de constituição dos modelos de atenção à saúde. As mediações históricas que compõe a APS no Brasil nos ajudam a compreender os processos que compuseram as políticas nacionais de saúde. Ao me referir a modelos de atenção, adoto a definição que nega a idéia de modelo como exemplar, ou unicidade de proposta de atenção, mas representa realidades instituídas das práticas de saúde, fundadas em certas racionalidades que orientam ações e uma combinação de tecnologias ou meios de trabalho produzidos em situações concretas (PAIM, 2009).

A APS como campo do setor saúde, incluindo o conjunto de experiências que a produzem como a medicina preventiva e a medicina comunitária, é determinada pelas mediações históricas que constituem o que foi intitulado de “medicina social” (FOUCAULT, 2008). A medicina moderna, que surge no final do século XVIII a partir do nascimento da anatomia patológica, é afirmada enquanto prática social por Foucault socializada no modo de produção capitalista como estratégia bio-política<sup>33</sup>. Em síntese, na análise foucaultiana sobre o desenvolvimento da medicina social:

---

<sup>32</sup> O meu entendimento de Atenção Básica e a Atenção Primária à saúde como “campos” parte da inspiração do conceito de campo desenvolvido por Bourdieu (2003), como espaço onde se travam lutas concorrenciais entre atores com interesses específicos: “O campo, no seu conjunto, define-se como um sistema de desvio de níveis diferentes e nada, nem nas instituições ou nos agentes, nem nos actos ou nos discursos que eles produzem, têm sentido senão relacionalmente, por meio do jogo das oposições e das distinções [...] objeto em questão não está isolado de um conjunto de relações de que retira o essencial de suas propriedades” (BOURDIEU, 2003, p.179) O autor afirma que o campo não é determinado pelas ações individuais dos agentes, mas analisa as relações existentes no campo como integrantes de um sistema de transformação ou de conservação da sociedade. Ortiz (1983) ao realizar estudo sobre a teoria de Bourdieu sintetiza: “As noções de ‘consenso’, ‘ortodoxia’, ‘heterodoxia’, ‘estratégias de conservação e subversão’ acentuam o aspecto de reprodução do campo social. Bourdieu mostra, entretanto, que para se compreender realmente o sentido e o funcionamento desse espaço social é necessário ainda referi-lo ao sistema das relações entre as posições ocupadas por aqueles capazes de produzi-lo e utilizá-lo. Tem-se, assim, a possibilidade de apreender as relações que se estabelecem entre um campo específico e a estratificação da sociedade em classes ou em frações de classe. [...] As relações de poder no interior do campo reproduzem, assim, outras relações que lhe são externas [...] Gramsci nos ensina que toda hegemonia é sempre momento de reprodução e de transformação; nada nos adiantaria tomar uma posição moral contra o poder quando, na realidade, a problema consiste em saber quem o utiliza, e para que fins” (ORTIZ, 1983, p.24 e p.29).

<sup>33</sup> Segundo Moraes (2016), o conceito de biopolítica, em Michel Foucault, foi inicialmente apresentado nos livros de sua autoria: “*História da Sexualidade I: A Vontade de Saber* e seguiu sendo desenvolvido, sob o nome de *modulação de segurança*, ao longo dos primeiros capítulos do livro *Segurança, Território e População*” (MORAES, 2016, p.52).

Com a modernidade, ao modo de funcionamento do capitalismo industrial importava tornar a pobreza útil e integrá-la ao aparelho produtivo. A temática da saúde emerge, então, como ferramenta que visava fazer com que os pobres pagassem pelas próprias doenças e incapacitações temporárias para o trabalho. Para além desta *decomposição utilitária da pobreza*, [...] como objetivo do poder político e marca do pensamento liberal. Mais tarde, desenvolveu essa ideia na discussão sobre o dispositivo de segurança e a governamentalidade (FOUCAULT, 2008) que, operando sob a perspectiva biopolítica, colocaram a 'vida' no centro de estratégias políticas e imprimiram modos de disciplinamento individual, por um lado, e de controle regulatório da população, por outro (MORAES, 2016, p.78).

O desenvolvimento da medicina social no ocidente não teve a princípio como objeto o corpo do proletariado, sendo somente na segunda metade do século XIX que o corpo e os problemas do corpo foram relacionados com a força produtiva. A formação da medicina social é didaticamente categorizada em três etapas por Foucault (2008): medicina do Estado (início do século XVIII na Alemanha), medicina urbana (final do século XVIII na França), e medicina da força de trabalho (século XIX na Inglaterra). O que caracteriza a medicina como prática social a partir do século XVIII é:

Até o século XVIII, a medicina não se libertou da estagnação científica e terapêutica em que se encontrava desde a época medieval, quando começou a levar em conta outros campos, distintos dos doentes, quando se interessou por aspectos que não as doenças, e deixou de ser essencialmente clínica para começar a ser social. Os quatro grandes processos que caracterizam a medicina no século XVIII são os seguintes: 1) Aparecimento de uma autoridade médica que não é simplesmente a autoridade do saber, de uma pessoa erudita que se refere a bons autores. A autoridade médica é uma autoridade social que pode tomar decisões no nível de uma cidade, um bairro, uma instituição, um regulamento. É a manifestação daquilo que os alemães denominavam *Staatsmedizin*, medicina de Estado. 2) Aparecimento de um campo de intervenção da medicina distinto das doenças: o ar, a água, as construções, os terrenos, os esgotos etc. Tudo isso se converte, no século XVIII, em objeto da medicina 3) Introdução de um aparelho de medicalização coletiva, o hospital. Antes do século XVIII, o hospital não era uma instituição de medicalização, mas de assistência aos pobres que estavam para morrer. 4) Introdução de mecanismos de administração médica: registro de dados, comparação, estabelecimento de estatísticas, etc. Com base no hospital e em todos esses controles sociais, a medicina pôde ganhar impulso e a medicina clínica adquiriu dimensões totalmente novas. [...] Portanto, a medicina que se dedica a outros campos que não as doenças e segundo um sistema de relações que não é dirigido pela demanda do doente é um velho fenômeno que faz parte das características fundamentais da medicina moderna (FOUCAULT, 2010, p.18).

O conjunto de experiências de atenção à saúde que foram intituladas de medicina preventiva e de medicina comunitária, práticas da medicina social, carregam estas mediações históricas de que a medicina individual e coletiva, e o campo da saúde incluem as práticas de controle e vigilância da população, a autoridade médica enquanto autoridade social, a produção do conhecimento científico e de políticas de saúde a partir de noções de salubridade e insalubridade, da medicina que se dedica não somente as doenças e é pautada por um



sistema de relações constituído por interesses econômicos, corporativos e capitalistas. O campo da saúde é determinado, assim, pela luta de classes e pela atuação do Estado no modo de produção capitalista, determinações que constituem também a medicina preventiva, a medicina comunitária e o campo da Atenção Primária.

A medicina preventiva caracteriza-se por ser um modelo de atenção onde as práticas de saúde fundamentavam-se em conceitos como “história natural das doenças” e “multicausalidade” que se traduziam em medidas de prevenção de doenças. Neste modelo, a epidemiologia e a clínica eram saberes estruturantes das práticas. A medicina comunitária “tratava-se de uma tentativa de operacionalização da filosofia da medicina preventiva, acrescentando outras ideias como integração docente-assistencial, participação da comunidade e regionalização” (PAIM, 2009, p.550). O desenvolvimento deste modelo apresentou-se de modo focal em alguns países através dos centros de saúde-escola e dos programas de extensão de cobertura das ações de saúde.

Na conformação histórica dos sistemas de serviços de saúde no Brasil, há influência tanto da medicina preventiva, quanto da medicina comunitária, porém foram constituídas características particulares consolidadas na construção de dois modelos que expressam realidades instituídas das práticas de saúde que são predominantes no país: o modelo de atenção médico hegemônico e o modelo sanitarista (PAIM, 2009). Estes dois modelos são predominantes nas políticas nacionais e convivem dialeticamente. O modelo de atenção médico hegemônico é marcado pela ênfase na biologia, no individualismo, no privilégio da medicina curativa, no estímulo ao consumismo médico, participação passiva das pessoas que utilizam os serviços de saúde e na concepção de saúde e doença como serviços/mercadorias. O modelo sanitarista é reconhecido no que se refere às formas de intervenção adotadas pelos Estados no campo da saúde pública em relação às necessidades e problemas de saúde coletivos. Exemplo de ações que expressam esse modelo são as campanhas de vacinação, as ações de controle de epidemias, e os programas de controle de doenças e de saúde específicos (PAIM, 2009).

Estes modelos de atenção à saúde se relacionam a determinadas concepções do processo saúde-doença e cuidado que foram construídos ao longo da história a partir do diferentes processos de produção e reprodução da sociedade: “A diversidade de práticas que procuram promover, manter ou recuperar a saúde tem estreita relação com as formações sociais e econômicas, os significados atribuídos e o conhecimento disponível em cada época” (BATISTELLA, 2007, p.28). A partir do século XIX e com o surgimento da medicina social há o desenvolvimento de diversos modelos explicativos acerca do processo saúde, dentre eles

a construção epistemológica acerca da produção social da saúde e da doença, ou o modelo da determinação social da saúde e doença:

A construção de um novo marco explicativo que supere a concepção biologicista linear de simples causa-efeito aponta o papel da estrutura social como modeladora os processos de produção da saúde e da doença. A noção de causalidade é substituída, do ponto de vista analítico, pela noção de determinação, com base na qual a hierarquia das condições ligadas à estrutura social é considerada na explicação da saúde e doença. (BATISTELLA, 2007, p.47).

A determinação social da saúde é uma das categorias centrais da epidemiologia crítica que surge na década de 1970, sendo desenvolvida principalmente por autores latino-americanos (BREIHL, 2013). A concepção de determinação social do processo saúde doença é uma proposta de ferramenta teórico-metodológica que parte da crítica ao paradigma funcionalista da epidemiologia tradicional<sup>34</sup>, propõe análise da relação entre a ordem social capitalista e a saúde, “baseia-se na vinculação com a luta dos povos para a superação de um sistema social centrado na acumulação de riqueza, e o reconhecimento da incompatibilidade do sistema social vigente [...] frente à construção de modos de vida saudáveis” (BREIHL, 2013, p.14, tradução nossa<sup>35</sup>). Esta concepção de determinação social do processo saúde-doença encontra forte inspiração na teoria marxiana acerca do modo de produção e da determinação social: “Parte desse esforço analítico em relação aos estudos de determinação social está dirigida justamente a retomar a contribuição do marxismo para entender fenômenos que são peculiares aos modos de trabalho e de vida da sociedade contemporânea” (NOGUEIRA, 2010, p.9).

No entanto, o paradigma dominante no campo da saúde segue negando sistematicamente a dimensão social das desigualdades em saúde:

[...] o paradigma dominante, que entende a saúde como instrumento e impulsor do crescimento econômico ao invés de um direito e valor humano intrínseco. O paradigma dominante sistematicamente tem negado a dimensão social das desigualdades em saúde, privilegiando abordagens biologicistas, culturalistas e, principalmente, aquelas que têm explicado as desigualdades em saúde como efeitos

<sup>34</sup> Segundo Breihl (2013), tendo por base a epidemiologia crítica e o desenvolvimento da concepção de determinação social, existem atualmente quatro paradigmas da epidemiologia crítica latino-americana, os desenvolvidos por Laurell e Breihl cujo fundamento é materialista, e os de Almeida-Filho e Krieger cuja inspiração situa-se na teoria de Habermas, situando o primeiro na etnografia crítica; e o segundo na eco-epidemiologia ou epidemiologia política.

<sup>35</sup> O texto em língua estrangeira é: “El carácter crítico de la propuesta se fundamenta en la vinculación con las luchas de los pueblos por superar un régimen social centrado en la acumulación de La riqueza y el reconocimiento de la incompatibilidad Del sistema social imperante y el modo de civilización que lo reproduce, frente a la construcción de modos de vivir saludables”.

de decisões pessoais e estilos de vida pouco saudáveis (BORDE; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ e PORTO, 2015, p.843).

Há diversos debates em torno da abordagem da ‘Determinação Social’ e a sua apropriação na forma de “determinantes sociais” que vem sendo produzida por diversas instituições e fundamentando pesquisas, incluindo a OMS que enquanto força política no ano de 2005 criou a “Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde”. Após a publicação da OMS de um informe acerca dos determinantes sociais de saúde, em 2008, diversas críticas foram produzidas e direcionadas ao organismo internacional, incluindo um livro publicado a partir de um evento organizado pelo CEBES em conjunto com a *Asociación Latinoamericana de Medicina Social*- ALAMES:

Mas o conceito de determinantes sociais, ao ser vulgarizado sob tal chancela oficial, reaparece nitidamente desprovido do peso teórico e político que assumira nos anos 1970 e 1980, quando se pretendia entendê-lo à luz da teoria marxista da sociedade. Com efeito, o que é apresentado sob esse rótulo consiste, em grande parte, em casos mais ou menos óbvios de causalidade social dos problemas de saúde. Por exemplo, demonstra-se com boas estatísticas que as famílias de baixa renda têm mortalidade infantil mais alta que os demais estratos da população; ou que os trabalhadores desempregados, em comparação aos empregados, são mais suscetíveis a episódios de depressão e a outros transtornos mentais. [...] os estudos atuais de determinantes sociais se limitam a identificar correlações entre variáveis sociais e eventos de morbimortalidade entre os diferentes grupos da população. Assim, o que está disfarçado por trás do rótulo de determinantes sociais e de combate às iniquidades em saúde é o triunfo esmagador da visão de mundo da epidemiologia tradicional. [...] Avalia-se o acesso a serviços de saúde, mas nada se diz acerca da iatrogenia médica, ou seja, que a prática da medicina reconhecidamente atua como ‘determinante’ de inúmeras enfermidades e danos à saúde. Com isso, subentende-se que a Medicina altamente tecnicizada e a lucrativa indústria que a sustenta sempre agem para o bem e em prol da saúde de todos [...]. (NOGUEIRA, 2010, p.8).

Outra crítica, realizada por Navarro (2009), aponta que a apropriação da OMS de “determinação do processo saúde doença” a partir da proposta de identificação de “determinantes sociais de saúde” expressa, no relatório publicado em 2008, uma prática recorrente dos organismos internacionais em enfatizar temas genéricos, como a necessidade de redistribuição de recursos entre os países, sem politizar o debate ou apontar propostas sobre quem deve distribuir os recursos, quais são as causas das desigualdades políticas e socioeconômicas entre os países, assim como entre as classes sociais:

A frase do relatório “as desigualdades sociais matam” ultrajou as forças conservadoras e liberais, as quais acharam a narrativa e o discurso do relatório muito forte para os seus estômagos. E, ainda assim, o relatório fica aquém. Não são as desigualdades que matam, mas aqueles que se beneficiam das desigualdades é que matam. É meticulosa e intencional a ausência das categorias de poder (classe, poder, bem como gênero, raça e poder nacional), e como o poder é produzido e reproduzido

em instituições políticas é a maior fraqueza do relatório. Ele reproduz uma prática amplamente realizada pelos organismos internacionais que falam sobre políticas sem tocar na política. Ele enfatiza, em termos genéricos, a necessidade de redistribuir os recursos, mas se silencia sobre o tema de quem seriam os recursos, e como e através de quais instrumentos. É profundamente apolítico, e é aí que reside a fraqueza do relatório. [...] E nós, como profissionais de saúde pública, devemos denunciar não só o processo, mas as forças que produzem a matança. A OMS nunca fará isso. Mas nós, como trabalhadores de saúde pública, podemos e devemos fazê-lo. Não é o suficiente definir doença como a ausência de saúde. A doença é uma categoria social e política imposta às pessoas dentro de um sistema social econômico capitalista extremamente repressivo que obriga a doença e a morte sobre as pessoas do mundo (NAVARRO, 2009, p.15, tradução nossa<sup>36</sup>).

Partimos do pressuposto que o Brasil, enquanto país capitalista dependente, expressa em sua experiência histórica processos sociais, como as políticas e sistemas de saúde, atravessados por projetos e interesses internacionais. Assim, analisaremos as mediações que constituem o campo da APS dialeticamente tanto no âmbito internacional (a partir da atuação de organismos internacionais que formulam políticas de saúde), quanto no âmbito nacional (experiências de atenção à saúde ocorridas no Brasil a partir de 1930).

Um reconhecido marco para o processo de conformação da APS, em todo o mundo, foi o Relatório Dawson elaborado em 1920 na Inglaterra por um conselho de profissionais médicos e representantes do Ministério da Saúde, a partir da iniciativa do Partido Trabalhista Britânico. Neste relatório, foi proposta a criação de centros de saúde, organizados de forma regionalizada, equipados para prestar serviços médicos curativos e preventivos, composto por equipes de médicos e pessoal auxiliar para cobertura de toda a população (GIOVANELLA e MENDONÇA, 2009). A proposta do Relatório Dawson se contrapunha ao modelo de atenção à saúde americano, consolidada no relatório Flexner, que se fundamentava em ações curativas, voltadas para o atendimento individual e no “reducionismo biológico” (MATTA e MOROSINI, 2009).

O Relatório Dawson apresenta bases de funcionamento muito próximas ao que viria acontecer posteriormente em relação às propostas de APS para organização dos sistemas e

---

<sup>36</sup> O texto em língua estrangeira é: “The report’s phrase ‘social inequalities kill’ has outraged conservative and liberal forces, which find the narrative and discourse of the report too strong to stomach. And yet, this is where the report falls short. It is not inequalities that kill, but those who benefit from the inequalities that kill. The Commission’s studious avoidance of the category of power (class power, as well as gender, race and national power) and how power is produced and reproduced in political institutions is the greatest weakness of the report. It reproduces a widely held practice in international agencies that speaks of policies without touching on politics. It does emphasize, in generic terms, the need to redistribute resources, but it is silent on the topic of whose resources, and how and through what instruments. It is profoundly apolitical, and therein lies the weakness of the report [...] And we, as public health workers, must denounce not only the process, but the forces that do the killing. The WHO will never do that. But as public health workers we can and must do so. It is not enough to define disease as the absence of health. Disease is a social and political category imposed on people within an enormously repressive social and economic capitalist system, one that forces disease and death on the world’s people” (NAVARRO, 2009, p.15).

serviços de saúde em diversos países no século XX: hierarquização dos serviços em níveis de atenção (sendo o primeiro nível formado pelos centros de saúde); e o planejamento da implantação de unidades de saúde e ações de saúde com base distrital/territorial (FONSECA, 2013).

Os países centrais (ou “desenvolvidos”) pesquisam, neste período em que foram elaborados os relatórios Flexner e Dawson, novas formas de organização da atenção à saúde que aliasse menores custos e maior eficiência, já que em diversas localidades a população ainda sofria com precárias condições sociais, econômicas e sanitárias (FAUSTO e MATTA, 2007).

As experiências institucionalizadas de APS, fomentadas através de políticas públicas, foram fundadas em concepções de saúde e de modelos de atenção à saúde construídos com particularidade nacionais, mas que também agregam disputas internacionais. Existem diversas estratégias que expressam a incidência dos interesses imperialistas aos interesses da burguesia na história do país, como por exemplo, a expansão em território nacional das grandes corporações internacionais nas esferas comerciais, industriais, de serviços e financeiras; e a proposição de pautas e políticas a serem desenvolvidas nos países periféricos elaboradas por organismos internacionais. A incidência dos organismos internacionais nas políticas de saúde, especificamente, na APS é um processo que historicamente vem permeando as políticas deste campo no Brasil.

A OMS e o Banco Mundial (BM) são organismos internacionais que formulam e propõem políticas de saúde historicamente no país. A gênese destes remete ao período da segunda Guerra mundial, dentre os quais se destacam as instituições criadas após a conferência de Bretton Woods<sup>37</sup> e aquelas ligadas às Nações Unidas. A partir da Conferência foram criadas duas agências internacionais com o objetivo de traçar diretrizes da nova ordem econômica que deveria ser instituída (MATTOS, 2001): o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD, primeira organização do Banco Mundial). Nesta mesma conjuntura, foi criada a Organização das Nações Unidas (ONU) e diversas organizações especializadas em torno dela, como a OMS.

Intitulamos de “organismos internacionais” instituições onde existe a participação de vários governos nacionais na sua constituição, sustentação financeira e política (WALT apud

---

<sup>37</sup> A conferência de Bretton Woods ocorreu no final da 2ª. Guerra mundial e foi proposta pelo governo norte-americano (MATTOS, 2001). Segundo Lima (2010), a conferência e a criação do FMI e BM teriam como objetivo viabilizar o crescimento econômico global e a cooperação internacional por meio da economia mundial aberta, fundamentada no livre comércio, no favorecimento de investimentos da iniciativa privada nacional e internacional, incluindo o acesso às matérias-primas necessárias às empresas e aos países.

MATTOS, 2001), que expressam normas universais de hegemonia<sup>38</sup> que inflexionam diretrizes políticas, legitimam instituições e práticas nos planos nacionais. As organizações internacionais exercem mecanismos pelos quais as normas universais de uma hegemonia mundial se expressam (COX, 2007). Existem algumas características que indicam a expressão destes mecanismos como: a constituição do organismo expressa em si a ordem mundial predominante; legitimação ideológica de normas e regras que facilitam a expansão das ordens dominantes; a cooptação das elites dos países periféricos; e alguma absorção de idéias contra-hegemônicas.

O BM e a OMS<sup>39</sup> foram criados na mesma conjuntura histórica e tiveram como país indutor os Estados Unidos da América. Faz parte dos objetivos de ambos os organismos induzir e tensionar as políticas dos países periféricos, mesmo que estas instituições possuam escopos de ações diversificados.

Estes organismos internacionais, em relação ao poder decisório de seus membros, se organizam de maneira diferente, no BM o poder de voto decisório de um país é proporcional à participação do mesmo nos recursos financeiros do Banco. Enquanto que na OMS, todos os países membros possuem o mesmo poder de voto, porém, cabe ressaltar que os recursos extra-orçamentários provenientes de doações voluntárias dos países-membros a projetos específicos da OMS provém dos países desenvolvidos, que desse modo, influenciam diretamente em suas iniciativas (MATTOS, 2001).

No Brasil, há escritório sede das duas organizações, sendo a OMS inscrita no cenário nacional através da Organização Panamericana de Saúde<sup>40</sup> (OPAS). Estes escritórios possuem papel fundamental na tradução, elaboração, avaliação e execução de políticas que se propõem a induzir políticas nacionais. Atualmente, a OPAS se organiza a partir de representações dos

---

<sup>38</sup> Segundo Cox (2007, p.118) o conceito de hegemonia nas relações internacionais, subsidiado pela concepção de Gramsci, não é apenas uma ordem entre Estados: “É uma ordem no interior de uma economia mundial com um modo de produção dominante, que penetra todos os países e se vincula a outros modos de produção subordinados. [...]. Além disso, a hegemonia mundial se expressa em normas, instituições e mecanismos universais que estabelecem regras gerais de comportamento para os Estados e para as forças da sociedade civil que atuam além das fronteiras nacionais – regras que apoiam o modo de produção dominante”.

<sup>39</sup> O BM foi concebido para ceder empréstimos, financiar projetos em diversos países captando recursos do mercado financeiro e da contribuição dos países membros em um período em que se estabelecia um novo padrão monetário mundial centrado no dólar com paridade ao ouro. A OMS atribui como objetivo de sua criação a realização de cooperação técnica entre as nações para o enfrentamento de problemas de saúde mundiais e aprimoramento dos sistemas de saúde (MATTOS, 2001).

<sup>40</sup> A OPAS tem origem anterior a OMS, foi criada inicialmente como agência internacional para saneamento dos portos marítimos e eliminação do mosquito transmissor da febre amarela na América Latina. Foi incorporada a OMS em 1949.

governos membros, eleitos pelo Conselho Diretor ou pelas Conferências Sanitárias Pan-Americanas.

A atuação e composição dos organismos<sup>41</sup>, assim como a articulação entre os mesmos, passam por transformações desde a conjuntura da Segunda Guerra Mundial até os dias atuais que são importantes considerar para a análise das influências que exercem na política de saúde nacional. Porém, no âmbito desta tese de doutorado, nos limitaremos a apresentar breves indicações de análise sobre a atuação dos organismos internacionais no percurso histórico de disputa nos campos da Atenção Básica à Saúde no Brasil e Atenção Primária, assim como algumas considerações sobre a atuação destes organismos na década de 1990, marcada pelo avanço do neoliberalismo nos países capitalistas dependentes.

No cenário internacional, nos anos de 1960 a 1970, diversos países desenvolveram programas de extensão de cobertura das ações de saúde. Destacamos a experiência dos países socialistas que totalizavam um terço da população mundial neste período, onde existia um modelo de atenção ambulatorial inclusivo e integral que articulava serviços clínicos e preventivos com acesso universal e gratuito. Estes centros de saúde eram financiados com recursos provenientes de impostos gerais e a equipe básica de saúde era constituída por clínico-geral, pediatra, gineco-obstetra, odontólogo, enfermeira e pessoal auxiliar (GIOVANELLA e MENDONÇA, 2009). Nesta conjuntura, a OMS organiza a I Conferência Internacional de Cuidados Primários em Saúde que propôs a APS como “estratégia para ampliar a cobertura dos sistemas nacionais de saúde [...]” (FAUSTO e MATTA, 2007, p. 46). A partir desta conferência ocorrida em 1978, iniciou-se um grande debate internacional sobre as definições e bases da APS.

A conferência de cuidados primários ocorreu em um contexto pautado pela disseminação de movimentos nacionalistas, socialistas e, de movimentos sociais em defesa dos direitos humanos e civis (LIMA, 2010). Neste cenário, a APS além de uma proposta de extensão da cobertura das ações de saúde significava uma ameaça aos interesses dos grupos privatistas e do capital industrial, pois representava à defesa de práticas sociais voltadas para a redução de desigualdades e fomento a participação social.

Os cuidados primários de saúde foram definidos no relatório produzido em Alma-Ata como “Cuidados essenciais, baseados em métodos práticos, cientificamente bem

---

<sup>41</sup> Em relação à composição destas instituições: O diretor da OPAS, e conseqüentemente diretor regional da OMS, tem mandato de 04 anos e pode ser reeleito indefinidamente. Já o BM é constituído pelo Banco Internacional para a Reconstrução e o Desenvolvimento (Bird) e pela Associação Internacional de Desenvolvimento (AID). Desde a Conferência de Bretton Woods em 1944, os Estados Unidos da América têm a prerrogativa de indicar o presidente do BM, cujo mandato dura 5 anos, podendo ser renovado.

fundamentados e socialmente aceitáveis e em tecnologia de acesso universal para indivíduos e suas famílias na comunidade [...].” (OMS, 1979, p.1). Os cuidados primários são parte integrante do sistema de saúde dos países e fazem parte do desenvolvimento socioeconômico geral da comunidade:

Os cuidados primários são parte integrante tanto do sistema de saúde do país, de que são ponto central e o foco principal, como do desenvolvimento sócio-econômico geral da comunidade. Além de serem o primeiro nível de contato de indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, aproximando ao máximo possível os serviços de saúde nos lugares onde o povo vive e trabalha, constituem também o primeiro elemento de um contínuo processo de atendimento à saúde (OMS 1979, p.1)

As disputas internacionais no campo da APS são intensificadas quando BM, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Fundação Ford e Fundação Rockefeller organizaram uma conferência em Bellagio, na Itália, um ano após a I Conferência de Cuidados Primários em Saúde, para propor uma Atenção Primária à Saúde Seletiva (APSS). A APSS deveria ser de baixo-custo e dirigida a grupos de alto-risco, visando diminuir a mortalidade infantil. Esta proposta de atenção iria à contramão da proposta universalista de Alma-Ata, criando o “novo universalismo”, que se fundamentava em uma suposta sustentabilidade dos governos nacionais.

Os Estados Nacionais, de acordo com o ideário da APSS, não deveriam assumir todas as ações de saúde para a população, mas um conjunto mínimo de ações que seriam voltadas para os pobres. A partir da Conferência de Bellagio, há a disseminação dos programas seletivos de atenção primária sendo financiados e apoiados amplamente por organismos internacionais. O cenário de crise econômica dos anos 80 e a emergência dos governos neoliberais nos países centrais também corroboraram para a ampliação dessas iniciativas de APSS (FAUSTO; MATTA, 2007).

Para analisarmos a Atenção Primária no Brasil, enquanto campo da saúde que agrega disputas é necessário que façamos um resgate histórico no sentido de apontar políticas de saúde que constituíram experiências na produção de cuidados primários em saúde. Cabe dizer que o fato de alguns serviços e programas atuarem na perspectiva de atendimento aos problemas mais comuns de uma determinada população, fora do hospital com serviços próximos ao território pode indicar certas mudanças no modelo de atenção à saúde, mas não necessariamente uma alteração da centralidade do saber biomédico que constitui historicamente as práticas institucionalizadas de saúde. É importante ressaltarmos esta questão, pois em diversas experiências que se configuraram como políticas públicas de



cuidados primários à saúde (baseadas na prevenção de doenças e na cura de agravos mais comuns nos territórios), a participação social e o saber popular não eram aspectos mencionados na formulação destas propostas. Falarei mais sobre isso na próxima seção quando discutir o processo histórico de formação do trabalho do ACS.

No Brasil, a criação de unidades de saúde que realizavam assistência com base distrital, a partir de definição de um território e próxima a população, intituladas “centros de saúde”, ocorre em 1925 em São Paulo. Apesar de haver particularidades no modelo de centros de saúde brasileiros, este foi concebido a partir do modelo americano de “health-centers” (FONSECA, 2013). A implementação dos centros de saúde está associada à atuação da Fundação norte-americana Rockefeller no Brasil, através de financiamento de cursos de formação de enfermeiras e médicos nestes serviços. Os centros de saúde difundidos nacionalmente por esta Fundação separavam as ações clínicas (curativas, de tratamento), das atividades de “saúde pública” (medidas preventivas): “[...] estes centros de saúde não prestavam atendimento clínico nem para os pobres, os quais eram tratados nos ambulatórios dos hospitais após comprovarem sua indigência” (GIOVANELLA e MENDONÇA, 2009, p.589). A abrangência das ações dos centros de saúde só foi ampliada a partir da década de 1960 com a expansão da medicina comunitária nos Estados Unidos e posteriormente no Brasil.

Identifica-se no cenário nacional, a partir da década de 1930, o início de uma intervenção estatal em relação à assistência a saúde de forma sistemática, com a criação de diversas instituições que produziram ações e programas na área de saúde pública, e que constituem a APS. A autora Bravo (2006, p.90) faz uma síntese das mudanças ocorridas a partir de 1930:

As questões sociais em geral e as de saúde em particular, já colocadas na década de 20, precisavam ser enfrentadas de forma mais sofisticada. Necessitavam transformarem-se em questão política, com a intervenção estatal e a criação de novos aparelhos que contemplassem, de algum modo, os assalariados urbanos, que se caracterizavam como sujeitos sociais importantes no cenário político nacional, em decorrência da nova dinâmica da acumulação. Este processo, sob domínio do capital industrial, teve como características principais a aceleração da urbanização e a ampliação da massa trabalhadora, em precárias condições de higiene, saúde e habitação. A política de saúde formulada nesse período era de caráter nacional, organizada em dois subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária. O subsetor de saúde pública será predominante até meados de 60 e centralizou-se na criação de condições sanitárias mínimas para as populações urbanas e, restritamente, para as do campo. O subsetor de medicina previdenciária só virá sobrepujar o de saúde pública a partir de 1966.

A organização dos serviços e ações do sistema de saúde no Brasil carregam esta dualidade: por um lado a produção de práticas de cuidado de caráter “social, sanitaria ou de saúde pública”, voltadas para a coletividade; e por outro, a prestação de cuidados da assistência médica previdenciária fundada em uma lógica corporativa e fragmentada (CASTRO e FAUSTO, 2012).

Na década de 1940 há a criação dos Serviços Nacionais de Saúde e do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), ocorrendo uma ampliação da centralização e verticalização das ações de saúde pública. O SESP promovia ações que “conjugavam a medicina preventiva e curativa [...] sob a influência da medicina preventiva norte americana, por meio de convênios com a Fundação Americana Rockefeller. Pode-se dizer que as ações desenvolvidas pelo SESP “[...] constituíram bases da atenção primária no Brasil.” (CASTRO e FAUSTO, 2012, p. 175). No âmbito da atuação do SESP, foram implementados programas de extensão de cobertura de atenção à saúde que subsidiaram os princípios e diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programa de Saúde da Família (PSF), formulados posteriormente no âmbito do SUS na década de 1990 (MOROSINI et.al. 2007).

Em uma análise da conjuntura em que ocorre a criação do Programa de Interiorização das Ações e Serviços de Saneamento e Saúde (PIASS) pelo SESP, Fonseca (2013) destaca que o período da ditadura militar, onde houve criminalização e proibição de qualquer tipo de participação política reivindicatória ou contrária a este regime, aliado às questões econômicas como o subordinamento do financiamento público ao setor produtivo, assim como, a presença do capital internacional no país, foram determinantes para que as ações do projeto não representassem ameaças ao mercado privado de saúde. Mercado que se ampliava com base no modelo médico hegemônico, com práticas curativas e tendo o hospital como unidade/instituição de referência.

O SESP torna-se Fundação Serviço Especial de Saúde Pública em 1950 e expande sua atuação “passando a desenvolver ações de assistência médica, educação sanitária, saneamento e controle de doenças transmissíveis em regiões do país” (CORBO et al., 2007, p.79). Nesta mesma década, ocorre a separação do Ministério da Saúde do Ministério da Educação, e o Estado estrutura ações de saúde pública em âmbito nacional com bases na assistência médica individual curativa, seguindo o padrão do sistema previdenciário. O SESP prestava assistência à saúde, através dos programas de extensão de cobertura, prioritariamente em áreas onde existiam matérias-primas, (como a borracha e o minério de ferro) que eram exportadas para os Estados Unidos durante a guerra contra a Alemanha.

Com a instauração da ditadura empresarial civil militar no Brasil na década de 1960 consolidou-se, no âmbito da Previdência, a contratação de serviços privados de saúde na forma de credenciamentos e convênios como principal estratégia de expansão da oferta dos serviços de saúde. O processo de “capitalização da medicina no Brasil ocorreu com o incentivo do Estado, que ofereceu condições propícias para o investimento privado no setor saúde” (CASTRO e FAUSTO, 2012, p.175). A partir de 1930 até 1964 o sistema de proteção social brasileiro expressou características do modelo econômico conservador:

[...] centralização política e financeira no nível federal; fragmentação institucional; exclusão da participação da população nos processos decisórios; predomínio dos princípios de autofinanciamento do investimento social e da privatização na prestação dos serviços. Aureliano e Draibe (1989) sugerem que a reestruturação capitalista conservadora imprimiu a marca meritocrático-particularista ao sistema de proteção social, que adquiriu contornos regressivos, com baixa eficácia para enfrentamento das desigualdades sociais subjacentes, mesmo em momentos de dinamismo econômico (MACHADO, BAPTISTA e LIMA, 2012, p.15).

Na década de 1970 a ditadura empresarial civil militar permanece marcando o país, e em relação à saúde, ocorre uma expansão e crise do modelo de atenção médico previdenciário adotado. É neste período que ocorre a I Conferência de Cuidados Primários em Saúde na cidade de Alma-Ata no Cazaquistão, promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em uma conjuntura internacional de análise sobre as desigualdades existentes entre os povos dos países centrais e periféricos, assim como sobre os efeitos negativos da “medicalização e elitização da prática médica” (CASTRO e FAUSTO, 2012, p.176). Nesta conferência, como já mencionamos, afirma-se saúde como um direito humano fundamental e aponta-se a responsabilidade dos Estados sob as medidas sanitárias e sociais. No relatório produzido sobre a Conferência, a APS é proposta como estratégia para ampliar e organizar os serviços de saúde.

Ainda em 1970 ocorre a criação do PIASS, no nordeste do país, que atuou a partir da priorização para a contratação de trabalhadores de saúde que residiam nos locais cobertos pelo programa. Destaca-se também a participação das universidades no desenvolvimento de práticas apoiadas na medicina comunitária, onde os estudantes - através de projetos de extensão e das atividades propostas pelas disciplinas de medicina integral, preventiva e comunitária - prestavam assistência à população em comunidades urbanas e rurais através de ações ligadas ao território onde residiam os usuários dos serviços, articulando-se com os postos de saúde, serviço social, creches etc. (GIOVANELLA e MENDONÇA, 2009).

No início dos anos 80, a partir da articulação entre setores do Ministério da Saúde e da previdência social, é proposto o Programa Nacional de Serviços Básicos de Saúde, que teve como objetivo estender os benefícios experimentados aos centros urbanos de maior porte e minimizar o efeito da crise da previdência. Nesta conjuntura, havia uma crescente contestação dos trabalhadores insatisfeitos com as longas filas para atendimento nos postos médicos previdenciários.

Em 1985, no primeiro governo após a ditadura empresarial militar, é criada a política de Ações Integradas de Saúde (AIS) cujo objetivo foi o fortalecimento da rede ambulatorial pública e integração das instituições de saúde para decisão de ações em nível local (Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdenciária e secretarias estaduais e municipais de saúde):

A organização de um primeiro nível de atenção, no qual as unidades básicas de nível local eram responsáveis por ações de caráter preventivo e assistência médica, deveria integrar o sistema de saúde pública e de assistência à saúde previdenciário, de forma a prestar atenção integral a toda população independente de contribuição financeira à previdência social (GIOVANELLA e MENDONÇA, 2009, p.598).

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher e o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança foram criados neste contexto, e apresentavam princípios e diretrizes que vieram a orientar a organização dos serviços básicos de saúde no SUS: descentralização, regionalização dos serviços, e a integralidade da atenção (CASTRO e FAUSTO, 2012).

A política de AIS estava organizada no âmbito da previdência quando posteriormente, após 1987, foram substituídas com a criação do Sistema Unificado e Descentralizado da Saúde. As ações geradas a partir deste Sistema contribuíram para a formação dos Distritos Sanitários, e buscaram fomentar a regionalização dos serviços. A APS estava incluída como parte inerente da organização dos serviços.

Neste mesmo período de final da década de 80, o governo do estado do Ceará contrata mais de seis mil trabalhadoras para atuarem em 118 municípios do sertão cearense no Programa de Agentes Comunitários de Saúde do Estado do Ceará. Esta foi a primeira experiência institucionalizada de contratação de trabalhadores nomeados de “agentes comunitários de saúde”. Os resultados positivos dos indicadores de saúde da população coberta por este programa (controle do câncer cérvico-uterino, aumento da cobertura vacinal, queda da mortalidade infantil por diarreia, entre outros) seriam base de argumento para o governo brasileiro ampliar esta estratégia por todo o território nacional na década de 1990.

No Brasil, a história das políticas de saúde é constituída por disputas e relações de força entre diferentes projetos societários. Fez parte desta história de enfrentamentos nas décadas de 1970 e 1980, o processo da Reforma Sanitária que advindo de um período histórico de privatização da saúde e restrição de direitos, engendrou a luta pela democratização dos direitos sociais. Trataremos sobre o processo da Reforma Sanitária no próximo capítulo, mas destaco que este foi um período de bastante mobilização da sociedade civil e, conseqüentemente, de mudanças na organização do sistema de saúde e das políticas públicas.

Ainda no contexto de 1980, setores da sociedade civil avançaram na luta pela universalidade da atenção na conjuntura do debate em torno da nova constituição brasileira, porém permanecia a disputa entre a APS enquanto direito social que garantia o acesso universal e integral à saúde, e a APPSS como pacote de serviços de “baixo custo” para os Estados, voltada para a população pobre que não teria condições de arcar com um plano privado de saúde. No cenário internacional havia a hegemonia da perspectiva restrita de APS, como afirma Giovanella (2008, p.22):

Nos anos 80, a AAPS se tornou hegemônica (não é por menos que o termo foi abandonado no Brasil), pois a esta certa "racionalização" se somaram questões ideológicas de peso. Na América Latina, políticas de ajuste fiscal e reformas macroeconômicas estruturais neoliberais centradas na desregulamentação dos mercados, abertura comercial e financeira e na redução do Estado com privatização importante de serviços sociais e de infraestrutura, incentivadas por organismos financeiros internacionais, preconizaram concepção de proteção social assistencial focalizada em grupos populacionais em extrema pobreza e na saúde cesta restrita de serviços [...]. Na consolidação de sistemas universais em países periféricos, a tensão entre expandir cobertura apenas com cuidados básicos e garantir cesta ampla está sempre presente, e a direcionalidade depende muito da constelação de forças políticas em cada momento histórico.

O Sistema Único de Saúde (SUS) conquistado pelos movimentos sociais representa uma “conquista histórica do povo, podendo ser considerada a maior política pública gerada da sociedade” (PAIM, 2008 p.96). Os princípios e diretrizes do SUS garantidos na constituição federal de 1988 e nas leis nº 8080/90 (BRASIL, 1990a) e nº 8142/90 (BRASIL, 1990b): universalidade, participação social e integralidade, constituem assim um marco na disputa sobre a função do Estado e da democratização dos direitos sociais. Para Rizotto (2012), a constituinte dos anos 80, na contramão do neoliberalismo já iniciado nos países centrais, expressa o debate por reformas no Estado, principalmente, a partir dos tensionamentos de movimentos sociais que reivindicavam reformas estruturais com vistas à produção de uma realidade nacional mais justa, sendo um caso exemplar o capítulo que trata do direito à saúde.

Após a VIII Conferência Nacional de Saúde a APS passa a ser designada como Atenção Básica à Saúde - ABS, para enfatizar a defesa por um sistema de saúde universal e integrado, agregando os princípios da Reforma Sanitária (MATTA e MOROSINI, 2009). A ABS é definida como um primeiro nível de atenção no sistema de saúde, mas também, como estratégia reorientadora do modelo de atenção que se propõe a valorizar a atenção à saúde a partir do contexto sócio-econômico de onde emergem as demandas, através de práticas de promoção e prevenção da saúde e o atendimento em unidades básicas de saúde (postos de saúde, centros municipais de saúde etc.).

Os conflitos entre os interesses econômicos do sistema privado de saúde e a saúde pública não se encerraram após a atuação dos movimentos sociais e setores da sociedade civil que disputaram e conseguiram que a saúde se tornasse direito social universal garantido na constituição de 1988. Nas leis orgânicas da saúde (BRASIL, 1990a), que regulamentam os princípios e diretrizes do SUS, há diversas “brechas” que garantem a inserção do mercado na política de saúde, principalmente a partir da autorização de convênios e contratos como complementares na prestação de serviços de saúde. A partir dos anos 1990, com o avanço da implementação de políticas neoliberais, é explícita a proposição de projetos antagônicos aos referenciais da Reforma Sanitária. De acordo com Bravo e Menezes (2011), neste período ocorre a adoção por parte do Estado da lógica macroeconômica de valorização do capital financeiro e subordinação das políticas sociais à mesma, havendo um retraimento das políticas que asseguram os direitos sociais e uma ampliação das que favorecem o mercado.

Nesta conjuntura, no início dos anos 90 há a institucionalização do PSF como política nacional através de incentivos fiscais do governo federal para os governos municipais<sup>42</sup>, e com isso ocorre a expansão da implantação das equipes de saúde da família no território brasileiro. Assim, é importante destacar que os ACS são trabalhadores inseridos exclusivamente no âmbito do SUS, em uma política de saúde que tem no governo federal,

---

<sup>42</sup> A APS ganhou destaque no SUS a partir da edição da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB SUS 01/96, quando houve a instituição do Piso da Atenção Básica (PAB). O PAB é composto por um valor fixo e um valor variável. O valor fixo é repassado do governo federal aos municípios, cujo cálculo seria de base per capita, para incentivar a organização da rede de atenção básica local. O valor variável objetiva o incentivo de projetos prioritários como o PACS e o PSF (MATTA e FAUSTO, 2007). O financiamento do SUS tem apresentado diversos problemas ao longo dos anos, dentre eles destacam-se a desvinculação do CPMF da receita do setor saúde, o debate sobre a Emenda Constitucional 29, a utilização dos recursos da Seguridade Social para garantia de superávit primário das contas públicas, entre outros (BRAVO, 2006; SERRA e RODRIGUES, 2007). Para Rizotto (2012, p.192), a NOB de 96 contempla, em alguma medida, a lógica de Reforma do Estado: “Primeiro, colocando como finalidade a busca da plena responsabilidade do poder público municipal; Segundo por meio de medidas propostas para uma reordenação do modelo de atenção à saúde [...]; Terceiro, definindo subsistemas municipais”.

principalmente no MS, principal indutor tanto em relação ao financiamento quanto em relação a normatização e regulação:

[...] na década de 1990 ampliou-se o poder do Ministério da Saúde quanto à indução e a regulação sobre estados e municípios mediante a edição de normas e portarias atreladas a mecanismos financeiros. [...] houve uma redução no papel de execução direta das ações e serviços de saúde pelo Ministério da Saúde e maior ênfase na regulação e na sua função de financiador de políticas e programas (SILVA e ANDRADE, 2014, p.1218).

O PSF foi antecedido pelo Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde em 1991, que no ano seguinte foi intitulado de Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). O PACS foi implantado inicialmente na região do Nordeste do país, e priorizou ações de saúde na área materno-infantil. Posteriormente, o programa cobriu o norte do país devido ao número crescente de casos de cólera na região. As ações fomentadas pelo programa tiveram como objetivos, segundo Silva e Dalmaso (2002), a municipalização e regionalização, princípios organizativos do SUS, e a universalidade do acesso aos serviços de saúde. O PACS era composto por uma equipe formada por uma enfermeira e até doze ACS. Dentre as inovações do PACS, no âmbito da política pública nacional, está a composição da equipe não centrada no médico, mas na enfermeira e nos agentes.

A primeira versão do PSF, que surgiu em 1994, se propunha a ser um modelo de assistência à saúde que desenvolveria ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, família e da comunidade, a partir do trabalho em equipes de saúde responsáveis por atender em unidade local de saúde no nível de atenção primária. As equipes do PSF foram compostas por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis ACS. Toda a equipe deveria residir no território onde iria atuar, porém, posteriormente, este critério ficou como obrigatório somente para o ACS. Desde a proposta inicial do PSF, a participação social era prevista, nos textos que regulamentavam o programa, através de ações de promoção da saúde, assim como a parceria entre equipes e instituições locais (SILVA e DALMASO, 2002).

Entre os anos de 1996 e 1998 houve uma mudança no discurso oficial sobre o PSF: antes de 1996 predominou a concepção de expansão da cobertura e ampliação dos serviços de saúde, enquanto que a partir da NOB 01/96 é ressaltada a perspectiva de transformação do modelo assistencial, e o PSF assume caráter de estratégia substitutiva em relação aos outros serviços de atenção básica. Cabe ressaltar que a Atenção Básica tem forte indução da União, que é o ente federado que se tornou o maior responsável pela formulação de políticas públicas

no país, incluindo “arrecadação fiscal e devolução de recursos, na forma de transferências obrigatórias e voluntárias. Já os estados orientaram-se ao papel de “alavancas do desenvolvimento”, ao passo que os municípios ficaram relegados ao segundo plano no que diz respeito a seu envolvimento com as políticas sociais, tornando-se, no entanto, gestores fundamentais das políticas” (SILVIA e ANDRADE, 2014, p.1216). Destaca-se que a União é o ente federado que se constitui como principal indutor da Atenção Básica, principalmente por meio da publicação de portarias, outras normatizações e de incentivos fiscais aos municípios.

O PACS e o PSF expressam a relevância da APS no Brasil na década de 1990 na medida em que apresentaram formas de atuação semelhantes aos programas formulados na década de 70.

Ao analisar a conjuntura de avanço de neoliberalismo e da reestruturação produtiva no país, Coutinho (2010) afirma que considerando o conjunto de ações das classes dominantes operadas através do Estado para a retirada dos direitos sociais conquistados pela classe trabalhadora no enfrentamento à ditadura militar e às precárias condições de vida, vivemos uma era de *contrarreformas*, cujo alvo nos países ocidentais não é a revolução socialista, mas o reformismo forte do Welfare State:

As chamadas reformas da previdência, das leis de proteção ao trabalho, a privatização das empresas públicas etc.- que estão atualmente presentes na agenda política tanto dos países capitalistas quanto dos periféricos (hoje elegantemente batizados de “emergentes”) tem por objetivo a pura e simples restauração das condições próprias de um capitalismo selvagem, no qual devem vigorar sem freios as leis do mercado” (COUTINHO, 2010, p.37).

Concordo com a elaboração do autor sobre o predomínio de contrarreformas no neoliberalismo, no entanto, é necessário apontar particularidades deste processo em relação às Políticas de Saúde. O avanço do neoliberalismo no Brasil, que pode ser representado, na década de 90, na “Reforma do Estado” é precedido por intensas mobilizações e reivindicações populares que no campo da saúde constituíram o processo da Reforma Sanitária, e que detalharemos no capítulo 4. Deste processo houve certo grau de acolhimento por parte do Estado das demandas dos trabalhadores, exemplos disso: a importante inclusão na constituição de 88 da saúde enquanto direito social universal; do princípio da participação social no SUS; e a institucionalização dos trabalhadores ACS - que antes da década de 90 eram voluntários nas experiências de medicina comunitária- passam a compor as equipes como trabalhadores da política de saúde. Porém, identifico traços da conservação, ou da



“velha política de saúde” no PSF e PACS. Ambos são implementados como políticas focalizadas reforçando a atenção primária à saúde seletiva, conforme orientação dos organismos internacionais desde a década de 70. Inclui-se como traço de conservação capitalista, o processo de expansão destas políticas alicerçar-se na precarização do trabalho e na naturalização disto por parte do Estado, que estimulou e promoveu processos de “flexibilização” dos vínculos empregatícios dos trabalhadores das equipes (contratos precários por bolsas, contrato verbal, contratos temporários e etc), heterogeneidade e acirramento da disparidade de salários entre trabalhadores nas equipes; e manutenção de precárias condições de trabalho.

Na *revolução passiva* (GRAMSCI, 2012) ocorre processos de mudanças, inovação e conservação, ou a relação entre o velho e o novo, predominando a conservação (o programa de ação das elites). Na *revolução passiva* as demandas da classe trabalhadora são incluídas na economia programática do capitalismo em resposta a grandes desafios históricos (como no caso *Welfare State* em relação às revoluções socialistas). Na *contrarreforma* predomina o regressivo ao que está em vias de instituição ou instituído e as poucas demandas dos trabalhadores acolhidas não são incorporadas à economia programática capitalista. Neste sentido, no campo da saúde, na década de 80 predominam aspectos de inovação do processo de revolução passiva considerando a Reforma Sanitária, a criação do SUS, os princípios da universalidade e da participação social na formulação e implantação da política de saúde. Porém, na década de 90 o campo da saúde é assolado pelo neoliberalismo e pela reestruturação produtiva que tensionam a correlação de forças que o constitui. Há, portanto, durante a implantação do SUS a predominância da conservação ao invés de ruptura ou do retrocesso completo dos princípios do SUS, sem que para isso o Estado tenha prescindido da manutenção dos interesses do capital privado no setor. Exemplo disso, é a garantia da participação do capital privado no setor saúde presente na lei orgânica do SUS, nº 8080 (BRASIL, 1990a), onde consta a autorização para a iniciativa privada participar de forma complementar ao Sistema mediante a celebração de convênios.

É interessante nos debruçarmos sobre a idéia de “reforma”, que o governo FHC anunciou em relação aos cortes dos gastos públicos e mudanças no funcionamento da Previdência Social. A palavra “reforma” esteve organicamente relacionada às lutas dos trabalhadores, dos *subalternos*, para a transformação da sociedade e, por isso, no âmbito da política, assume uma conotação progressista e às vezes de esquerda, como afirma Coutinho (2012, p.75):

o que antes da onda neoliberal queria dizer ampliação dos direitos, proteção social, controle e limitação do mercado etc., significa agora cortes, restrições, supressão desses direitos e desse controle. Estamos diante de uma mistificação ideológica que, infelizmente, tem sido em grande medida bem-sucedida.

No cenário internacional, neste período, a agenda das reformas dos serviços e sistemas de saúde “pós-welfare” nos países centrais é difundida pelo BM nos países. Com a entrada de um novo presidente neste organismo internacional são publicizadas missões para a década de 90, entre elas: “impulsionar o ajustamento/enquadramento macroeconômico dos países periféricos e iniciar um novo ciclo de reformas estruturas, de natureza político-institucional” (PEREIRA, 2009. p.181). O neoliberalismo avança no setor saúde a partir da articulação entre os interesses das classes dominantes dos países periféricos e centrais, o que inclui a “promoção ativa da privatização dos cuidados de saúde” e intensificação do modelo biomédico em todos os níveis de atenção da política de saúde:

A promoção do neoliberalismo no setor da saúde é apoiada não só pelas classes dominantes do Norte, mas também pelas classes dominantes do Sul. A promoção ativa da privatização dos cuidados de saúde, a venda agressiva de seguros privados, o suporte do modelo de medicina biomédica centrada no hospital e muitas outras políticas de saúde neoliberais são apoiadas pelas classes dominantes do Norte e do Sul. É por isso que, para estabelecer um modelo alternativo, temos que recuperar nosso senso de história, mostrando que outras alternativas (como Alma Ata) são possíveis, com base em uma aliança das classes dominadas, tanto dos países desenvolvidos como dos países em desenvolvimento, que precisa articular as lutas locais com as internacionais (NAVARRO, 2008, p.152, tradução nossa)<sup>43</sup>.

No mesmo governo FHC, o Brasil aumenta significativamente o número de empréstimos junto ao BM, ficando entre os dez maiores prestatários do Banco. O campo das políticas de saúde emerge neste período como um mercado promissor para o setor privado, e neste bojo, o BM publica diversos documentos que pretendem orientar as políticas dos países periféricos, em destaque: o relatório intitulado “*Issues in Federal Health Policy in Brazil*” em 1991, e “*The Organization, Delivery and Financing of Health Care in Brazil: Agenda for the 90s*” do ano de 1993, traduzido para a língua portuguesa em 1995 como “A Organização, Prestação e Financiamento da Saúde no Brasil: uma agenda para os anos 90”.

---

<sup>43</sup> O texto em língua estrangeira é: “The promotion of neoliberalism in the health sector is supported not only by the dominant classes of the North, but also by the dominant classes of the South. The active promotion of the privatization of health care, the aggressive sale of private insurance, the support of the biomedical hospital-centric model of medicine, and many other neoliberal health policies are supported by the dominant classes of the North and of the South. This is why, to establish an alternative model, we have to recover our sense of history, showing that other alternatives (such as Alma Ata) are possible, based on an alliance of the dominated classes of both the developed and developing countries, which needs to link the local with the international struggles” (NAVARRO, 2008, p.152).

Alguns autores que analisaram estes documentos afirmam que os conteúdos propunham induzir a atuação do governo brasileiro, promover a separação entre financiamento e provisão de serviços e fomentar a discussão sobre os serviços que deveriam ser oferecidos gratuitamente e os que não seriam ofertados pelo Estado, baseados em critérios de eficácia em termos de custo (RIZOTTO, 2012; MATTOS, 2001). Um dos trechos do documento indica a intenção do relatório: “as realidades fiscais colidem com os sonhos de despesa alimentados pelo processo de democratização e pela Constituição de 1988” (BM, 1991, p.01). Este relatório do BM apresenta propostas que caso fossem implementadas na íntegra trariam prejuízos muito graves para o SUS alterando o seu arcabouço jurídico e institucional. As propostas dos organismos internacionais, segundo Rizotto (2012), marcam a divergência entre as propostas do BM, adotadas em parte pelo governo brasileiro na década de 90, e a legislação recém-conquistada do SUS:

Refiro-me as propostas de: flexibilização do SUS; redefinição do papel dos estados federados na gestão do Sistema de Saúde; estabelecimento de um pacote de benefícios padrão; limitação do acesso a serviços de atenção terciária; controle da oferta de serviços públicos em função dos custos; adoção de formas de copagamentos; ênfase no controle dos resultados; favorecimento à iniciativa privada; incentivo à concorrência na prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares, envolvendo indistintamente os setores público e privado; e do papel regulador do Estado, com o deslocamento de atribuições para entidades de classe e organizações públicas de direito privado, como o licenciamento de profissionais, o credenciamento de cursos e de unidades de saúde, e a fiscalização e o controle médico-sanitário. Muitas dessas propostas, mesmo que não na íntegra, em alguma medida foram contempladas nas reformas promovidas pelo governo brasileiro na década de 1990 [...] Analisando as propostas dos organismos internacionais e do governo da época com a legislação vigente do campo da saúde, percebe-se uma divergência, que não é só semântica, mas de princípio e de projeto para o setor de saúde brasileiro (RIZOTTO, 2012, p.147 e 159).

O BM em seus documentos apresenta a relevância de incorporação da APS enquanto uma cesta básica de serviços de promoção da saúde e prevenção de doenças (ações de imunização, pré-natal entre outras), ações que o banco define de baixa tecnologia/custo e alto impacto. O mesmo organismo retoma a partir deste período a defesa pela atenção primária à saúde seletiva e que os demais serviços de saúde deveriam ser ofertados pelo setor privado. A inclusão do setor saúde na pauta de financiamento do BM, diferente do que o discurso humanitarista e de mitigação da pobreza proferidos pelos dirigentes deste organismo, relaciona-se ao fato deste setor se “constituir em importante mercado a ser explorado pelo capital. Estatísticas revelam que, no mundo, consome-se com serviços de saúde em torno de US\$1,7 trilhão (dados de 1990), ou seja, 8% do produto total mundial, [...] significando um

mercado nada desprezível para investimento do capital e sua valorização” (RIZZOTO, 2012, p.109).

A OMS, a partir da década de 1990, acompanha o movimento do BM no fomento às políticas de saúde no campo da APS e, inclui em sua pauta, o chamado “novo universalismo”, que se fundamentou no argumento da *sustentabilidade* dos governos nacionais (FAUSTO e MATTA, 2007).

No documento “Relatório da Saúde Mundial” publicado em 2000 pela OMS (WHO, 2000) afirma-se que os Estados deveriam se responsabilizar por um conjunto de ações de saúde essenciais para ofertar a toda população e é proposta uma avaliação dos sistemas de saúde fundamentada na relação custo e efetividade das ações ofertadas. A concepção de seguridade social enquanto direito não é defendida no documento, mas sim a seletividade de ações que o Estado ofertaria à população.

Após diversas críticas internacionais à proposta de avaliação dos sistemas nacionais de saúde e da concepção de APS defendida no Relatório de 2000, a OMS lança, a partir do ano de 2003, uma série de documentos com a proposta de “Renovação da APS nas Américas”, cujo objetivo seria o de revisitar a Conferência de Alma-Ata e seus princípios, e induzir os países à formulação de políticas de APS (SILVEIRA, 2011).

A publicação do documento intitulado “Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas: Documento de Posicionamento da OPAS” (OMS, 2007), revela uma série de objetivos e ações da OPAS a serem desenvolvidos na América Latina, incluindo considerações sobre políticas de gestão do trabalho e da saúde no campo da APS. Nesta linha, o organismo internacional publica diversos documentos, entre eles: o Relatório Mundial de Saúde sobre o tema de recursos humanos em saúde (OMS, 2006); o Relatório Anual da OMS “Atenção Primária em Saúde: Agora Mais que Nunca” (OMS, 2008); e a publicação “Sistemas de saúde com base na atenção primária: Estratégias para o desenvolvimento de equipes de APS” (OMS, 2009).

Identifico, a partir da análise dos documentos, que a estratégia da OMS reside em incidir na formulação de políticas de gestão do trabalho e da educação dos trabalhadores da saúde, tendo como bases a noção de capital humano, a divisão social e técnica do trabalho e o treinamento como forma privilegiada de aumento da força de trabalho em saúde por todo o mundo. As bases que ancoram as políticas propostas pela OMS ratificam a precarização do trabalho na APS.

No ano de 2003, quando o Partido dos Trabalhadores (PT) na figura de Luís Inácio Lula da Silva (Lula) assume a presidência do país, há diversos desafios que se consolidaram

no campo da Atenção Básica para a nova gestão: “a implantação do PSF nos grandes centros urbanos; a gestão e formação de recursos humanos na atenção primária; e a garantia da integralidade nesse nível de atenção” (CASTRO e FAUSTO, 2012, p.179). Um aspecto importante destacado por Silva e Andrade (2014) é que a ABS, como política de saúde é: “[...] significativamente sensível às forças de coalizão típicas do nosso sistema presidencialista e federalista. Ademais, a construção da ESF, modelo estruturante da APS brasileira, foi consequência de um processo lento e contínuo de tensão com o modelo hegemônico de assistência à saúde [...]” (SILVA e ANDRADE, 2014, p.1225).

Durante todos os anos de governo do PT, de 2003 a 2016, a ABS permanece em destaque nos documentos oficiais como estratégia para a universalização da atenção à saúde:

O destaque no Plano Plurianual – PPA (BRASIL, 2003a) e no Plano de Metas 2003 (BRASIL, 2003b) dava indícios a respeito dos rumos da política nos anos subsequentes e da compreensão do gestor federal sobre o papel da atenção básica no sistema. A valorização dessa política na agenda federal pode ser vista também a partir da publicação da Política Nacional de Atenção Básica e da inclusão da atenção básica como um dos eixos prioritários do Pacto pela Vida (BRASIL, 2006a). No plano “Mais Saúde – Direito de Todos 2008-2011” (BRASIL, 2008), que se inseria na política de desenvolvimento do governo Lula e partia da afirmação da saúde como uma área que vincula o crescimento econômico ao social, a atenção básica correspondia a aproximadamente 13% das metas setoriais [...] Embora as metas anunciadas não tenham sido alcançadas, houve ampliação significativa e contínua da ESF, com crescimento de 43,8% no número de equipes implantadas. A proporção da população abrangida pela estratégia passou de 31,9% em 2002 para 52,8% em 2010 (CASTRO e MACHADO, 2012, p.483).

No âmbito das forças internas do Ministério da Saúde durante os governos do PT a expansão da cobertura da APS, através da ampliação do número de equipes da ESF, manteve-se na pauta governamental durante todas as gestões (SILVA e ANDRADE, 2014), o que é confirmado tanto na publicação de duas versões da Política Nacional de Atenção Básica e de outros diversos documentos do governo federal voltados para o fortalecimento das ações da ABS no SUS, quanto devido a alterações na estrutura de financiamento da ABS (CASTRO e MACHADO, 2012). No entanto, apesar dos incentivos financeiros repassados pelo governo federal para as gestões municipais e da ampliação da cobertura assistencial da ABS, prevaleceu o subfinanciamento no setor saúde por parte dos entes federados, incluindo a União, e uma grande desproporção em relação aos altos investimentos realizados na atenção de média e alta complexidade: “Essa diferença não se restringe apenas aos dois blocos analisados, Atenção Básica à Saúde e Média e Alta complexidade, haja vista que o financiamento repassado para os demais blocos também é bastante inferior em comparação ao

valor transferido para o Bloco de Média e Alta Complexidade” (SILVA e ANDRADE, 2014, p.1223).

Não analisaremos as diferenças entre as gestões do Ministério da Saúde durante o governo petista, que de 2003 a 2016 foi composta por 9 ministros da saúde<sup>44</sup>, mas cabe mencionar que, segundo Castro e Machado (2012), algumas das diferenças em relação a Política de Atenção Básica manifestadas na correlação de forças internas aos governos de Lula e Dilma incluíam o debate sobre a organização da ESF, mas não questionavam a centralidade da ABS para o SUS:

[...] relacionados a propostas de mudanças do modelo de atenção básica em voga desde 1994. Alguns dirigentes reconheciam a importância de discutir a organização da ESF, em virtude da realidade nos serviços ser distinta da idealizada, e defendiam a flexibilização de diretrizes para que a estratégia se aproximasse das diferentes realidades dos municípios brasileiros. Os pontos de tensão no debate se referiam a três questões principais: a ESF como modelo único ou a possibilidade de indução de outros modelos de atenção básica; a flexibilização da ESF, no que diz respeito à composição da equipe e carga horária dos profissionais; e o enfrentamento de limitações no modelo de atenção proposto [...] Em meados de 2005, com a mudança da gestão ministerial e de vários dirigentes, a presença de projetos distintos para a atenção básica é atenuada. Ainda que em meio a questionamentos e visões distintas, o modelo do PSF configurado em 1994/1995 se reafirmou como a estratégia prioritária para a atenção básica a ser induzida e apoiada pelo gestor federal (CASTRO e MACHADO, 2012, p.492).

Nos primeiros anos do governo de Lula, ocorreu uma ampliação do número de territórios cobertos pelo PSF a partir do "Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (Proesf)". Esta estratégia de expansão possuía vigência de sete anos e contava com financiamento internacional para organizar e fortalecer a ABS nos grandes centros urbanos. Durante este período, a ESF foi implantada nos locais mais pobres dos grandes centros urbanos e permaneceu como um pacote de serviços oferecidos e ocorrendo em paralelo, e não de maneira integrada, à complexa rede de serviços e níveis de atenção em saúde das cidades (GIOVANELLA e MENDONÇA, 2009).

A publicação da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde – PNAB (BRASIL, 2006b) em 2006 é uma das expressões da centralidade da ABS no SUS. No ano de 2011 esta Política é atualizada e há algumas diferenças no que se refere ao financiamento, à especificação das redes de saúde, a inclusão dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família

---

<sup>44</sup> No ano de 2003 a julho de 2005 Humberto Costa ocupou o cargo de Ministro da Saúde; de julho de 2005 a março de 2006 assumiu José Saraiva; posteriormente José Agenor Álvares da Silva até março de 2007; José Gomes Temporão assumiu o MS de março do ano de 2007 a 2010; Alexandre Padilha de 2011 a 2014; Arthur Chioro de 2014 a 2015; Marcelo Castro de outubro de 2015 a abril de 2016; Marcelo Castro de outubro de 2015 a abril de 2016; Agenor Alvares assumiu como interino no final do mês de abril de 2016 até maio de 2016. (SILVA e ANDRADE 2014; CASTRO e MACHADO, 2012).

(NASF)<sup>45</sup>, das equipes de saúde da família ribeirinhas e unidades de saúde fluviais, a inclusão de profissionais de saúde bucal nas equipes e a flexibilização da carga horária do profissional médico:

O Ministério da Saúde flexibilizou a carga horária dos médicos nas equipes de Saúde da Família, como uma forma de responder a “dificuldades de provimento e fixação” desses profissionais. Com essa alteração da PNAB, cada equipe poderá ter um ou mais médicos, cada um deles com carga horária semanal de 20, 30 ou 40 horas [...]A flexibilização pode complicar em muito o processo de trabalho das unidades de Saúde da Família. Primeiro, porque médicos com até 30 horas em uma equipe poderão estar inseridos em mais de uma equipe, o que pode diminuir o vínculo das pessoas a ele vinculadas com o resto das equipes. Segundo, porque a flexibilização é restrita ao médico, dando margem a conflitos com os outros profissionais. A flexibilização da carga horária tem sido muito criticada por vários médicos de família e comunidade (MFC) e chegou a ganhar o apelido de “portaria Samuel Blaustein”, em referência ao personagem do comediante Marcos Plonka conhecido pelo bordão “Fazemos qualquer negócio! [...]De forma geral, a nova PNAB manteve a essência da anterior [...] além de regulamentar os Consultórios de Rua e, no âmbito da atenção primária à saúde, o Programa Saúde na Escola (FONTENELLE, 2012, p.6).

Em relação à concepção de ABS o conteúdo da PNAB de 2012 (BRASIL, 2012b) permanece o mesmo que o da primeira versão. O texto da política revela uma concepção de ABS ampliada ao agregar atributos da APS abrangente, incluindo-a como porta preferencial de entrada no SUS e ordenadora de toda a rede de serviços locais de saúde. Vejamos:

conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu

---

<sup>45</sup> Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família: “[...] configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família, as equipes de atenção básica para populações específicas [...] e com o Programa Academia da Saúde” (BRASIL, 2011). O NASF foi uma importante inovação que reafirmou a ESF como porta de entrada do SUS, ampliou a incorporação de trabalhadores de outras categorias profissionais e pretendeu incluir a lógica matricial de apoio às equipes mínimas da ESF, contando com rápida adesão das gestões municipais de vários estados do país (CASTRO e MACHADO, 2012). No entanto, diversos autores produziram análises sobre as contradições e limites que constituem o NASF (RIBEIRO et al, 2015; SANTOS, 2015; FARIA, 2015 entre outros) e constataam: a precarização dos vínculos empregatícios e do processo de trabalho; rotatividade dos trabalhadores que compõem o NASF; falta de condições estruturais para realização do trabalho; dificuldade de integração entre as equipes do NASF com as equipes de Saúde da Família devido ao processo de trabalho se constituir por forte incidência de cobranças de produtividade por parte da gestão com base em metas e procedimentos clínicos; ênfase em ações clínico-assistenciais voltadas para os usuários, com o desenvolvimento de poucas ações formativas voltadas as equipes da ESF.

território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral (BRASIL, 2012b, p.19).

É notória a semelhança desta definição de ABS em relação às ideias defendidas na Conferência de Alma-Ata. A proposição de ações que sejam realizadas no âmbito individual e coletivo, assim como, a articulação entre ações de prevenção de doenças com as de proteção e promoção da saúde a partir de práticas de trabalho em equipe e de participação social. Estes são princípios da política que marcam a construção de uma concepção de ABS que avança em relação às experiências anteriores dos centros de saúde e programas de extensão de cobertura.

Os atributos da APS, elaborados por Starfield (2002), incluídos na PNAB, pretendem afirmar a ABS como ordenadora de todo o sistema de saúde. Estes atributos são: o primeiro contato (assegurar o acesso, os serviços de atenção básica como porta de entrada no SUS), a longitudinalidade (garantia da continuidade do cuidado, responsabilidade dos serviços e profissionais de saúde pela população); abrangência da atenção (as ações não devem ser restritas, mas procurar contemplar a integralidade das questões de saúde apresentadas pelo território e pelas famílias); e a coordenação da atenção (as equipes de saúde da família como responsáveis por realizar e acompanhar a referência e contra-referência a outros serviços, e a outros níveis de atenção, quando houver esta necessidade).

O PSF passa a ser concebido na primeira versão da política, e permanece na versão atual, como Estratégia de saúde da família (ESF). A ESF destaca-se na PNAB enquanto estratégia substitutiva em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes de Saúde da Família atendem. As equipes são compostas por no mínimo, um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e até doze Agentes Comunitários de Saúde; e podem ser ampliadas com a inclusão de odontólogo e técnico de saúde bucal. Os profissionais que compõem a equipe de saúde da família devem atender até quatro mil pessoas.

A ABS no Brasil foi constituída a partir de mediações históricas marcadas pelo modelo de atenção à saúde sanitarista e médico hegemônico. Portanto, mesmo que no texto da política esteja explícita a proposta de atenção à saúde de base territorial, integral e através do trabalho em equipe, predominantemente as ações de saúde ainda são orientadas por programas



verticalizados, há dificuldades na integração entre os diferentes saberes dos profissionais das equipes e pouco espaço no cotidiano dos serviços para a participação popular<sup>46</sup>.

Andreazzi e Bravo (2014) ratificam que durante a gestão do PT há continuidades e diferenças na produção de políticas de saúde, em relação ao governo do Partido da Social Democracia (PSDB). As autoras apontam, dentre as diferenças, a ampliação e criação, durante o governo petista, de uma série de programas com base na atenção territorializada como: aumento de oferta dos Centros de Atenção Psicossocial, a instauração do Programa Brasil Sorridente, assim como expansão das equipes de saúde da família e a criação do NASF. Dentre as principais continuidades do governo do PT, as autoras destacam: o não enfrentamento dos interesses do capital na saúde, a partir da ampliação de uma “esfera pública não estatal” com uma diversa gama de instituições “não governamentais” voltadas a gerir os recursos públicos na prestação de serviços na área da seguridade social. A ampliação da ESF tem se dado através destes mecanismos de gestão privada do orçamento público, o que se traduz na criação de Organizações Sociais ou dos “Novos Modelos de Gestão na Saúde”. A expansão da ESF realizada através destes mecanismos de gestão vai ao encontro dos interesses do complexo médico-industrial-financeiro existente no país:

priorizarem as transferências de recursos do Estado para entes de direito privado, em vez de fortalecerem a administração própria, respondem aos ditames do ajuste fiscal demandado pelas agências financeiras internacionais pela flexibilização, que proporciona interrupção da prestação dos serviços de saúde. Além disso, na fase que nos encontramos desde o segundo governo Lula, de manutenção de taxas de crescimento da economia por meio de forte transferência do fundo público, de variadas formas, para o setor privado - como o Programa de Aceleração do Crescimento -, as Organizações Sociais da Saúde podem estar servindo para, atendendo aos interesses do complexo médico-industrial-financeiro, especialmente do industrial, permitir a manutenção e o fortalecimento de grupos de poder favoráveis a essa política no aparelho de Estado. Outros interesses desse complexo no campo dos serviços privados de saúde podem também estar contemplados por meio da quarteirização dos seus componentes mais lucrativos para grandes empresas, como laboratórios e diagnóstico por imagem (ANDREAZZI e BRAVO, 2014, p.512).

Batista Jr (2016) ressalta que a partir de 2003, no governo Lula, o quadro de privatização no setor saúde, alta rotatividade de mão de obra, contratação de uma força de

<sup>46</sup> Cabe diferenciar as expressões “participação popular”; “participação social” e “controle social”. Quando me refiro a participação popular, incluo a perspectiva de classe, ou seja, a participação da classe trabalhadora. Já participação social tem sido tratada: “[...] como sinônimo de *controle social*. [...] Enquanto a primeira noção, para a Sociologia, carrega um sentido mais abrangente associado à participação dos cidadãos nas decisões políticas, na relação direta ou não com o Estado, já o segundo conceito, em que pese que na mesma tradição disciplinar tenha se originado para designar o processo de manutenção e controle da ordem social, foi ressignificado como *controle* da sociedade civil sobre o Estado, isto é, como participação institucionalizada No Brasil, o conceito tem estado associado ao campo da Saúde, mais acentuadamente. (CORREIA, 2008; STOTZ, 2008).” (DANTAS, 2013, 255fls).

trabalho precária no setor e o processo de terceirização da gerência dos serviços públicos de saúde expandiram-se. O autor destaca que dentre os anos de 2006 e 2007 o governo federal elaborou e enviou ao Congresso Nacional, sem nenhum debate com os movimentos sociais e instâncias de controle social, a proposta de criação das fundações de direito privado:

Sob a justificativa de definir o que então era apresentado como “um novo paradigma de gestão”, o governo trazia à baila uma figura jurídica extinta pela constituição de 1988 por ter sido diagnosticada como uma das principais ferramentas de desvio de recursos públicos e de corrupção, sob as mais variadas formas. [...] Em vez de se contrapor as mazelas que então se enfrentavam – como a falta de estabilidade com consequente alta rotatividade da mão de obra, o empreguismo fisiologista, a ação patrimonialista do Estado e as profundas diferenças de tratamento salarial-, reforçava e aprofundava todos esses elementos. Inviabilizava-se, com ela, a carreira única de Estado e, na contramão, estimulava-se a criação de planos de carreira por fundação. Essa era a proposta concebida por Luis Carlos Bresser Pereira [...] que não avançou no governo FHC graças à mobilização nacional dos trabalhadores e do movimento social na área (BATISTA JR, 2016, p.140).

O Conselho Nacional de Saúde, instância de controle social do SUS, participou como importante força política neste processo de resistência a proposta das fundações de direito privado, a XII CNS também respondeu contrariamente à proposta, já o movimento sindical não participou ativamente deste enfrentamento (parte disso se deu devido a relação da CUT com o governo). Outro movimento importante de resistência à criação das fundações de direito privado foi realizado pela Ordem dos Advogados do Brasil ao impetrar uma ação direta junto ao Supremo Tribunal Federal de inconstitucionalidade contra as fundações, que até hoje não apresentou nenhuma resposta definitiva sobre a ação. Diversas assembleias legislativas aprovaram as fundações que foram implantadas, até o momento, no Acre e na Bahia (BATISTA, JR. 2016). Apesar das Fundações não terem sido amplamente criadas nos estados, o governo Lula deu continuidade ao projeto de expansão da terceirização da gerência dos serviços de saúde, a partir da apresentação da criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares:

Diante do insucesso da proposta de fundação de direito privado, o Executivo central enviou ao Congresso nacional uma proposta que pode ser caracterizada o seu sucedâneo. Sob a denominação de Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), ainda no governo Lula, apresentou-se o que nada mais era do que uma fundação de direito privado [...] além de não combater as terceirizações e precarização do trabalho [...] sofre denúncia e ações judiciais [...] (BATISTA JR, 2016, p.141).

O processo de terceirização da gerência dos serviços públicos de saúde afeta diretamente os trabalhadores do SUS, em particular na ABS e através das OSs ocorre o

aprofundamento das diferenças de tratamento entre os trabalhadores estatutários e celetistas, com importantes diferenças salariais, heterogeneidade de vínculos empregatícios, de direitos associados ao trabalho e ênfase no fisiologismo na gestão. Processo que incide na organização dos trabalhadores, incluindo os ACS, pois as diferenças nos benefícios e direitos sociais recebidos na mesma categoria profissional, salários e vínculos empregatícios, impõem dificuldades para agregação dos trabalhadores em torno de reivindicações comuns. Ademais, os trabalhadores ACS por exemplo, contratados por OS, frequentemente estão vinculados a sindicatos que desconhecem ou que não se sentem representados. Estes trabalhadores encontram ainda mais dificuldades para se organizar devido à insegurança em relação à manutenção do emprego, insegurança que é maior do que em relação aos ACS estatutários. A ainda existente terceirização na ABS e a existência da lei nº 11350 (BRASIL, 2006a), que dispõe sobre a contratação direta dos ACS, produz tensões e impõe desafios às organizações sindicais e demais entidades de classe.

Assim, dentre as principais continuidades do governo do PT em relação ao dos anos 90 constata-se: “o modelo de PSF conforme configurado em 1994/1995 se reafirma como a estratégia prioritária para a atenção básica a ser induzida e financiada pelo gestor federal” (CASTRO e MACHADO, 2012, p.499); a ênfase da implantação da ESF nas áreas mais pobres do Brasil, marcando o caráter ainda focal e não universal da ABS; o não enfrentamento dos interesses do capital na saúde, com a permanência de uma “esfera pública não estatal” concretizada na diversa gama de instituições “não governamentais” voltadas a gerir os recursos públicos na prestação de serviços na área da seguridade social; e o gerencialismo expresso na institucionalização da avaliação com base em critérios de desempenho dos trabalhadores que segue orientando as políticas sociais, impactando, inclusive, o trabalho, o processo de trabalho e as relações entre os trabalhadores que atuam na ABS.

A ampliação da ESF tem se dado através destes mecanismos de gestão privada do orçamento público, o que se traduz na criação de Organizações Sociais e dos “Novos Modelos de Gestão na Saúde”. A expansão da ESF realizada através destes mecanismos de gestão vai ao encontro dos interesses do complexo médico-industrial-financeiro existente no país. Neste sentido, a atuação por meio de reformas a gestão pública na saúde segue respondendo as demandas dos organismos internacionais.

Outro elemento de política governamental que indica a continuidade das políticas neoliberais nos anos de governo petista, expresso na política de saúde, está no fortalecimento da institucionalização do que Fonseca (2013, p.64) intitulou de uma “cultura avaliativa na

saúde”. Entendo que a institucionalização desta cultura avaliativa na saúde expressa continuidade neoliberal, pois se vincula as orientações e financiamentos dos organismos internacionais, é pautada em indicadores de desempenho e responsabilização dos trabalhadores pelos indicadores de saúde da população através de uma busca por “resolutividade” dos problemas de saúde que seriam supostamente resolvidos somente pela “atuação eficiente” dos trabalhadores da saúde. A eficiência quando individualizada somente nos trabalhadores e nos procedimentos que realizam no serviço, que conformariam uma suposta “qualidade” dos serviços de saúde, contribui para a despolitização no âmbito da política social e do processo de trabalho em saúde acerca das determinações sociais do processo saúde e doença. Segundo Carnut e Navai (2016), é iniciado na década de 1990 um novo paradigma que propunha uma gestão pública baseada em desempenho para supostamente ampliar a eficiência do Estado, o paradigma gerencialista:

[...] a questão dos “resultados” aparece como forma de solucionar o “problema” de uma máquina pública complexa, burocrática e processualista (Garces, Silveira, 2002): trata-se da nova gestão pública, administração pública gerencial ou paradigma gerencialista com essa consolidação, amplia-se a importância da avaliação de desempenho como instrumento indispensável ao exercício da função controle por parte das instituições do Estado [...] (CARNUT e NAVAI, 2016, p.292)

Para Piolli (2013), o gerencialismo constitui uma ideologia e conceito de gestão pautado em elementos oriundos do setor privado que se fundamentam na avaliação e no desempenho, busca legitimidade nas ciências exatas e passa a orientar as políticas públicas a partir do avanço do neoliberalismo no país:

A avaliação e o desempenho são destacados como elementos centrais para a orientação das políticas públicas e tem a qualidade do serviço público como enunciado fundamental para legitimar a adoção de novas práticas gerenciais, como dissemos, oriundas do setor privado. O gerencialismo vai se constituindo como uma ideologia utilitária que vai traduzindo as atividades humanas em indicadores de desempenho. A ciência gerencialista busca sua legitimidade no campo das ciências exatas as quais servirão de suporte. Sob tais fundamentos, essa ciência vai construindo um ideal do humano restrito à condição de recurso para sua instrumentalização. Essas orientações irão constituir o que Gaulejac (2007, p.94) chamou de “quantofrenia” ou “doença da medida [...]Aparentemente progressista o conceito de gestão fica vinculado ao que aqui estamos denominando de gerencialismo (PIOLLI, 2013, p.5).

Considerando que a avaliação e o desempenho são elementos centrais que começam orientar políticas públicas, é importante ressaltar que a institucionalização da avaliação é um fenômeno produzido por diversas forças políticas em âmbito nacional e internacional, incluindo os organismos internacionais como OMS, BM e no Brasil se concretizou numa série

de dispositivos governamentais. Algumas das ações que marcam a institucionalização da avaliação na atenção básica à saúde são: a implantação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) no ano de 1998, o surgimento do Pacto de indicadores para Atenção Básica no mesmo ano, a criação da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação no departamento de atenção básica do MS em 2001, o Proesf em 2005, a inclusão dos indicadores da Atenção básica na PNAB em 2006 e o Programa Nacional de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) em 2011 (FONSECA, 2013).

O Proesf, criado pelo governo Lula em cooperação com organismos internacionais, ao mesmo tempo em que proporcionou a ampliação do número de equipes da ESF, intensificou a institucionalização da avaliação no campo da atenção básica por ter como um dos seus componentes o financiamento de ações de fortalecimento do monitoramento e avaliação das ações:

Neste momento foi particularmente importante a definição dos indicadores do Pacto da Atenção Básica, que se tornou o principal instrumento de monitoramento e avaliação. Esses indicadores sustentam-se na relação epidemiologia-planejamento e remetem às cinco áreas seguintes: oferta de serviços, atenção a grupos específicos, vigilância epidemiológica, do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do PSF [...] o período em que a institucionalização da avaliação na atenção básica tem seu desenvolvimento mais intensificado remete à implantação do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (Proesf).[...] O acordo de empréstimo é firmado a cada avaliação da fase anterior, tendo em vista os indicadores e metas estabelecidos. Um dos componentes da 1ª fase do Proesf, o componente III, destinava-se ao financiamento de ações de fortalecimento do monitoramento e avaliação (FONSECA, 2013, p.66).

Outra iniciativa governamental que consolida a avaliação na atenção básica e é frequentemente mencionada pelos ACS como indutora de transformações no processo e nas condições de trabalho é o PMAQ-AB, que segundo o MS (BRASIL, 2011), tem como objetivo: “[...] induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde”. O PMAQ-AB consolida a institucionalização da avaliação através de financiamento, da alocação de recursos, advindo da gestão federal para a gestão municipal que aderir ao Programa. O critério de alocação de recursos é pautado por índices de desempenho das equipes de saúde e algumas das diretrizes do PMAQ-AB são:

I - construir parâmetro **de comparação entre as equipes de saúde da atenção básica**, considerando-se as diferentes realidades de saúde; II - estimular processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e **indicadores** de acesso e **de**

**qualidade** que envolva a gestão, o processo de trabalho e **os resultados alcançados** pelas equipes de saúde da atenção básica; [...]; V - **desenvolver cultura de negociação** e contratualização, que implique **na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados** pactuados e **alcançados**; e VII - caráter voluntário para a adesão tanto pelas equipes de saúde da atenção básica quanto pelos gestores municipais, a partir do pressuposto de que o seu **êxito depende da motivação e pró-atividade dos atores envolvidos** (BRASIL, 2011, p.1). (grifos nossos).

Ao assumir a “qualidade” como atributo para avaliação possível de ser mensurado por indicadores apoiados em padrões de desempenho e promover alocação de recursos para os municípios e para as equipes que atingirem as metas, o PMAQ-AB interfere não somente no financiamento das ações e serviços de saúde na atenção básica, mas na orientação dos processos de trabalho das equipes, na relação entre os trabalhadores das equipes, nas condições de trabalho e na prática dos trabalhadores, inserindo, inclusive, o componente de competitividade entre as equipes.

Ao analisar os impactos da reestruturação produtiva no processo de produção de subjetividade dos trabalhadores, Alves (2011) destaca que dentre as mediações da organização do trabalho capitalista que contribuem para a “captura<sup>47</sup>” da subjetividade pelo capital, estão os mecanismos de contra-partida salarial e de gestão da organização do trabalho. O autor refere que o bônus por produtividade ou participação nos lucros e resultados são exemplos destes mecanismos de novos sistemas de pagamento que em conjunto com um sistema de avaliação de desempenho incentivam a competição entre os trabalhadores: “Na ótica do capital, o essencial é instaurar, por um lado, o elo direto entre o desempenho do negócio e o comportamento dos operários ou empregados” (ALVES, 2011, p.122).

Entendemos, assim, que o PMAQ-AB ao promover incentivos de remuneração para as equipes da ESF, condicionando a remuneração à qualificação dos seus desempenhos no cumprimento de metas não pactuadas localmente ou coletivamente, tende a promover a responsabilização do trabalhador e das equipes pela qualidade do serviço, sendo naturalizadas as precariedades estruturais que constituem o SUS, como a dificuldade de acesso da população aos diferentes níveis da rede de atenção à saúde e o subfinanciamento público crônico do setor. Apesar de constar na portaria que regulamenta o PMAQ-AB, a adesão das equipes e da gestão municipal ser voluntária ao programa, são frequentes relatos em sala de

---

<sup>47</sup> O termo “captura” é utilizado pelo autor entre aspas, por compreender que não há captura de fato, mas a operação de produção de consentimento entre pensamento e ação “[...] que não se desenvolve de modo perene, sem resistências e lutas cotidianas. Enfim, o processo de “captura” de subjetividade do trabalho vivo é um processo intrinsecamente contraditório e densamente complexo que articula mecanismos de coerção/consentimento e de manipulação não apenas no local de trabalho, por meio da administração pelo olhar, mas nas instâncias socio-reprodutivas [...]” (ALVES, 2011, p.114).

aula dos ACS que se dizem informados, mas não consultados, sobre a adesão das equipes por representantes da gestão local das UBS e da gestão municipal.

Ademais, concordamos com a análise de Moraes (2016) em relação a lógica gerencialista que avança nas políticas de saúde. Esta lógica promove a redução da complexidade do processo de trabalho e das necessidades em saúde em metas e indicadores que propõem o aumento do desempenho dos serviços traduzindo-se em aumento do número de atividades e procedimentos quantificáveis. Ao se vincular o recebimento de recursos ao atingimento de metas com estes pilares é possível que se provoque uma organização do trabalho e dos serviços em saúde a partir destes indicadores e não a partir das necessidades de saúde da população:

No entanto, ao longo da cadeia lógica gerencialista, a complexidade das práticas sanitárias (e intersetoriais) pode ficar reduzida à realização de técnicas e procedimentos, no nível local, por trabalhadores da rede de serviços. Se esses procedimentos não dão conta de resolver os problemas de saúde, na medida em que a obtenção das metas é vinculada ao recebimento de recursos, serão elas a pautar o cotidiano dos serviços (senão na totalidade do tempo, pelo menos em boa parte dele). Então, a partir da equiparação de metas às necessidades de saúde, e frente às precariedades estruturais colocadas defronte do SUS, é fácil incorrer numa naturalização que faz confundir as metas com o próprio papel do sistema de saúde (MORAES, 2016, p.80).

Piolli (2013) acrescenta que a disseminação do termo gerencialismo tem cumprido função ideológica de controle e submissão dos trabalhadores aos novos critérios impostos, a partir de um discurso aparentemente progressista com base na suposta melhoria da qualidade dos serviços e na remuneração por desempenho:

As mudanças verificadas nesse campo, portanto, vem inserir novos componentes aos esquemas de dominação e na produção do sentido pelos trabalhadores [...] A falsa autonomia, relacionada ao cumprimento de metas quantificáveis e vinculada a uma premiação por produtividade, produzem a cooptação do trabalhador ao mesmo tempo em que elevam sua responsabilidade e a visibilidade [...] O gerencialismo e a performatividade (Gaulejac, 2007 e Ball, 2005), constituídos como ideologia, vem se fixando no âmbito da política educacional e dos demais serviços públicos, como instrumento a serviço da “melhoria da qualidade” (PIOLLI, 2013, p.6).

Em relação ao PMAQ-AB, que se fundamenta na perspectiva gerencialista, observei, em pesquisa realizada com trabalhadores com escolaridade de nível fundamental e médio, agentes e técnicos, integrantes de equipes de saúde da família (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA et.al, 2016), que estes trabalhadores se referem ao Programa de avaliação a partir de 3 perspectivas: a) de avaliação, interferência e indução do processo de trabalho, com uma tendência a burocratização e inclusão de mais atividades de cadastramento e registro de

informações para alimentar indicadores no sistema de informação local, como por exemplo, consta a fala de uma trabalhadora ACS que entrevistei naquela oportunidade: “eles querem papel, papel, papel... PMAQ se tiver papel...Eles só pensam ‘ah, esse PMAQ, tem que fazer isso certinho por causa do PMAQ’, então, é muito em cima do papel!”; b) de aumento no salário a partir da gratificação que não é incorporada regularmente no pagamento dos trabalhadores, que não sabem informar a regularidade do repasse dos valores, nem a quantia correta e os critérios que geram os valores que a equipe recebe: “Mas nós da equipe não, baixou o valor, agora eu não sei por quê. Não sei se baixou [...] ninguém sabe dizer. Baixou o financeiro, agora é a avaliação? Ninguém sabe explicar. É avaliação? É o que? É falta do que?[...] A gente não sabe o porquê”; c) como proposta de melhoria das condições físicas da unidade de saúde, sendo, por exemplo, citado por dois entrevistados a implantação de uma rampa de acesso na unidade para pessoas cadeirantes após a avaliação do PMAQ-AB. Na próxima seção discutiremos como os dirigentes sindicais, participantes do presente estudo, também relatam os impactos do PMAQ-AB no trabalho do ACS.

O modelo médico-hegemônico, que promove a saúde enquanto mercadoria e serviço, se expressa como marca histórica do campo da ABS no Brasil até os dias atuais, percebido não somente na produção de práticas medicalizantes ou com foco nos corpos e nas doenças, mas na dificuldade de fixação de profissionais médicos nas equipes de atenção básica no SUS. Esta é uma questão que os governos vêm se deparando. O PT cria no ano de 2013 o Programa Mais Médicos (BRASIL, 2013) que prevê a contratação de médicos brasileiros e estrangeiros para atuar na ESF em municípios do interior e na periferia das grandes cidades. O problema de fixação dos médicos na ESF relaciona-se com a pouca adesão destes profissionais ao SUS, e isto remete mais uma vez, ao desenvolvimento de um mercado privado da saúde (complexo médico-industrial, planos de saúde e expansão dos consultórios particulares):

Na verdade, esse é mais um dos sintomas do descaso crônico na implantação do projeto SUS, relegado pelos sucessivos governos pós-constitucionais ao destino de ser um sistema de baixa qualidade para atendimento da população pobre. É preciso reafirmar que o principal problema do SUS é a subordinação do setor da saúde à lógica de mercado, que se expande sufocando o direito social previsto na Constituição. Essa lógica de mercado trata a saúde – assim como a doença – como mercadoria, e o crescimento desse mercado, como vem ocorrendo no país, faz com que a saúde se distancie dos princípios que orientam o SUS enquanto expressão da saúde como um direito de cidadania. É preciso analisar as razões pelas quais os médicos não se vinculam ao SUS e não ocupam o vasto território vazio desses profissionais. Nesse sentido, refutamos o argumento de que são apenas as más condições de estrutura e trabalho que explicam a ausência de médicos no SUS. Isso só poderia ser verdade se existisse um contingente de médicos desempregados por recusa de condições insuficientes, o que não existe (CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE, 2013, p.201).



A contratação de médicos é necessária para as regiões de maior vulnerabilidade no país, mas é fundamental que este processo não se dê através de contratos precários, como vem acontecendo na ABS desde a década de 1990 até hoje, conforme se refere Campos (2013) em relação às modalidades de contratação oferecidas pelo Programa Mais Médicos:

Entretanto, não merece nosso apoio a forma de “contrato” indicada pelo governo. Em realidade, é um contrato ilegal e as condições de recrutamento parecem inventadas para “espantar” os eventuais candidatos. Primeiro, porque se trata de um “contrato” provisório, três anos, prorrogáveis por mais três. O que significa que os médicos deverão deixar todas suas atividades – plantões, consultórios, etc. – para algo que terminará e o deixará com uma mão à frente e outra atrás. O governo federal dá um péssimo exemplo ao insistir em recrutar pessoal de maneira canhestra, a margem da lei, sem segurança ao profissional. As contratações precárias são um dos principais problemas do SUS hoje. Por que não propor uma carreira para os médicos da atenção básica? (CAMPOS, 2013, p.1)

A complexidade deste quadro passa também pela formação dos médicos, e logo, sobre o lugar, ou o projeto de formação humana que as Universidades e as Escolas de Medicina têm assumido. Desconfiamos que predominantemente estas instituições tenham se voltado para uma formação de trabalhadores para o mercado de saúde, e não para a defesa e construção da saúde enquanto direito social e fortalecimento do SUS. Rodrigues et. al (2013), ressaltam que existe historicamente no país uma baixa regulação estatal tanto do trabalho médico, quanto da formação destes profissionais. Batista Junior (2016) acrescenta que a formação profissional dos trabalhadores do setor saúde permanece distante do entendimento da realidade do SUS e do país, e que a insuficiente formação de profissionais médicos junto a diversos aspectos como o financiamento público do sistema da saúde suplementar e saúde privada são elementos que agravam a situação da saúde no país em todos os seus níveis:

[...] formação elitista, mercantilista e individualista, com um número insuficiente de médicos, de um lado, e de outro, um número elevado [...] em quase todas as categorias profissionais. Sistema de saúde pública [...] equivocadamente pensado em torno do profissional médico e dos serviços especializados; a ausência de equipes multiprofissionais de saúde em todos os níveis da saúde pública ou privada; um sistema público que estimula e financia diretamente o crescimento exponencial da saúde privada e da saúde suplementar [...] todos esses elementos, somados a uma insuficiente formação de profissionais médicos no Brasil tornam hoje a situação da saúde, em todos os seus níveis, absolutamente insustentável. Acrescenta-se que a concentração de profissionais médicos nos grandes centros urbanos das regiões Sul e Sudeste, principalmente no setor privado. [...] a questão definitivamente não passa apenas pelas demandas salariais, condições de trabalho, carreira ou mesmo má distribuição profissional pensado em torno do profissional médico e dos serviços especializados (BATISTA JR, 2016, p.143).

Durantes os anos de governo de Dilma Rousseff, através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, há um expressivo incremento de aporte financeiro para a criação de Cursos de Formação Multiprofissional na Área da Atenção Básica (residências, especializações e mestrados) voltados para profissionais com escolaridade de nível superior. Porém, a procura por estes cursos é muito baixa na categoria médica em comparação, por exemplo, ao número de enfermeiros que têm se formado na ABS.

Não esgotaremos as análises sobre estas questões e sobre Programa Mais Médicos neste texto, pois além deste programa ter poucos anos de criação, estas questões não se constituem objeto do presente estudo. De todo modo, avaliamos que o PT avançou na tentativa de ampliar o quantitativo de médicos para a ABS, porém, não enfrenta as bases estruturantes deste relevante problema, assim como, aprofunda a cultura médico centrada no SUS.

Os elementos históricos que conformam o processo de trabalho e a formação dos trabalhadores da saúde também são questões a serem repensadas e reinventadas para que a ABS possa efetivamente criar e fortalecer espaços de participação social e integralidade. Acreditamos que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a inclusão do ACS tragam novos elementos e disputas neste complexo fenômeno que é o processo de cuidado integral à saúde, em uma conjuntura marcada pelo acirramento da contradição capital-trabalho.

## **2.2 O processo histórico de formação do trabalho do Agente Comunitário de Saúde.**

Iniciamos esta seção com a afirmação de Konder (1992, p.123): “o presente é contraditório, está sempre sobrecarregado de passado, mas ao mesmo tempo está sempre grávido de possibilidades concretas de futuro”. Partimos desta concepção sobre o presente, para iniciarmos a análise sobre as mediações históricas e as disputas que constituem o processo de formação do trabalho do ACS.

Em diversas experiências realizadas no país, no campo da APS, identifica-se a presença de trabalhadores que atuaram na saúde com atribuições, práticas, condições objetivas e materiais comuns (ou muito próximas) as tidas pelo ACS hoje. Vivências que ocorreram através da inserção destes trabalhadores em políticas de saúde, ou seja, iniciativas fomentadas pela sociedade política; e experiências locais de educação popular promovidas no âmbito da sociedade civil. Fonseca (2013) relaciona o debate internacional sobre trabalhadores

comunitários de saúde, *community health workers*, como central para a constituição do lugar do ACS no SUS. Corroboramos com esta análise, por entender que a APS é campo de disputa, expressão de hegemonia internacional. Assim, faremos considerações sobre estas mediações históricas que compõem o trabalho do ACS e analisaremos contradições que o constituem atualmente na ESF.

Para analisarmos elementos destas experiências que se constituem mediações na formação do trabalho do ACS, em sua totalidade social, examinaremos o processo histórico de formação do trabalho do ACS entendendo-o como constituído por elementos das contradições sociais no mundo do trabalho. Atentaremos para processos sociais contraditórios e disputas que se produzem historicamente nas políticas que orientam o trabalho e a formação profissional dos ACS, articulando com as mediações particulares do trabalho e da educação no contexto do SUS.

Partindo desta concepção, refletiremos sobre: as atribuições do ACS, as condições onde se produz este trabalho, a qualificação profissional e o acesso aos direitos associados ao trabalho. Braga (2012) ao investigar o processo de trabalho de trabalhadoras do setor de serviços, da indústria de *call Center*, se utiliza de variáveis-chaves que entendemos serem indicações metodológicas possíveis de subsidiar investigações sobre o processo de trabalho de diferentes categorias profissionais. Assim, também apoiarão o desenvolvimento da discussão que propomos a respeito do processo histórico do trabalho do ACS as variáveis utilizadas pelo autor: modelo de organização do trabalho; características que conferem a proletarização do trabalho e a relação salarial. As formas de mobilização coletivas e o processo de organização coletiva dos ACS serão discutidos a partir do capítulo 3. Estes aspectos, somados aos que citei anteriormente, contribuem para uma análise crítica sobre o processo histórico de formação do trabalho do ACS, pois abarcam questões econômicas e políticas.

Assim, a análise sobre o processo histórico de formação do trabalho do ACS, incluirá no âmbito desta tese, não somente as atribuições e atividades elencadas nos instrumentos normativos elaborados pelo Ministério da Saúde, mas também as contradições e disputas que compõem: a inserção social onde se constitui esse trabalho; a sua inserção em uma política social e a relação desta com o mundo do trabalho; da qualificação profissional como relação social; da centralidade do papel deste trabalhador na ESF; assim como da organização coletiva destes trabalhadores.

Para tanto, nos apoiaremos nos achados da investigação referentes às categorias operacionais e respectivas subcategorias que orientaram as entrevistas: “experiências sobre o trabalho” e “experiências sobre a formação profissional”; nos dados produzidos a partir do

questionário aplicado junto a 105 trabalhadores ACS, dentre eles 90 dirigentes de entidades sindicais e de associações de trabalhadores ACS.

Incluimos como fontes, pesquisas que tratam sobre a temática e aspectos das discussões produzidas no 5º. Fórum Nacional da CONACS (FNC) em que participei como mediadora de uma atividade sobre as transformações no trabalho do ACS, atividade que contou com a participação de 72 dirigentes de sindicatos e associações da categoria profissional vinculados a CONACS, e que foi registrada no relatório parcial elaborado acerca do evento (NOGUEIRA e BORNSTEIN, 2015). Outra fonte complementar, que subsidia as análises elaboradas, se refere aos achados do estudo em que participei da equipe de pesquisadores, no ano de 2016, investigação desenvolvida pelo Observatório dos Técnicos em Saúde da Rede de Recursos Humanos em Saúde do MS, no âmbito da EPSJV/FIOCRUZ. No referido estudo, acompanhamos o trabalho de técnicos e agentes da ESF em 20 cidades brasileiras (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, et.al, 2017). Também foram adicionadas como fontes para as discussões a seguir, as principais legislações federais e documentos produzidos no âmbito do Ministério da Saúde que dispõem sobre a regulamentação, o trabalho, a formação e o exercício profissional dos ACS.

No debate internacional sobre trabalhadores comunitários de saúde, Fonseca (2013), elabora uma interessante trajetória histórica sobre o tema, e fundamenta-se no argumento que a origem deste tipo de trabalho se dá em situações de grande carência e, até mesmo, de ausência de serviços de saúde. A autora cita as experiências dos médicos descalços chineses, países que passaram por situação de guerra (principalmente na África) e as experiências de países socialistas. Tendo a concordar em parte com a elaboração da autora, pois entendo que há diferenças essenciais nos processos de guerras capitalistas em relação às revoluções socialistas.

Cabe dizer que estamos partindo do sentido de revolução como “reviravolta”, ou nas palavras de Lowy (2009, p.7) “A revolução é etimologicamente uma reviravolta: inverte hierarquias sociais ou, antes, recoloca no lugar um mundo que se encontra do avesso”. Ao nos referirmos às experiências socialistas, partimos de movimentos revolucionários socialmente construídos em antagonismo ao capital, como a Comuna de Paris, as revoluções russas de 1905 a 1917, e Revolução Cubana: “revoluções sociais de inspiração igualitária que visavam distribuir a terra e as riquezas, abolir as classes e entregar o poder aos trabalhadores” (LOWY, 2009, p.7).

Neste sentido, entendemos que além das determinações estruturais de insuficiência de recursos e serviços de saúde, afirmadas por Fonseca (2013) para fundamentar a origem do

tipo de trabalho “comunitário” em saúde, nos países socialistas citados (Rússia e Cuba) foram produzidas formas de sociabilidade, ações coletivas e mobilizadoras por frações da classe trabalhadora acompanhadas da atuação da sociedade política. Processos inseridos em um contexto não capitalista, advindos de uma história pregressa revolucionária. Nas experiências citadas, o Estado contribuía para a organização das práticas e instituição de sistemas de saúde que tinham, resalto: base territorial e comunitária (por exemplo, na Rússia com a implantação de centros de saúde, como mencionado na seção anterior do texto).

As experiências de revoluções socialistas foram síntese de condições objetivas e de inspirações (e aspirações) anticapitalistas. Mesmo que as condições objetivas sejam determinantes nas experiências de organização dos trabalhadores comunitários, e na forma como os Estados socialistas organizaram as ações e políticas de saúde (como em Cuba e na Rússia), a explicação da existência de trabalho comunitário não passa somente pelo fato de suprir carências ou da ausência de recursos, mas também pela produção de arranjos e relações sociais em contextos cujas bases não são o individualismo e o acúmulo de riquezas, mas a solidariedade e o trabalho coletivo.

Dando continuidade ao estudo sobre os *community health workers*, Fonseca (2013) observa que as experiências destes trabalhadores contribuíram para a inclusão de formas participativas e transformadoras das ações de saúde, que influenciaram a difusão de concepções que configuram a proposta da APS:

Essa configuração da APS, na qual a participação de um trabalhador oriundo das comunidades, não pertencente às categorias tradicionais da saúde, ganha centralidade na organização das ações e serviços de saúde, vem se consolidando em diversos países da América Latina e da África. Cabe destacar a participação de organismos internacionais na definição do processo de incorporação do *community health workers* na APS, que se encontra já no primeiro documento produzido pelo Banco Mundial especificamente para a área da saúde. O documento defende que, para ser eficiente, o sistema de cuidado em saúde deve estar, tanto geográfica quanto culturalmente, muito próximo da comunidade a que serve, e deve gozar da total confiança dela. (FONSECA, 2013, p.38).

No documento produzido pelo BM em 1975, são descritas ações a serem realizadas pelo trabalhador comunitário como visitas domiciliares, atividades de prevenção de doenças e algumas práticas clínicas. Orientava-se que se ofertasse a este trabalhador treinamentos simples, voltados para as práticas de prevenção de doenças. Não havia requisito de formação pregressa, e saber ler e escrever não eram requisitos essenciais para o trabalhador comunitário. Ainda segundo o documento do BM, o maior atributo deste trabalhador seria a sua origem econômica, social e cultural, que o permitiria utilizar linguagem reconhecível pela

população atendida. Segundo Fonseca (2013, p.39): “As ideias que conformaram a proposta de atuação desse trabalhador em muito refletem essas orientações, resultando em uma série de contradições no que diz respeito à gestão, à organização do processo de trabalho e à formação dos ACS”.

A conjuntura de publicação deste documento é a do debate internacional sobre concepções de APS, em que ocorre as Conferências de Bellagio e Alma-Ata. A utilização dos trabalhadores comunitários, em âmbito internacional, como recursos para produção de políticas de saúde, é justificada pelo BM por uma construção argumentativa que parte da eficiência dos sistemas de saúde estar relacionada ao controle e ensino de práticas de saúde à população pobre. Esta perspectiva condiz com a concepção restrita de APS, que se funda na compreensão da saúde enquanto serviço e nos índices de saúde da população como resultantes de “práticas saudáveis” e estilo de vida. Não poderíamos esperar outra construção teórica de uma instituição internacional que se organiza como um Banco de empréstimos a países periféricos: o não questionamento das bases que geram (e sustentam) o aumento das desigualdades sociais no mundo, ou em outras palavras, a naturalização da precariedade das condições sociais dos Estados Capitalistas Dependentes, cuja atuação para “alívio” das desigualdades deveria se dar por meio de ações focalizadas e realizadas no bojo do capitalismo.

De todo modo, é interessante notar que as atividades de educação em saúde aparecem como atribuição dos trabalhadores comunitários de saúde. Nesta direção, concordamos com David (2011), que a educação em saúde se constitui historicamente como prática dos ACS no Brasil e que, esta atribuição se complexifica quando analisamos os objetivos, maneiras e disputas que atravessam práticas educativas na área da saúde.

A educação em saúde pode ser concebida como um instrumento de imposição e de transmissão de conhecimentos, ou, dialeticamente enquanto parte de um campo de práticas e conhecimentos e, portanto, que envolve concepções de mundo, de homem e de sociedade. Nesta perspectiva ampliada, entendemos que as práticas de saúde são ações que podem ser realizadas de maneira prescritivas e autoritárias, mas, que também podem ser potencializadoras de troca de experiências, criação de vínculo entre os trabalhadores usuários do SUS e os trabalhadores da saúde, assim como de análise crítica sobre a realidade e organização coletiva. No campo da educação em saúde há confluências e disputas dos saberes da medicina preventiva, comunitária e dos modelos sanitaristas e médico-hegemônico. No caminho de construção da educação enquanto espaço de formação humana crítica e emancipatória, têm-se como referência as propostas fundadas em concepções marxistas e, no

Brasil, principalmente, as experiências de práticas realizadas a partir das proposições do educador Paulo Freire (DAVID, 2011). Identificamos que as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, ainda se fundamentam, predominantemente, em intervenções sobre questões biológicas, para controle de comportamentos e práticas verticalizadas na ABS.

Para um resgate histórico das experiências que guardam relação com o trabalho do ACS hoje, há de se reconhecer as experiências de educação popular em saúde, com bases na medicina comunitária, desenvolvidas por instituições acadêmicas de formação médica, e as promovidas por instituições religiosas, predominantemente, através das Pastorais Católicas, conjuntura onde se inicia a organização coletiva dos Agentes de saúde, que abordaremos no capítulo 4. A prática educativa, neste contexto, era instrumento potencializador de reflexões críticas sobre as realidades das periferias brasileiras. Este modo de produzir atenção em saúde tensionava o modelo médico-hegemônico vigente, uma vez que não se pautava em ações somente voltadas para as doenças, mas sobre o território, sobre as determinações do processo saúde-doença. David (2011, p.53) afirma que a atividade educativa era identificada como ferramenta: “[...] importante para a construção de uma consciência política crítica e de efetiva cidadania. A expressão *consciência sanitária* ganhou sentido mais ampliado que apenas consciência quanto a cuidados pessoais [...]”. Neste mesmo contexto, Tereza Ramos, agente de saúde desde o ano de 1978 até abril de 2017, comenta sobre sua experiência inicial quando atuou em um projeto de saúde realizado por Pastoral católica:

Nas comunidades mais pobres do Recife havia projetos de saúde realizados pela Pastoral e pelo Instituto Materno-Infantil de Pernambuco (Imipe). Eram grupos de pessoas comuns da comunidade que queriam trabalhar, e essas instituições faziam treinamento para que elas trabalhassem com grupos de mulheres e gestantes, grupos de crianças entre um mês e cinco anos, principalmente, além de grupos de pessoas idosas com hipertensão e diabetes. Então, num primeiro momento, nós, agentes, trabalhávamos com projetos de saúde da Pastoral da Saúde ou do Imipe. As comunidades, as associações de moradores, os conselhos de moradores interessados assinavam um termo de adesão e selecionavam pessoas para formar um grupo que nós chamávamos de ‘grupo de agentes de saúde’. [...] eram pessoas da comunidade. Havia o grupo técnico, que nos acompanhava, com enfermeiro, médico, padre e freira. A religião era muito forte. Os projetos eram do Imipe e das dioceses, inclusive o de Olinda e Recife (RAMOS, 2007b, p.330.)

A partir do depoimento de Tereza, notamos que os *agentes de saúde*, como se auto-intitularam na época, realizavam ações de educação em saúde voltadas para práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, atuando de maneira integrada com a equipe que os acompanhava. Neste período, a inserção dos agentes se dava na forma de trabalho voluntário nos territórios em que moravam, as ações desenvolvidas pelos Agentes em diversas

localidades do país, no final da década de 70 e anos 80 articularam-se com lutas locais pelo direito à saúde e posteriormente no Movimento Popular pela Saúde (MOPS).

As experiências que ocorreram na política de saúde no Brasil, pregressas a inserção do ACS em uma política nacional, que guardam relações com a ESF são: os programas de extensão de cobertura dos serviços de saúde, promovidos pelo Sesp (décadas de 1940 e 1950) e Fundação Sesp (principalmente nos anos de 60 e 70); as experiências produzidas no Sistema Integrado de Prestação de Serviços de Saúde do Norte de Minas, em Montes Claros, no final década de 1970 (SANTOS et.al, 2010; DURÃO et.al 2011); e o Programa de Agentes de Saúde promovido pelo governo do Estado do Ceará ocorrido no final da década de 80 (SILVA e DALMASO, 2002; MOROSINI et.al, 2007).

No SESP, foram incluídas no quadro de pessoal que prestava atividades médico-sanitárias, “auxiliares” conhecidas como visitadoras sanitárias, que atuavam sob a supervisão e orientação de Enfermeiros nas unidades de saúde e realizavam visitas domiciliares com o objetivo de vigilância sanitária. Nos programas desta instituição, eram desenvolvidas atividades como: educação sanitária, higiene pré-natal, higiene da criança, cuidados em relação ao saneamento do ambiente e controle de doenças transmissíveis (SILVA e DALMASO, 2002).

O Projeto Montes Claros, implementado no estado de Minas Gerais no final da década de 1970, representou “uma tentativa de concretizar uma proposta que, ao mesmo tempo em que se utilizava da máquina estatal, propunha uma forma alternativa de organização do sistema de saúde [...] a principal contribuição [...] foi dar visibilidade a uma proposta alternativa de organização dos serviços de saúde e aglutinar em torno dos seus ideais novos sujeitos políticos” (DURÃO et.al, 2011, p.133). No projeto articulavam-se atores políticos advindos das universidades, principalmente das experiências de medicina comunitária; movimento estudantil; e funcionários de órgãos públicos (ESCOREL, 2001). No projeto eram selecionados “auxiliares de saúde” entre os moradores da comunidade e previa-se que participassem como agentes de participação popular nas decisões do serviço de saúde com vistas a promoção da participação comunitária, estes trabalhadores desenvolviam atividades educativas em saúde principalmente em torno de orientação em puericultura, amamentação, uso de medicina popular caseira, utilização de chás, dentre outras. O programa propunha uma formação de seis meses para o pessoal auxiliar e uma estrutura hierarquizada de organização dos serviços de saúde em quatro níveis: domiciliar, local, de área programática e de região (SANTOS, et. al, 2010). Nestes diferentes níveis eram realizadas ações preventivas e curativas e os auxiliares de saúde atuavam principalmente através das visitas domiciliares. O



projeto Montes Claros foi incorporado ao PIASS e expressou na prática o ensaio de alguns dos princípios que viriam a orientar o SUS na década de 80 como a regionalização, a hierarquização e a participação social.

No âmbito do Piass, foi utilizada amplamente a contratação de pessoas que residiam nas áreas onde era prestada a assistência, conhecido como “pessoal auxiliar” e “agentes de saúde”. Estes exerciam atividades de mobilização comunitária na direção das metas do programa como: construção de hortas comunitárias, implantação de sistemas simplificados de lixo, abastecimento de água etc. Neste contexto, eram critérios de seleção para ingresso no trabalho como agente de saúde: ser maior de 18 anos, saber ler e escrever, “ter boa vontade” e ter tempo. Eram realizados treinamentos por parte das enfermeiras e há registros de uma preocupação em relação a estes treinamentos respeitarem as características de cada território: “[...] o desejo de que o processo de capacitação dos agentes não os afastasse do seu grupo social de origem e a indicação de que o treinamento inicial de somente dois meses deveria ter etapas posteriores garantidas, ao longo da prática nas comunidades” (MOROSINI et.al, 2007, p.192). Em 1979 o Piass se transformou em política nacional e em 1987 foram lançadas as bases para a transformação do trabalho dos agentes de saúde da comunidade como política pública, um ano antes da aprovação da nova constituição da república e do SUS.

O Programa de Agentes de Saúde do Ceará foi uma experiência inovadora em dois aspectos: utilização em ampla escala, pela primeira vez, de trabalhadores Agentes de Saúde; por ter se transformado em um plano emergencial durante a época de seca (em que eram empregadas, temporariamente, pessoas que residiam nos locais atingidos), e em um programa de promoção da saúde, utilizando o uso de recursos, disponibilizados pelo governo federal para situações emergenciais. Neste programa foram contratadas mais de seis mil trabalhadoras em grande maioria feminina, de diferentes cidades do sertão do Ceará. Como forma de seleção as agentes de saúde eram eleitas pela população que residia nas áreas contempladas pelo programa, e tinham que residir no mesmo território em que trabalhariam. A formação destas trabalhadoras se dava na forma de treinamentos curtos, sob supervisão das secretarias municipais de saúde, e os conteúdos centravam-se em promoção da saúde e participação comunitária (MOROSINI et.al, 2007).

Passando pela década de 1990, com a criação do PNACS/PACS, PSF até os dias atuais com a ESF, o trabalho do ACS ganha centralidade na Política Pública Nacional de Atenção Básica. A implantação do PNACS se deu durante o governo de Fernando Collor de Mello, em uma conjuntura de hegemonia do projeto neoliberal, onde ocorreu uma ampliação da medicina suplementar e o subsistema público de saúde voltou-se principalmente para o

atendimento da população pobre. Durão et. al (2011), afirmam que a incorporação do adjetivo “comunitário” aos agentes de saúde ocorreu em um contexto de políticas sociais focalizadas e restritivas de gastos governamentais. A ACS Tereza Ramos, atribui a inclusão no PNACS da palavra “comunitário” à uma necessidade de diferenciação da categoria profissional ACS para os trabalhadores da área de vigilância em saúde, à época intitulados de “agentes de endemias” que integravam a Fundação Nacional de Saúde (DURÃO et. al, 2011).

Do ano de 1991 até 2002 constaram como requisitos para exercer o trabalho de ACS no PNACS, PACS e depois PSF: residir no território de atuação, ter espírito de liderança e solidariedade, saber ler e escrever, ter disponibilidade de tempo em horário integral, idade mínima de 18 anos. Os âmbitos de atuação prioritários do trabalho de ACS historicamente foram o comunitário e domiciliar. Tereza Ramos, ao comentar sobre a implantação do PACS e do PSF ressaltou: “Porque você vê, nós somos uma categoria essencialmente de mulheres, a maioria absoluta dessas mulheres nunca tiveram outro emprego até ser agente comunitária”. De fato, até os dias atuais esta tem sido uma categoria profissional formada majoritariamente por mulheres, em uma pesquisa realizada pela Universidade Federal da Bahia (UFBA 2016, p.27) em cooperação com o MS, cujo objetivo foi traçar um perfil dos ACS no Brasil, constatou-se que da amostra nacional participante do estudo 83,2% dos ACS entrevistados são do sexo feminino e 16,8% do sexo masculino.

Em relação às características predominantes da formação profissional dos ACS prevaleceu: nível inicial da educação profissional (não regulamentada – sem pré requisitos e que não confere habilitação profissional); capacitação (treinamentos rápidos) em serviço; o conteúdo dos treinamentos variavam em função dos problemas locais, o instrutor e supervisor era o enfermeiro que costuma ser o coordenador (ou o chefe) da equipe, a avaliação dos processos formativos era realizada no serviço e o material educativo se estruturava em torno das atividades a serem realizadas no serviço.

A referência salarial do trabalho de ACS de 1991 a 2002 girava em torno de 1 salário mínimo. Os vínculos empregatícios eram precários e heterogêneos, existiam formas de contratação temporária de trabalho, vínculo de prestação de serviços, CLT e poucos eram estatutários. Os contratantes variavam: prefeituras, instituições filantrópicas e ONG’s. Segundo dados do MS, das equipes de PSF implantadas até o ano de 2002, 68,5% apresentava ACS contratados sem a garantia dos direitos associados ao trabalho (BRASIL, 2004a).

Estes precedentes históricos que constituem o trabalho do ACS informam sobre o segmento social onde essa categoria foi recrutada. As formas de configuração da profissão são formas que assinalam os grupos sociais que vão participar, que vão ter acesso, que vão desejar

o trabalho, que irão continuar no trabalho e o modo como vão ingressar. Ao analisarmos onde foram recrutados os ACS entendemos que cada função profissional é construída historicamente e depois organizada como profissão com regulamentação, o modo próprio de organização delas acaba sendo portador de códigos de identificação de segmentos sociais que vão querer ou não ocupar essas profissões (baixa regulamentação, baixo valor salarial, baixa escolaridade, vínculos empregatícios heterogêneos etc.). A forma de ingresso no trabalho de ACS originalmente se constitui como uma categoria de baixa regulamentação e com elementos de aproximação (indicação) política, como ocorrido na época do PACS, o que poderia ser um elemento limitador da organização dos trabalhadores, mas que não impediu que os mesmos se organizassem.

As características e os antecedentes históricos que constituem o trabalho dos ACS se aproximam da elaboração de Braga (2012) a respeito dos trabalhadores que compõem o precariado<sup>48</sup> brasileiro, pois os ACS são: um grupo profissional com formação histórica recente; em que são recrutados trabalhadores não qualificados ou semiquilificados profissionalmente que buscam emprego formal; trabalhadores sub-remunerados e inseridos em relação trabalhistas que bloqueariam sua organização coletiva (ACS são trabalhadores dispersos pelas condições de trabalho em diferentes unidades de saúde e inserção nas equipes da ESF; nacionalmente possuem vínculos empregatícios desiguais e heterogêneos); categoria profissional formada majoritariamente por mulheres; trabalhadores sem experiência sindical prévia (como apresentaremos no próximo capítulo). Diversos dirigentes ACS entrevistados relataram estas características, a seguir alguns destes depoimentos:

São profissionais de várias áreas que não têm uma formação específica e que se vêm, seja por uma necessidade ou por um, assim dizer, desejo de ter uma estabilidade profissional, uma certa estabilidade que se aproxima da área da saúde. Então [...], o ACS não chega nem conhecendo o que ele vai fazer, ele é apresentado ao frente de batalha durante o trabalho. Jorge – ACS, diretor COMACS Manginhos RJ

Então o pessoal é inocente em questão sindical. Porque você vê, nós somos uma categoria essencialmente de mulheres, a maioria absoluta dessas mulheres nunca

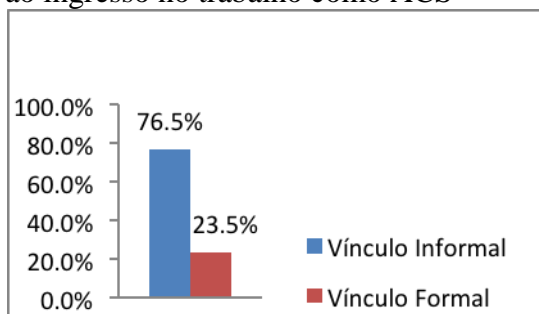
<sup>48</sup> O debate no campo da sociologia do trabalho acerca do conceito “precariado” e dos grupos sociais que constituem o precariado é amplo. A título de registro sobre algumas das diferentes definições acerca dos grupos sociais que compõem o precariado, cabe mencionar que para Alves (2014), precariado é: “[...] a camada média do proletariado urbano constituída por jovens-adultos altamente escolarizados com inserção precária nas relações de trabalho e na vida social” (ALVES, 2014, p.189). Sobre o debate em relação ao conceito de precariado, podemos citar, pelo menos, três autores com diferentes elaborações: Alves (2014) propõe que é necessário diferenciar precariado como camada social do proletariado; Braga (2012) reconhece que a precariedade não é uma condição externa, mas interna à relação salarial e analisa o conceito de precariado a partir da relação proletariado precário; Valência (2016) concorda com o argumento de Braga (2012) sobre o precariado constituir-se como proletariado precário, no entanto considera suficiente o conceito de proletariado para análise sobre os movimentos das classes sociais neste século.

tiveram outro emprego até ser agente comunitária. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

É uma categoria muito nova, aqui na capital, inclusive, nós temos aqui 14 anos oficialmente de profissão. 80% são mulheres e donas de casa, muitas não tinham trabalhado em lugar nenhum. Frente a uma Teresa Ramos, que você citou que já foi do chão de fábrica, já tinha uma vivência laboral, as nossas agentes comunitárias de saúde de São Paulo, companheira, são muitas vezes trabalhadoras de primeiro emprego, independente da idade.[...] Elas têm muita sede de ser verem como classe, realmente é uma classe de trabalhadores muito nova. Então a gente chama e se a pauta convence, elas vêm. José Jailson – ACS, diretor do Sindicomunitário-SP.

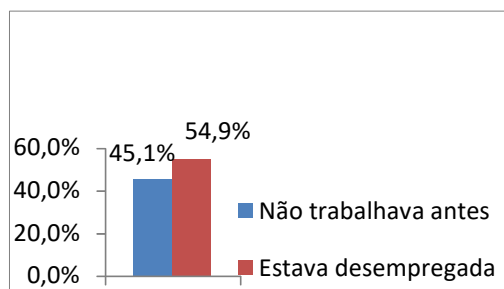
Estas características históricas marcam até os dias de hoje a profissão, segundo o questionário aplicado junto a 105 trabalhadores ACS em relação a situação empregatícia anterior ao ingresso no trabalho de ACS, 48,6% (51 ACS) não estava trabalhando e 48,5% (51 ACS) trabalhava. Dentre os que trabalhavam, 76,5% (39 ACS) estavam inseridos em trabalhos com o vínculo empregatício informal e 23,5% (12 ACS) vínculo formal. Dentre os que não estavam trabalhando, 54,9% (28 ACS) estava desempregado e 45,1% (23) não trabalhavam antes.

Gráfico 1 – Vínculo empregatício anterior ao ingresso no trabalho como ACS



Fonte: elaboração própria

Gráfico 2 – Situação ocupacional anterior ao trabalho de ACS



Fonte: elaboração própria

A promulgação de leis e documentos que começam a desenhar as políticas de gestão do trabalho e da educação na saúde para os ACS foi constituída historicamente por alguns

marcos como: a publicação do relatório da 2a. Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde (BRASIL, 1993) onde foi apontada a inexistência em diversos municípios do Brasil de uma política de Recursos Humanos em Saúde; a criação em 1996 da primeira confederação nacional organizada por trabalhadores ACS (CONACS) e, a criação, no ano de 2003, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) no primeiro ano de governo Lula; o importante papel do Ministério Público do Trabalho ao pressionar os gestores municipais e o governo federal a regularizar a situação dos vínculos empregatícios dos ACS.

Desde a década de 1990 até os dias atuais houve a publicação de diversos documentos elaborados no âmbito do MS e a promulgação de dispositivos legais que objetivaram legislar sobre o trabalho do ACS, tanto em relação às atribuições quanto em relação à formação, escolaridade e demais requisitos para o exercício profissional. Os trabalhadores ACS organizados coletivamente inicialmente na ANACS, e posteriormente na CONACS, participaram da formulação e da disputa de vários destes documentos e legislação.

As normatizações jurídicas que dispõem sobre o trabalho do ACS expressam aspectos da constituição histórica deste trabalho como os requisitos para o exercício profissional, atribuições e direitos associados ao trabalho. Os dispositivos legais são objeto de disputa das forças políticas que constitui o processo histórico do trabalho do ACS, incidem no processo de organização dos Agentes, como discutiremos a partir do capítulo 3, e são atravessadas pelo avanço do neoliberalismo, pois este como expressão política e econômica da reestruturação produtiva fundamenta propostas políticas e a atuação do Estado. Portanto, indicar as continuidades e mudanças nas legislações referentes ao trabalho de ACS nos ajuda a compreender algumas das transformações deste trabalho, das condições e direitos associados a este trabalho e alterações no escopo de práticas que podem ser percebidas, ou não, pelos dirigentes sindicais ACS e traduzidas, ou não, em reivindicação dos trabalhadores na CONACS. Elaboramos um quadro (APÊNDICE G) onde identificamos os objetivos das legislações que tratam sobre o trabalho do ACS, os requisitos informados para o exercício deste trabalho; requisito de formação profissional e de escolaridade do trabalhador ACS; atividades e atribuições específicas do ACS; âmbito de atuação; formas de contratação e vinculação empregatícia previstas.

Em relação à formação profissional do ACS, Morosini (2010) apresenta um minucioso estudo sobre os principais documentos e legislações que tratam do tema, constata o histórico de precariedade da formação profissional destes trabalhadores marcada por cursos aligeirados que não conferem habilitação profissional, cursos voltados para as atividades a serem desenvolvidas no serviço de saúde e não para a formação ampliada do trabalhador. É somente

no ano de 2004 em que há a publicação do Referencial Curricular Nacional do CTACS pelo MS em parceria com o Ministério da Educação, proposta formativa que garante a habilitação profissional específica em ACS. Este período equivale a 13 anos depois de instituição do trabalho do ACS no SUS, considerando a implantação do PNACS em 1991. No entanto, até os dias atuais, mesmo que tenha havido elevação do nível de escolaridade dos trabalhadores ACS – mas não do requisito para ingresso no trabalho – e aumento das atribuições deste trabalho ao ser integrado do PACS à ESF, a previsão da formação técnica do referencial curricular não foi efetivada em âmbito nacional, como discutiremos mais adiante no texto.

No período de 1991, ano de implantação do PACS, até 1999, foram apresentados 7 projetos de leis que pretendiam regulamentar a profissão dos ACS (MOROSINI et al, 2007), incluindo nível de escolaridade, parâmetros para a formação profissional e ações a serem realizadas por estes trabalhadores. O PL nº 332/95, mencionado em diversas atas produzidas pelos ACS no âmbito da CONACS, dispunha sobre o exercício da profissão de ACS e apresentava pré-requisitos para este trabalho:

I - escolaridade em nível de primeiro grau, ensino fundamental; II - comprovante de conclusão de curso de formação básica em saúde comunitária, a ser ministrado nos termos do que dispuser o regulamento desta Lei. Art. 3º Compete ao Agente de Saúde Comunitária: I - ministrar conhecimentos sobre prevenção de doenças; II - prestar atendimento em primeiros socorros, imunização, cuidados primários e vigilância epidemiológica, Art. 4º A jornada de trabalho do Agente de Saúde Comunitária é de 6 (seis) horas diárias. Parágrafo único. A jornada de que trata este artigo poderá ser prorrogada por até 2(duas) horas diárias, com remuneração acrescida de, no mínimo, 50%(cinquenta por cento) sobre a hora normal. Art. 5º. A remuneração do trabalho noturno, será acrescida de, no mínimo, 60% (sessenta por cento) sobre a remuneração do trabalho diurno (BRASIL, 1995, p.4).

O PL foi encaminhado à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)<sup>49</sup> da Câmara dos deputados federais, ainda no ano de 1995, sendo designado como relator do projeto o deputado federal e sanitarista Sergio Arouca, que a partir da escuta das propostas dos agentes de saúde propôs modificações no projeto em relação à nomenclatura designada aos trabalhadores ACS e alteração do nível de escolaridade exigido como pré-requisito para o exercício profissional:

<sup>49</sup> A Comissão de Seguridade Social e Família é uma comissão permanente da Câmara Federal, sua atribuição consiste em apreciar projetos de leis que envolvem quatro áreas da administração pública no país: Saúde, Previdência Social, Assistência Social e Família. A Comissão delibera então sobre diversos “campos temáticos”, dentre eles: “a) assuntos relativos à saúde, previdência e assistência social em geral; b) organização institucional da saúde no Brasil; c) política de saúde e processo de planificação em saúde; sistema único de saúde; d) ações e serviços de saúde pública, campanhas de saúde pública, erradicação de doenças endêmicas, vigilância epidemiológica, bioestatística e imunizações; e) assistência médica previdenciária; instituições privadas de saúde[...]; h) atividades médicas e paramédicas; i) controle de drogas, medicamentos e alimentos [...] l) recursos humanos para a saúde [...]” (BRASIL, 2017c)

Uma das modificações sugeridas pelos próprios profissionais, é em relação à sua denominação: eles preferem o termo Agente Comunitário de Saúde, do que o original, Agente de Saúde Comunitária, na medida que AGENTE COMUNITÁRIO representa melhor o tipo de atuação exercida pelos mesmos. A prova de escolaridade é reduzida a 4ª série do primeiro grau, pois a maior parte dos agentes já existentes são oriundos de estratos mais pobres da população, onde não tiveram, por razões diversas, possibilidade de conclusão do 1º grau completo. Mas, em contrapartida, estabelecemos que o empregador deverá, em determinado período, prover a complementação dessa escolaridade. Em se tratando da jornada de trabalho, optamos pela já estabelecida, de oito horas diárias, para que não se crie mais exceções em relação às cargas-horárias de profissionais de saúde, tendo em vista a necessidade premente de recursos humanos nessa área, bem como a jornada já definida para os funcionários públicos em geral (AROUCA, 1995, p.8).

Entendemos que a proposta feita pelos trabalhadores em relação ao adjetivo comunitário estar próximo ao substantivo “agente”, e não após “saúde”, relaciona-se à identificação dos ACS com o trabalho realizado nos territórios onde viviam e junto às pessoas que acompanhavam neste mesmo território, e não com as práticas de medicina comunitária cuja interpretação da expressão “saúde comunitária” poderia gerar. A proposta de Arouca avança em relação ao texto anterior do projeto por responsabilizar os contratantes no provimento da elevação da escolaridade. O estabelecimento da carga horária de 8 horas converge com a perspectiva dos ACS serem trabalhadores do SUS e, portanto, não possuem regimes de trabalho diferenciados de outros.

A proposta de formação profissional no texto de Arouca consistiu em curso de formação continuada de “ações de saúde comunitária” cujo responsável pela oferta seria o empregador, seguindo padrões do Ministério da Saúde, no prazo de até 4 anos a partir da data de publicação da lei. Arouca apresenta seu relatório e proposições em novembro de 1995. Em dezembro de 1995 o documento é encaminhado para que a presidência da câmara autorizasse a publicação do projeto e do parecer elaborado pela CSSF. Somente em maio de 1997 é que se dá tramitação ao projeto, o deputado do PT Paulo Rocha elabora novo relatório e parecer novamente positivo em relação ao PL:

Não obstante as oportunas alterações introduzidas pelo nobre Relator da CSSF em seu substitutivo, fui procurado pela **Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde** no sentido de dar uma redação que abrangesse alguns aspectos não contemplados naquele substitutivo. Requeri então a realização de Audiência Pública com a participação de entidades e técnicos envolvidos na questão, audiência esta realizada em 22/05/97, e que contou com a participação do Dr. Oscar Castillo, consultor da UNICEF, da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde, na presença de seus diretores, **Sr. Augusto e Sra. Teresa**, e do Dr. Rubens M. Pereira, do Instituto de Estudos Monteiro Lobato. Participaram também mais de 80 representantes de Associações de Agentes Comunitários de Saúde dos mais diversos pontos do país, como Rio de Janeiro, Bahia, Sergipe, Ceará, Piauí, São Paulo, etc. No dia seguinte, promovi uma Reunião Técnica com os participantes acima listados, de modo a que fosse dada forma a uma nova redação,

que vai a seguir exposta na forma de novo substitutivo. Isto posto, sou pela aprovação do Projeto de Lei nº 332- A, de 1.995, na forma do substitutivo anexo (ROCHA, 1997, p.31, grifos nossos).

No entanto, somente em junho de 1997, segundo o dossiê do PL 332/95 (BRASIL, 1997), é que a presidência da câmara determina a reabertura do prazo para recebimento de emendas ao projeto, e nenhuma foi apresentada. O projeto em questão não foi apreciado pela câmara dos deputados. Em 1997, um novo PL foi apresentado à Câmara dos Deputados e até 1999 foram apresentados outros três que se propunham legislar sobre o exercício profissional escolaridade e formação dos ACS:

Nesse projeto também foram exigidos o ensino fundamental completo e a conclusão de curso específico; foram ainda relacionadas algumas das atribuições do ACS [...] Todas as ações propostas fazem parte do elenco já definido pelo Ministério da Saúde no documento “Programa de agentes comunitários de saúde”, publicado em 1994. O projeto definiu, pela primeira vez, a competência dos conselhos federal e regionais de enfermagem de fiscalizar a atuação profissional dos ACS. Nos projetos anteriores, a fiscalização desse profissional era de responsabilidade das prefeituras municipais através de seus órgãos de saúde. O projeto foi arquivado em fevereiro de 1999. Nos anos de 1998 e 1999 ainda foram apresentados mais três PL (PL no 4.868, de 1998, no 86, de 1999, e no 357, de 1999), que reproduziam algumas das questões contidas nos outros PL anteriores (MOROSINI, et.al, 2007, p.270).

Em dezembro de 1997 o MS publicou a portaria nº 1886 (BRASIL, 1997) em que consta a aprovação de normas e diretrizes destes programas, se reconhece o PACS e o PSF como estratégia de consolidação do SUS, e são discriminadas responsabilidades dos entes federados, diretrizes operacionais e atribuições básicas dos ACS. Nesta portaria, prevê-se: a oferta de capacitações aos ACS no serviço de saúde, cujo conteúdo deveria ser pautado a partir das necessidades identificadas nas áreas de atuação adscritas, que os instrutores e supervisores dos ACS seriam trabalhadores enfermeiros, veda-se ao ACS o desenvolvimento de atividades típicas do serviço interno das unidades de saúde e destaca-se o trabalho de educação em saúde no território voltado para promoção da saúde e prevenção de doenças.

Somente em outubro de 1999 que se publica um decreto que fixa diretrizes para o exercício da atividade de ACS, o decreto nº 3189/99 (BRASIL, 1999), que é assinado pelo presidente da república FHC. Este decreto, ao contrário dos anteriores propostos, retirou a exclusividade da supervisão do trabalho do ACS pela enfermagem e não incluiu algumas demandas presentes no PL nº 332/95 (BRASIL, 1995) como a responsabilização do empregador pela elevação da escolaridade e requisitos relacionados à formação profissional. No decreto não há qualquer referência em relação ao grau de escolaridade dos agentes e a



formação, somente às atividades e ao vínculo empregatício, este referido como vínculo “direto ou indireto com o Poder Público Local”.

O decreto nº 3189/99 (BRASIL, 1999) é a primeira legislação nacional voltada para a regulamentação do vínculo empregatício dos ACS. No decreto inclui-se que as atividades dos ACS “são consideradas de relevante interesse público” e que o ACS deveria residir na própria comunidade onde atua e prestar seus serviços de forma remunerada, na área do respectivo município, com vínculo direto ou indireto com o poder público local. Assim, os ACS conseguem a garantia legal de remuneração do trabalho e a responsabilização do poder público local em relação ao vínculo empregatício; no entanto, o vínculo empregatício poderia se dar a partir de contratação direta ou indireta pelo poder público e a formação profissional permaneceu inespecífica.

O trabalho do ACS vincula-se principalmente às secretarias municipais de Saúde, com exceção dos ACS do estado do Ceará cujo vínculo empregatício é de estatutário estadual, e ocorre exclusivamente no SUS conforme explicitado na lei nº 10.507/2002 (BRASIL, 2002) que cria a profissão de ACS. Nesta legislação é previsto que o ACS deve realizar atividades individuais e coletivas, mediante ações domiciliares e comunitárias. Diferente do que constava na portaria publicada em 1997, não é vedado ao ACS o trabalho no interior das unidades de saúde. Em relação ao vínculo empregatício permanece permitida nesta normatização a heterogeneidade dos vínculos empregatícios dos ACS como direto ou indireto junto ao poder público local.

No ano de 2006 é promulgada a EC nº 51 (BRASIL, 2006c), que inclui no artigo 198 da constituição brasileira a possibilidade de os trabalhadores ACS e ACE serem admitidos por meio de processo seletivo público. Com a expansão da ESF, a CONACS e outras entidades representantes do tipo sindical e associativa se organizaram para freiar a precarização do trabalho. A atuação coletiva dos ACS, a atuação do Ministério Público do trabalho e a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde são elementos que contribuem para a elaboração desta legislação. A EC nº 51 determina que ficarão dispensados do processo seletivo público os agentes que tenham sido contratados a partir de anterior processo de seleção pública efetuado por órgãos da administração direta ou indireta dos entes federados. A EC regulamenta que os ACS e ACE somente poderão ser contratados diretamente pelos entes federados e que uma lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades dos ACS e ACE. A contratação direta dos ACS representou uma importante conquista dos trabalhadores, como detalharemos no capítulo 4, porém não tem sido realizada em diversas regiões do país.

Oito meses após a promulgação da EC nº 51, é instituída a lei 11.350 (BRASIL, 2006c) que revoga a lei nº 10507/2002 (BRASIL, 2002), dispõe sobre o processo seletivo público para ACS e estabelece o vínculo empregatício por CLT ou estatutário, mediante vínculo direto entre os ACS e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional. Atualmente, os requisitos válidos para ser ACS determinados por esta lei são: residir na área da comunidade em que atuar desde a data da publicação do edital do processo seletivo público; haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e haver concluído o ensino fundamental (BRASIL, 2006a). A referida legislação também determina atividades a serem realizadas por esta categoria profissional e veda a contratação temporária ou terceirizada de ACS ou ACE, “salvo na hipótese de combate a surtos epidêmicos” (BRASIL, 2006a, p.4).

No ano de 2010, os ACS conseguem novamente alterar a constituição. É aprovada a EC 63 (BRASIL, 2010), que altera o artigo 198 da constituição federal. A EC dispõe sobre o piso salarial profissional nacional dos ACS e ACE, assim como, sobre as diretrizes para os planos de carreira destes trabalhadores. Em junho de 2014, através da lei 12.994 (BRASIL, 2014), é instituído o piso salarial dos trabalhadores ACS no valor de R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) mensais e as diretrizes do plano de carreira dos trabalhadores ACS. No ano de 2016 é promulgada a lei que dispõe sobre a remuneração adicional de insalubridade para os ACS e ACE e benefícios trabalhistas previdenciários.

A PNAB atual (BRASIL, 2012b) mantém as atribuições específicas da PNAB anterior e são incluídas as atividades previstas para o ACS da lei nº 11350 (BRASIL, 2006a). Acrescenta que o ACS deve realizar 1 visita por mês, em média, para cada família acompanhada; nota-se a ênfase em ações educativas a serem desenvolvidas, explicitando-se conteúdos voltados para controle de doenças como dengue, malária, leishmaniose e “entre outras”; que o ACS deve acompanhar as “condicionalidades do Programa Bolsa Família ou qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, estadual e municipal de acordo com o planejamento da equipe” (BRASIL, 2012b, p.52). Também é incluída como atribuição específica do ACS a execução, junto ao ACE, de ações de controle de doenças, manejo ambiental e manejo integrado de vetores, ficando a decisão a cargo da gestão municipal.

Na PNAB permanece a afirmativa de que “é permitido ao ACS desenvolver outras atividades nas unidades básicas de saúde, desde que vinculadas” às atividades previstas (BRASIL, 2012b, p.52). Nota-se aumento das atividades que constituem o trabalho do ACS, com a tendência a procedimentos de coleta de informações e ações de controle e prevenção de

doenças. As ações de mobilização e participação popular são dirimidas no trabalho prescrito. Consta-se que o escopo de práticas permanece com baixa definição.

Além da ampliação das atividades específicas previstas na PNAB (BRASIL, 2012b) para o trabalho de ACS, são incluídas diversas atribuições para toda a equipe, que totalizam o dobro de atividades da primeira versão da PNAB, como por exemplo:

[...] manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar de forma **sistemática**, os dados para análise da situação de saúde; realização da reunião de equipe; [...] manter a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção no sistema de saúde; [...] se responsabilizar pela continuidade da atenção; [...] garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Básica [...]; participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo à primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo (BRASIL, 2012b, p.43-46).

A atribuição da equipe de participação no acolhimento do usuário, que segundo a PNAB é subsidiada por “escuta qualificada das necessidades de saúde” e onde se realiza classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos, é mais uma atividade que demonstra a complexidade do trabalho do ACS. Não analisaremos qualitativamente as atividades prescritas comuns a todos os profissionais que compõem as equipes da ESF, mas cabe mencionar que estas também produzem transformações no trabalho do ACS. Algumas das atividades prescritas se articulam com os atributos previstos na APS, com a centralidade da ABS no SUS enquanto ordenadora da rede de atenção, a institucionalização dos processos de avaliação na ABS e a consolidação da incorporação dos Sistemas de Informação em saúde nos processos de trabalho das equipes da ESF.

É importante afirmar que na legislação e nas duas versões da PNAB constam algumas alterações nas atribuições dos ACS que incidem no trabalho prescrito, no trabalho não prescrito, e no que os ACS consideram como desvio de função. Mas como os ACS entendem a conformação histórica do seu próprio trabalho? O que constitui suas forças e fragilidades como categoria profissional e como sujeito coletivo? Que continuidades, diferenças e disputas identificam nesta trajetória ao atuarem enquanto sujeitos coletivos (CONACS)? Quais processos engendram para a constituição do trabalho que desejam e quais formas de enfrentamento produzem no âmbito da sociedade capitalista marcada pelo trabalho abstrato? Quais forças sociais e políticas constituem mediações históricas, disputas e potencialidades na atuação destes trabalhadores enquanto sujeitos coletivos na CONACS? Esperamos refletir no

decorrer dos próximos capítulos sobre estes processos que constituem experiências de luta coletiva dos ACS contra a precarização do trabalho, assim como sobre as contradições constituintes destes processos.

### 3 EXPRESSÕES DA PRECARIZAÇÃO NO TRABALHO E NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

[...] a história não pode ser comparada a um túnel por onde um trem expresso corre até levar sua carga de passageiros em direção a planícies ensolaradas. Ou então, caso o seja, gerações após gerações de passageiros nascem, vivem na escuridão e, enquanto o trem ainda está no interior do túnel, aí também morrem. Um historiador deve estar decididamente interessado, muito além do permitido pelos teleologistas, na qualidade de vida, nos sofrimentos e satisfações daqueles que vivem e morrem em tempo não redimido

*Thompson, 2012, p.171*

Parto do pressuposto de que a consciência de classe forma-se a partir do desenvolvimento prático dos homens sobre determinadas condições sócio-históricas. A partir deste pressuposto, no presente capítulo será iniciada a discussão acerca da dimensão concreta do trabalho dos ACS a partir da análise de dados empíricos que constituem o “fazer-se ACS” - como o trabalho e a formação profissional- incluindo aspectos das condições materiais que determinam este processo social. A organização coletiva dos trabalhadores ACS, a consciência política coletiva e a qualificação profissional são processos que se dão pela mediação concreta do trabalho. Assim, é fundamental não partir somente de prescrições ou legislações que incidem no trabalho, mas considerá-las como parte do processo real de constituição do trabalho que encontra centralidade nos trabalhadores como produtores de suas representações, ideias e realização do trabalho:

É na vida real que começa, portanto, a ciência real, positiva, a análise da atividade prática, do processo, do desenvolvimento prático dos homens. Cessam as frases ocas sobre a consciência, para que um saber real as substitua [...] Os homens são os produtores das suas representações, ideias, etc., mas os homens reais, os homens que realizam, tal como se encontram condicionados por um determinado desenvolvimento das forças produtivas e pelas relações que a estas corresponde até as suas formações mais avançadas. A consciência nunca pode ser outra coisa senão o ser consciente, e o ser dos homens é o seu processo real de vida (...) parte-se dos homens realmente ativos, e com base no seu processo real de vida apresenta-se também o desenvolvimento dos reflexos e ecos ideológicos desse processo de vida (MARX e ENGELS, 2007, p.20).

A organização coletiva dos trabalhadores e a consciência política não se produzem no abstrato, portanto, a análise da dimensão concreta do trabalho será contemplada a partir deste capítulo tendo por base as categorias operacionais “experiência de trabalho” e “experiência formativa” identificadas nas entrevistas realizadas com os dirigentes ACS e de parte dos achados do questionário aplicado junto a 105 trabalhadores ACS. Foram incluídas como fontes complementares relatórios e demais produções bibliográficas que produzi no percurso de construção da presente tese de doutorado, e no âmbito da EPSJV/Fiocruz; e documentos produzidos a partir de experiências que vivenciei junto aos trabalhadores ACS dirigentes da CONACS. Refiro-me especialmente às produções que foram elaboradas a partir do acompanhamento e avaliação do Curso Técnico em ACS (EPSJV/Fiocruz); relatórios de eventos promovidos no âmbito da EPSJV/Fiocruz, que contaram com a participação das ETSUS e SGTES/MS sobre a política de formação profissional dos ACS; ao relatório do 5º. FNC (NOGUEIRA e BORNSTEIN, 2015) em que participei como mediadora e relatora, evento realizado junto a 72 dirigentes da CONACS acerca das atribuições dos ACS; e ao relatório final da pesquisa “Processo de Trabalho dos Técnicos em Saúde na perspectiva dos saberes, práticas e competências” (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, et.al, 2017) desenvolvida no âmbito do Observatório de Recursos Humanos em Saúde sediado na EPSJV/Fiocruz.

No presente capítulo serão analisadas expressões da precarização no trabalho e na formação profissional do ACS. Na primeira seção são discutidas algumas transformações ocorridas no trabalho do ACS, não somente a partir das mudanças na legislação que regulamenta o trabalho, mas identificadas como categorias empíricas a partir das entrevistas e questionário aplicado junto aos ACS participantes do estudo.

Na segunda seção analisa-se a política de formação profissional dos ACS como expressão da precarização do trabalho que se constitui como registro regular do processo histórico de formação do trabalho do ACS. Na última seção, apresentaremos categorias empíricas da pesquisa que contribuem para compor análise acerca das categorias de conteúdo *consciência política coletiva e qualificação profissional como relação social*, analisadas a partir dos seguintes eixos que compõem o questionário e o roteiro de entrevista aplicado: Informações sócio-demográficas e de trabalho em geral; Condições de trabalho; Formação profissional. Analisamos aspectos como: condições de vida, condições de trabalho e reivindicações dos dirigentes relacionadas ao trabalho e formação profissional de ACS.

A inclusão do trabalho do ACS no âmbito do SUS produz transformações e contradições que constituem o lugar do ACS como trabalhador inserido em uma política social, sua relação com o Estado e a população (LOPES, DURÃO e CARVALHO, 2011). A

institucionalização do trabalho do ACS a partir de sua inclusão em uma política social apresenta questões que podem entrar em confronto com a originária prática militante que exerciam os Agentes nas experiências de APS no âmbito da sociedade civil:

De qualquer maneira, as atribuições dos agentes constroem-se fundamentalmente com base na política pública de saúde, por meio da qual são definidas as necessidades de atenção, as situações de risco e as atividades educativas; portanto, os agentes comunitários de saúde não podem ser entendidos como trabalhadores desvinculados das políticas sociais do Estado – o que não os descompromete da população pela qual são responsáveis. A diferença reside no fato de que o ACS não é mais, como quando ainda era denominado agente de saúde, um braço do movimento popular na luta pela garantia do direito à saúde. Embora com atribuições semelhantes, ele passa a ter uma nova inserção no campo da saúde, com base na qual a sua atuação se desloca, com efeitos interessantes no que diz respeito à possibilidade de maior dedicação e envolvimento, mas que transforma seu vínculo com a população e, de certa maneira, redireciona a sua prática (LOPES, DURÃO E CARVALHO, 2011, p.176-177).

Neste sentido, o ACS está inserido em um contexto complexo e contraditório. Atua sob orientações prescritivas biomédicas, inserido em uma política pública cujas atribuições são focalizadas em promoção da saúde e prevenção de doenças estabelecidas pelo MS. Em âmbito local, as atividades realizadas pelas equipes de saúde da família são fundadas, predominantemente, pelo saber biomédico. Ao mesmo tempo, esse ACS vive, na maioria das vezes se identifica e sofre as desigualdades sociais que atingem às famílias que acompanha, e que não se resolvem com ações somente de sua responsabilidade ou das equipes de saúde da família, mas que demandam políticas públicas que extrapolam o campo da saúde. Acreditamos que a institucionalização do ACS influencia no seu trabalho e tensiona, principalmente, o seu papel social de mobilizador, no entanto, há possibilidade de processos de contra-hegemonia produzidos no trabalho, pois “[...] a luta social a partir do trabalho, vinculado ou não ao Estado, imprime processos de contra-hegemonia” (QUEIRÓS e LIMA, 2012, p.269).

Trabalho precário tem sido abordado pelo Ministério da Saúde principalmente em relação ao tipo de vínculo empregatício, estabilidade do vínculo e a garantia de direitos trabalhistas:

[...] aquele que se exerce na ausência dos direitos trabalhistas e de proteção social, ou seja, o que é desprovido da devida cobertura por normas legais e não garante os benefícios que dão segurança e qualidade de vida ao trabalhador, o que inclui, entre outros, a aposentadoria, o gozo de férias anuais, décimo-terceiro salário e as licenças remuneradas de diversos tipos. Estão envolvidos trabalhadores que são contratados diretamente pelo órgão público mediante um vínculo temporário ou informal que se renova sistematicamente; ou ainda, trabalhadores que se incorporam à força de

trabalho do setor público por meio de entidades terceirizadas tais como cooperativas e atuam como se fossem autônomos (BRASIL, 2003, p.4).

Nesta mesma direção, encontramos no posicionamento do CONASS e do CONASEMS que trabalho precário relaciona-se aos vínculos empregatícios e a garantia de direitos associados ao trabalho e a previdência social:

[...] Segundo entendimento do CONASS e do CONASEMS, trabalho precário está relacionado aos vínculos de trabalho no SUS que não garantem os direitos trabalhistas e previdenciários consagrados em lei, seja por meio de vínculo direto ou indireto. Ainda segundo o CONASS e o CONASEMS, mesmo que o vínculo seja indireto, é necessário garantir o processo seletivo e, sobretudo, uma relação democrática com os trabalhadores. Por sua vez, para as Entidades Sindicais que representam os trabalhadores do SUS, trabalho precário está caracterizado não apenas como ausência de direitos trabalhistas e previdenciários consagrados em lei, mas também como ausência de concurso público ou processo seletivo público para cargo permanente ou emprego para cargo permanente ou emprego público no SUS (BRASIL, 2006d, p. 13).

As entidades sindicais acrescentam a análise acerca do processo de precarização do trabalho no SUS a ausência de processo seletivo público e concurso público. A partir deste referencial de trabalho precário poderíamos afirmar que ocorre em relação ao trabalho do ACS uma “desprecarização” considerando as lutas coletivas organizadas por estes trabalhadores e outras forças políticas que contribuíram para a promulgação da lei nº 11350/06 (BRASIL, 2006a) que regulamenta os vínculos empregatícios dos ACS, vínculos que durante a década de 1990 eram heterogêneos e sem regulamentação ou direitos trabalhistas e previdenciários associados, mas que a partir de 2006 passam a ser regulamentados. No entanto, esta afirmativa seria equivocada por não considerar, não somente, a ainda existência de vínculos empregatícios precários quanto as diversas formas de precarização expressas no trabalho do Agente.

Isto não significa deixar de reconhecer as conquistas que os trabalhadores ACS organizados coletivamente obtiveram em relação aos direitos associados ao trabalho (piso salarial nacional, adicional por insalubridade, plano de carreira entre outros) e que trataremos nos próximos capítulos, mas enfatizar que cabe aos sujeitos políticos críticos a ordem capitalista vigente (que insiste em obliterar o sentido ontológico do trabalho) lançar luz nas diversas expressões da precarização do trabalho vivenciadas por estes trabalhadores, para analisá-las criticamente e contribuir com formas de enfrentamento.

Os conceitos de “precarização” e “precariedade” definidos por Alves (2007) subsidiam a presente discussão acerca do trabalho do ACS. Precariedade consiste em:



[...] condição sócio-estrutural que caracteriza o trabalho vivo e a força de trabalho como mercadoria, atingindo aqueles despossuídos do controle dos meios de produção das condições objetivas e subjetivas da vida social. [...] condição histórico-ontológica da força de trabalho como mercadoria. Desde que a força de trabalho se constitui como mercadoria, o trabalho vivo carrega o estigma da precariedade social (ALVES, 2007, 114).

Assim, entende-se que precariedade é uma condição e precarização é um processo determinado historicamente pela luta de classes e da correlação de forças políticas, da relação entre capital e trabalho. Alves (2007) disserta que a precarização pode assumir tanto dimensões objetivas quanto subjetivas:

Se precariedade é uma condição, a precarização é um processo que possui uma irremediável dimensão histórica determinada pela luta de classes e pela correlação de forças políticas entre capital e trabalho. Uma das determinações histórico-ontológica do trabalho vivo é constituir formas de resistência à voracidade do capital. Sindicatos e partidos trabalhistas são instituições de defesa do mundo do trabalho contra o poder das coisas. É claro que existe um amplo espectro de formas político-institucionais de resistência de classe, que buscam exercer algum grau de controle sobre as leis de mercado que define precariedade como uma condição sócio-estrutural e precariedade [...] o que chamamos de processo de precarização do trabalho é o processo de diluição (ou supressão) dos obstáculos constituídos pela luta de classe à voracidade do capital [...] É a explicitação da precariedade como condição ontológica da força de trabalho como mercadoria. A precarização possui um sentido de perda de direitos acumulados no decorrer de anos pelas mais diversas categorias de assalariados. É a síntese concreta da luta de classes e da correlação de forças políticas entre capital e trabalho. A precarização é um processo social de conteúdo histórico político concreto, de natureza complexa, desigual e combinada, que atinge o mundo do trabalho, principalmente setores mais organizados da classe do proletariado. [...] Enquanto existir precariedade haverá possibilidade objetiva de precarização que pode assumir dimensões objetivas e subjetivas. A precarização não apenas desvela uma condição ontológica da força de trabalho como mercadoria, mas explicita novos modos de alienação/estranhamento e fetichismo da mercadoria no mundo social do capital (ALVES, 2007, p.114)

Portanto, é possível afirmar que sem dúvidas, houve avanços em relação à regularização do vínculo empregatício dos ACS e ao processo seletivo destes trabalhadores para ingresso na ESF e a garantia de direitos associados ao trabalho. No entanto, restringir à desprecarização das condições de trabalho a estes aspectos é restringir a complexidade que constitui o mundo do trabalho e o trabalho em saúde. Além de ainda haver desigualdade nos vínculos empregatícios dos ACS (e, portanto, desiguais: estabilidade no emprego, direitos associados ao trabalho e valores salariais); trabalho precário e precarização são constituídos a partir de mediações da totalidade do mundo do trabalho que incluem aspectos relacionados ao avanço da reestruturação produtiva que sob a forma do neoliberalismo, e para Alves (2011) o toyotismo, atravessa as relações no trabalho, as condições e organização do trabalho, a saúde

do trabalhador, as políticas sociais e o papel do Estado, a organização coletiva dos trabalhadores, incluindo as condições de representação e organização sindical.

Assim, discutiremos as expressões da precarização no trabalho do ACS reconhecendo suas particularidades, mas articulando-as ao processo de precarização do SUS e do trabalho nesta nova reestruturação econômica e reajustamento social e político do capitalismo. A análise acerca do trabalho e da formação profissional dos ACS neste processo é fundamental por serem geradores, ou disparadores, da organização coletiva dos Agentes, incluindo do processo histórico de organização e atuação da CONACS.

Entendo que a elaboração teórica de Druck (2013) é consonante com a análise acerca da complexidade do processo de precarização do trabalho a partir do avanço da reestruturação produtiva, pois são identificadas cinco grandes tipos de precarização social do trabalho no Brasil: mercantilização da força de trabalho; na organização e nas condições de trabalho; nas condições de segurança no trabalho ou fragilização da segurança e da saúde no trabalho; e nas condições de representação e de organização sindical, fragilização política dos trabalhadores:

1) nas formas de mercantilização da força de trabalho, que produzem um mercado de trabalho heterogêneo e marcado por uma vulnerabilidade estrutural e cuja trajetória nas duas últimas décadas reforça e reconfigura as formas precárias de inserção dos trabalhadores em relações de assalariamento, explícito ou disfarçado, em todos os setores e atividades e regiões [...]; 2) na organização e nas condições de trabalho, como ritmo e intensidade do trabalho, autonomia controlada, metas inalcançáveis, pressão de tempo, extensão da jornada de trabalho, polivalência [...] multiexposição a agentes físicos [...] organizacionais; [...] aspectos que conduzem a intensificação do trabalho, ritmos acelerados [...]; 3) nas condições de segurança no trabalho, ou melhor, em sua fragilização [...] fragilizam a segurança e a saúde no trabalho; 4) no reconhecimento, na valorização simbólica, no processo de construção da identidade individual e coletiva, tornando mais complexa a alienação/estranhamento do trabalho. A descartabilidade das pessoas, a insegurança e a desvalorização pela precarização dos vínculos [...] Fragilizando-se o reconhecimento social e a valorização simbólica, mina-se a autoestima, a identidade individual e coletiva [...]; 5) Nas condições de representação e de organização sindical, configurando uma grande fragilização política dos trabalhadores. Trata-se da fragilização dos sindicatos e dos efeitos políticos da terceirização. Esta conduz à discriminação entre os próprios trabalhadores (núcleo estável e terceirizados) [...] A terceirização pulveriza e enfraquece os sindicatos, mantendo a representação sob ameaça pela crescente divisão das diversas categorias profissionais, cada uma com o seu sindicato e atuações competitivas (DRUCK, 2013, p.62).

Nesta mesma direção, Antunes (2009) ressalta que há uma interpenetração entre trabalho produtivo e improdutivo na atual conjuntura de reestruturação produtiva:

[...] uma imbricação crescente entre mundo produtivo e o setor de serviços, bem como a crescente subordinações desse último ao primeiro, o assalariamento dos trabalhadores de serviços aproxima-se cada vez mais da lógica e da racionalidade do

mundo produtivo, gerando uma interpenetração recíproca entre eles, entre trabalho produtivo e improdutivo (ANTUNES, 2009, p.111).

A precarização social do trabalho atinge diferentes setores, atividades e incide, inclusive, nos trabalhadores públicos e do setor de serviço, portanto o aprofundamento da precarização social do trabalho aqui se coloca a partir do entendimento de que a classe trabalhadora não é restrita ao trabalho produtivo, mas a toda classe trabalhadora, como afirma Mattos (2014):

[...] tampouco a classe trabalhadora aparece como restringida aos que exercem trabalho produtivo. Pelo contrário, é a condição proletária e o assalariamento como horizonte que a definem. Marx lembra, naquele mesmo texto, que nem todo trabalhador assalariado é produtivo, mas que mesmo os que exercem profissões antes associadas a uma auréola de autonomia (como os médicos, advogados etc.) cada vez mais se viam reduzidos ao assalariamento e caíam – “desde a prostituta até o rei” – sob as leis que regem o preço do trabalho assalariado. (MARX, 1978, p. 73) [...]. Ou ainda, não há porque procurar pela classe trabalhadora apenas no processo da produção capitalista, mas há que se entender que sua formação se completa na dimensão ampla da reprodução geral do capital, em todos os espaços – no trabalho, nas condições de reprodução de sua vida, nos seus espaços mais amplos de sociabilidade – em que os interesses e visão de mundo dos trabalhadores confrontam-se com os do capital.

Alves (2012, s.p) afirma que a “condição de proletariedade [...] hoje, assume dimensão universal entre trabalhadores assalariados da indústria, serviços e administração pública”. Assim, entendo que o ACS é um trabalhador proletarizado cujo caráter contraditório e complexo, que carrega em sua história marcada pela precarização do trabalho, está inserido na dimensão ampla da reprodução geral do capital. Mesmo considerando que existem diferenças entre os condicionantes do trabalho do ACS no país (processo de trabalho e condições de trabalho entre os ACS do campo e da cidade; diferentes vínculos empregatícios e desiguais graus de estabilidade no emprego; diferentes salários e diferentes graus de organização política coletiva, entre outros aspectos) os ACS vivenciam a precarização social do trabalho. Estas expressões da precarização social do trabalho foram expressas pelos dirigentes participantes do estudo, como discutiremos a seguir.

### **3.1 “Eu amava mais essa época do PACS do que o PSF hoje”: transformações no trabalho do ACS**

Aos Agentes entrevistados, dirigentes de sindicatos, associações e da CONACS, perguntei: “Para você o que é o trabalho do ACS?” Esta pergunta obteve quase em todas as

respostas uma avaliação sobre como o trabalho do ACS tem se modificado, e principalmente aqueles que atuam há mais tempo na profissão desde o PACS, lamentam algumas dessas mudanças. As categorias empíricas identificadas a partir dos depoimentos dos entrevistados sobre o que é o trabalho do ACS foram:

- Mobilização social
- Educação em saúde e acompanhamento das famílias
- Relação território, famílias, equipe e serviços de saúde.

Os dirigentes ao responderem sobre o que é o trabalho do ACS relataram como se sentem em relação ao trabalho e como avaliam as suas condições de trabalho. Assim, também foram identificadas as seguintes categorias empíricas, que serão discutidas na última seção deste capítulo:

- Falta de condições de trabalho, insatisfações e sofrimento;
- Valorização;
- Burocratização;
- Desvio de função;
- Estranhamento;

No relato de todos os dirigentes entrevistados está presente a avaliação de que o trabalho do ACS passou por transformações, tanto no que se refere ao processo de trabalho e na ampliação do escopo de práticas que realizam quanto em relação às alterações nos critérios, requisitos, processo seletivo, escolaridade e direitos associados a este trabalho. A maioria dos dirigentes sindicais entrevistados relatou que houve mudanças no trabalho do ACS que se referem, principalmente, à intensificação das atividades voltadas para coleta de dados e informações vinculadas aos Sistemas de Informação e avaliação instituídos na ABS. Após a entrevista com alguns dirigentes da CONACS, os mesmos me convidaram para organizar uma atividade acerca do trabalho do ACS no 5º. FNC, nesta atividade em que estive junto a 72 dirigentes sindicais e de associações de trabalhadores ACS no ano de 2015, vinculados a CONACS, houve consenso de que o papel do ACS tem mudado bastante ao longo dos anos, distanciando-se da proposta inicial em que o trabalho de promoção da saúde e prevenção de doenças era realizado no território (NOGUEIRA e BORNSTEIN, 2015).

Ocorre um aumento das atividades realizadas no interior da UBS e das ações voltadas para as demandas do serviço, repercutindo no trabalho realizado no território que se direciona para responder as metas impostas pelos programas de avaliação e para ações programáticas

referentes aos indicadores de saúde, e não necessariamente às necessidades de saúde e situações das famílias acompanhadas:

[...] há um acúmulo de atividades relacionadas a programas de saúde em que os focos são as doenças, o que influi, inclusive, na qualidade das visitas domiciliares. Estas passam a ter como objetivo responder as metas relacionadas aos programas de saúde e não em entender a situação da família e suas necessidades [...] Houve mudanças no processo de trabalho do ACS junto à comunidade: inicialmente os ACS identificavam os problemas e as necessidades da população e atuavam no sentido de buscar soluções, hoje o ACS já vai com uma série de questões para a comunidade demandadas pelo serviço o que direciona que o foco do trabalho sejam as prioridades do serviço (NOGUEIRA e BORNSTEIN, 2015, p.10).

Nos relatos dos ACS dirigentes entrevistados, foi recorrente a avaliação de que o tempo de realização de atividades dentro das unidades foi ampliado em detrimento do tempo de atuação no território; que as atividades realizadas com os moradores que acompanham no território estão sendo pautadas pelos indicadores de “produção”, indicadores cuja finalidade é responder a metas numéricas e subsidiar a avaliação sobre o processo de trabalho da equipe da ESF. As metas são impostas pela gestão municipal e federal e não há participação dos trabalhadores ACS na pactuação. Também foi relatado por todos os dirigentes entrevistados certo redirecionamento, produzido não sem tensões e resistências por parte dos trabalhadores, da centralidade do trabalho do ACS de mobilizador social para “coletor de dados”:

Hoje eu tenho um grupo de hiperdia<sup>50</sup>, no meu grupo de hiperdia hoje ele vai lá, participa de uma palestra, recebe a receita e vai embora [...] A gente trabalhava a prevenção para a saúde, hoje não, hoje só cuida da doença. Isso, isso me dói [...] e o agente de saúde, é que não tem tempo. Não tem tempo. Então a gente não consegue, a gente vai sendo arrastado por uma correnteza de trabalhos, de acúmulo de trabalhos enorme. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

**Eu amava mais essa época de PACS do que do PSF hoje.** [...] Porque nós tinha mais tempo pra nossa comunidade. Nós tinha tempo, nós tava na casa e ouvia, [...]daqui uns dias nós agentes comunitários de saúde temos que arrumar um carrinho pra puxar tanto papel, você não faz aquele trabalho que você aproveita da comunidade, você não tem mais aquele tempo entendeu. Hoje você tem tanto papel para preencher, você faz trabalhos, todos os trabalhos [...], estão jogando em cima do agente comunitário pra fazer [...]. Ruth Brilhante – foi ACS, presidente da CONACS de 2009 a 2016 (grifos nossos).

<sup>50</sup> O Hiperdia é o “Programa Hipertensão Arterial e Diabetes” do MS que orienta as ações das equipes da ESF e que consiste no: “cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde – SUS, permitindo gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados. O sistema envia dados para o Cartão Nacional de Saúde, funcionalidade que garante a identificação única do usuário do Sistema Único de Saúde – SUS” (BRASIL, 2017c).

Dentre os motivos atribuídos às mudanças nas atividades realizadas no trabalho de ACS, um dirigente identifica a inserção do ACS na equipe multiprofissional do PSF o que, segundo ele, produziu alterações no processo de trabalho e ênfase no modelo de atenção biomédico. No depoimento a seguir, verifica-se a crítica a esta ênfase, localizando o início deste processo a partir da inclusão do profissional médico na equipe do PSF:

Perde porque foi trazido o modelo do biomédico, e aí quebrou a essência social comunitária do trabalho do agente comunitário de saúde, as pessoas hoje, quando você faz uma visita, as pessoas querem uma consulta, as pessoas não querem mais viver em comunidade, se reunir pra discutir os problemas da comunidade, porque lá tem um médico, lá tem uma equipe profissional [...]. João Bosco – ACS, diretor da CONACS.

O diretor da CONACS em seu depoimento também atribui à inserção da equipe multiprofissional no PSF a ocorrência de mudanças nas demandas da população acompanhada no território, que passa a buscar mais consultas e procedimentos biomédicos, o que produz diminuição de atividades comunitárias no PSF diferente do que ocorria no PACS. No entanto, os dirigentes sindicais e de associações de trabalhadores ACS que participaram do 5º FNC, identificaram como positiva a inserção do ACS em equipe multiprofissional, que na passagem do PSF para a ESF, ampliou a articulação com outros serviços de saúde do SUS (NOGUEIRA e BORNSTEIN, 2015).

Foram identificadas alterações normativas ocorridas nos requisitos para o exercício profissional de ACS e vínculo empregatício, que produziram mudanças no perfil dos trabalhadores que ingressaram na ESF, trabalhadores sem o histórico de atuação no PACS e no PSF:

[...] eu acho que mudou. O por que que mudou? É de que não está escolhendo mais aquele perfil até mesmo, infelizmente, por força da lei e a nossa constituição, apesar de que não é um... a seleção, ela assemelha um concurso público, mas ainda assim não existe mais aquela coisa de antigamente. Que coisa de antigamente ou do princípio? do princípio eu tinha que ter liderança, eu tinha que tá participando de alguma instituição, feito algum trabalho voluntário ou comunitário e ter o conhecimento da minha área. Hoje se fala assim: você precisa morar na área dois anos, precisa ter o ensino fundamental e pronto, aí muito daqueles que vai fazer a prova [...] acaba selecionando uma pessoa de que a perspectiva dele é além do trabalho de agente comunitário de saúde, porque quando ele adentra no serviço público ele acha que dali ele vai migrar pra outras áreas, então às vezes não tem o compromisso nem a responsabilidade da ação que ele tá assumindo ali, do papel que ele tá assumindo. Por isso que eu digo de que houve uma certa mudança sim do que era há dez anos atrás e do que é hoje. Josivaldo – ACS, diretor da CONACS.

As alterações nos requisitos de seleção dos trabalhadores ACS de liderança comunitária, inicialmente indicada por seus pares, para o processo seletivo público

institucionalizado e vinculado às secretarias municipais de saúde, quando articuladas às conquistas de alguns direitos trabalhistas como o piso salarial e o vínculo empregatício como servidor público (que ocorre em algumas regiões do país) produziram, segundo os entrevistados, uma atuação menos participativa dos agentes nos movimentos coletivos da categoria profissional. Nos depoimentos dos dirigentes entrevistados há uma avaliação culpabilizante dos trabalhadores que não passa por uma análise crítica sobre a atuação (ou não atuação) da entidade sindical e da CONACS neste processo:

Agora, existe sim, hoje o que nós temos é muita gente que quer apenas olhar para seu umbigo e não quer participar de discussões. Quer que o outro vá participar, mas ele não quer participar. [...] de 2006 pra cá [...] alguém vem e diz que foi pela questão da lei 11.350. Então trouxe acomodação para este profissional. [...] os que já são efetivados diz: “olha, eu já sou efetivado, tenho o meu salário no mês, não quero me envolver com isso”. Aí fica de fora. Roque Honorato – ACS, presidente da CONACS de 1999 a 2004.

[...] você é servidor, você inculiu isso na cabeça dos agentes comunitários de saúde que ele é servidor público, portanto contribuiu pra esse processo. Porque não houve, ao longo do tempo, das turmas que foram entrando [...] – João Bosco, ACS, diretor da CONACS.

[...] cria uma relação de confiança, de amizade, de respeito, de... isso está se perdendo, viu? Isso tá se perdendo. O novo pessoal tão concursando e entrando, não tem essa afinidade não, não tem essa mesma afinidade não [...] É impressionante como o trabalhador mudou. [...] E aí não teve mais o trabalho que a gente fazia, todos nós, com as pastorais, ou grupos políticos. [...] O agente de saúde tem, qualquer um vai lá e entra. E entra com aquele pensamento de servidor. Eu não sei mais a população em geral eles tem um pensamento do servidor como o cara que não faz nada. E eles já entram com esse pensamento, “oba, agora eu não faço nada”. [...] eu acho que deveria ser mais criterizada. A gente entrou num processo seletivo que era o seguinte, quem entrava era quem tinha trabalhos prestados na comunidade. Eu vou te dizer, a gente teria um número bem menor, mas a gente teria uma qualidade muito maior. Com certeza a gente teria uma qualidade muito maior. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

eu vejo assim, precisa dar uma melhorada nessa questão do papel do agente comunitário de saúde sim, a partir de nós... e também o agente de saúde naquela época era muito dedicado, ele era agente de saúde por convicção: Eu quero ser agente de saúde. Eu amava vestir aquela farda do agente de saúde, sair, fazer a visita, trazer o retorno, ficar preocupado em resolver e só sossegar quando aquele problema tinha sido resolvido; tinha sido encaminhado e assistido. Hoje em dia não é mais assim, os agentes comunitários de saúde, não tem mais esse compromisso, tão muito mais pela questão financeira mesmo [...] Antigamente não era qualquer pessoa, tinha que ter espírito de liderança, residir na área, abaixo do tempo e hoje qualquer pessoa pode ser agente de saúde; basta morar e querer estar lá... então o conjunto de tudo isso que leva a descaracterização do verdadeiro papel do agente comunitário de saúde. Ilda Angélica – ACS, presidente em exercício da CONACS desde 2016.

Os ACS dirigentes de entidades sindicais e de associações de trabalhadores que participaram do 5º FNC identificam o avanço da tecnologia e a incorporação de novos equipamentos na atenção básica como importantes aspectos que influenciaram no processo de

trabalho do ACS: “Porém, não há consenso se esse avanço é positivo ou negativo. Entende-se que a tecnologia deve facilitar o trabalho de preenchimento de informações no sistema e não aumentar as atividades e o controle sobre o processo de trabalho do agente” (NOGUEIRA e BORNSTEIN, 2015, p.11). No entanto, é importante registrar que os mesmos percebem um aumento do controle do processo de trabalho, diminuição da autonomia que se expressa a partir da inclusão de pontos eletrônicos nas UBS, inclusão de Sistema de Posicionamento Global (GPS) em aparelhos digitais entregues aos ACS, entre outros: “Com isto, a característica originária do ACS de atuar no território é prejudicada pelos múltiplos retornos à unidade e interrupções de atividades de trabalho no campo” (NOGUEIRA e BORNSTEIN, 2015, p.10).

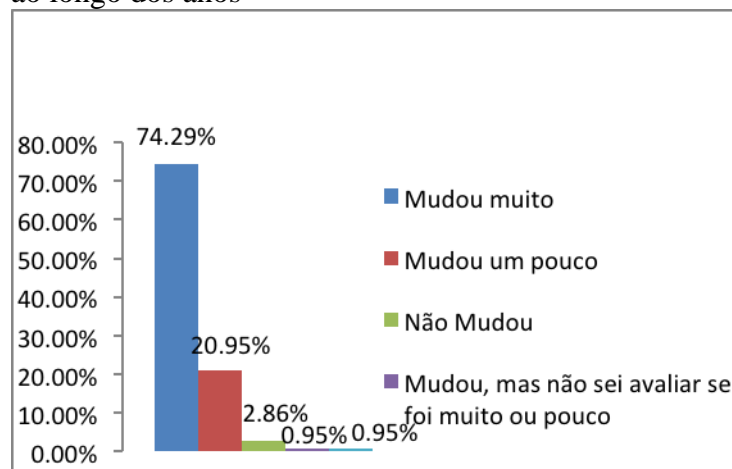
A passagem do PSF para ESF, uma das expressões da centralidade que ABS tem para o SUS, produziu maior atuação do governo federal em relação ao trabalho dos ACS. Identifica-se uma maior cobrança do governo federal e municipal sob o trabalho dos Agentes possibilitada pela incorporação dos Sistemas de Informação no processo de trabalho na ABS. Segundo o depoimento abaixo, a cobrança é realizada principalmente em relação às atividades de cadastro e registro nos sistemas de informação:

Depois que transformamos em estratégia da saúde da família, porque o governo cobra muito. O governo cobra muito, agora tem o E-SUS que é um trabalho terrível, que você, eles chegam assim: eu quero ir pra ontem, muitos dados pra você colher e o agente comunitário de saúde está tendo a maior dificuldade. Ruth Brilhante – foi ACS, presidente da CONACS de 2009 a 2016.

Dos questionários que aplicamos junto a 105 ACS, dentre eles 90 dirigentes e representantes de sindicatos e associações de trabalhadores, confirma-se que os ACS identificam “muitas transformações no seu trabalho”, pois 74,2%, ou 78 ACS, assinalaram esta opção; aproximadamente 20,9%, 22 ACS, identificam que o trabalho mudou “um pouco ao longo dos anos”; 2,8% ou 3 respostas indicaram que “não houve mudança no trabalho”; 1 pessoa, 0,9% respondeu que identifica mudanças no trabalho, mas não sabe avaliar se ocorreram muitas ou poucas mudanças no trabalho; e 1 pessoa, 0,9% não respondeu. É necessário destacar que o tempo de atuação médio como ACS dos dirigentes sindicais que responderam ao questionário aplicado no presente estudo é de 16 anos. São trabalhadores, então, que vivenciam a ESF e não tiveram necessariamente a experiência da época do PACS.



Gráfico 3 – Reconhecimento de mudanças no trabalho ao longo dos anos



Fonte: elaboração própria.

Na seção do questionário referente à avaliação sobre as mudanças ocorridas no trabalho do ACS foram registrados diversos comentários, mesmo que isto não tenha sido solicitado, o que demonstra como este tema afeta os trabalhadores. Alguns dos registros que correspondem avaliação negativa referente às mudanças no trabalho do ACS constam a seguir: “A mudança afeta no meu trabalho, na educação popular, na promoção e prevenção, hoje muitas atribuições que não são nossas, mas são cobradas”; “Antes era qualidade, agora é quantidade”; “Muitas mudanças sobrecarregam os ACS limitando assim o seu tempo para o acompanhamento de forma especial às suas comunidades”; “Enquanto estamos só preenchendo fichas e dentro da UBS, nossas famílias estão ficando desassistidas”. “Porque esta mudança nos afasta das nossas funções e aos poucos estamos deixando de ser ACS e se tornando um coletor de dados”

Dos respondentes que avaliaram as mudanças como positivas, alguns dos comentários se referiram que as mudanças são necessárias para adequação às necessidades das famílias acompanhadas no território, alguns mencionam que ocorreram mudanças devido a melhoria da qualidade de vida das pessoas acompanhadas, e outros se referiram a mudança em relação à necessidade de formação técnica dos ACS: “Acredito que tenha que ter mudanças, mas com a profissionalização da categoria a nível técnico”; “Foi um benefício necessário pros profissionais e pro programa que está evoluindo a cada dia, principalmente com a tecnologia moderna”; “Na verdade o perfil do ACS precisa ser adequado as necessidades atuais da comunidade”; “Vi famílias serem construídas, crianças nascerem, crescerem e pessoas mudando de vida”; “Muitas das vezes a mudança é preciso, mas com as mudanças os gestores aproveitam”.

Aos ACS que marcaram no questionário que identificam a existência de mudanças no trabalho foi solicitado que escolhesse qual dos argumentos, apresentados a seguir, mais se aproximaria da avaliação que fazem sobre essas mudanças: “A sociedade está mudando e o ACS tem que acompanhar, então é importante que se faça marcação de consulta, alimentação dos sistemas de informação e que se reduza o tempo de atividades de mobilização e educação popular no território”; e “Antes trabalhava mais no território junto com a população, fazendo mobilização social e educação popular, hoje a cobrança é maior em relação ao preenchimento de fichas, alimentação dos sistemas e marcação de consultas”. O primeiro argumento foi selecionado por 16 ACS, ou aproximadamente 15,8%; e selecionaram o segundo argumento 75 ACS, ou aproximadamente 74%. Não responderam a questão 5 ACS; e marcaram a opção “Outro” 5 ACS. Dentre os comentários registrados no questionário se encontram alguns que apontam a necessidade do ACS atuar na área curativa devido ao aumento da incidência de doenças cardiovasculares que acometem a população: “Antes atuava só na área preventiva, hoje atuo também na curativa”; “Mudou bruscamente doenças e agravos, hoje a população está sendo mais acometida das doenças cardiovasculares e devemos nos aperfeiçoar e capacitar as novas situações complexas desses agravos”; “A sociedade está em constante transformação e com isso o trabalho do ACS deve acompanhar essas mudança, acrescentando atribuições que passam a promover melhor qualidade de vida ao usuário do SUS, sem perder as maiores características das nossas funções que são: cadastramento dos indivíduos e as orientações e prevenções em saúde”;

Os dirigentes entrevistados e participantes da oficina que conduzimos no 5º. FNC identificam transformações no trabalho do ACS que constituem mediações do processo de trabalho das equipes e da atenção básica, no entanto não avançam na análise em relação às articulações destas mediações com o mundo do trabalho. A diminuição da autonomia no trabalho e o aumento do controle por parte da gestão, mediante a implantação de pontos eletrônicos e GPS, os sistemas de informação e o sistema de avaliação com base em metas produzem uma descaracterização do que os ACS dirigentes identificam como atividades e conteúdos próprios do seu trabalho. A ausência da avaliação sobre a implicação das entidades sindicais e da Confederação em relação aos novos ACS que vem sendo incorporados a ESF- enfatizada por uma fala de responsabilização do trabalhador pela falta de “vontade de participação”- em conjunto com os demais aspectos apontados são manifestações da reestruturação produtiva. Antes de tratarmos sobre os demais impactos da reestruturação produtiva no trabalho dos ACS como a burocratização, que produz um afastamento em relação ao que o ACS entende que deveria ser o seu trabalho, o sofrimento e as insatisfações

sentidas, cabe apresentarmos primeiro o que é o trabalho de ACS segundo os dirigentes entrevistados e o resultado do questionário aplicado.

### 3.1.1 Mobilização social

A mobilização social foi mencionada pela maioria dos dirigentes, a maior parte deles relatou uma perspectiva ampliada de saúde relacionando o trabalho de ACS à organização comunitária para conquista de melhores condições de vida, acesso aos direitos sociais e serviços. Um dirigente também mencionou a mobilização social como necessária para a defesa do SUS. Cabe registrar que diversos dirigentes se emocionaram durante a entrevista lembrando o trabalho de organização coletiva que faziam no território na época do PACS. A mobilização social também foi interpretada como atividades realizadas no território, a exemplo dos mutirões voltados para ações vinculadas aos programas de saúde e as campanhas de imunização, porém essas foram menos mencionadas.

Tereza Ramos, em seu depoimento, afirmou que a perspectiva de prevenção a doenças e promoção da saúde que fundamentava as práticas dos agentes no passado, relacionava-se com a mobilização social e lutas coletivas voltadas para a melhoria das condições de vida da população:

Ah, era muito diferente, porque a gente fazia um trabalho de prevenção. O trabalho da gente era especificamente de prevenção para a saúde. E o quê isso significa? [...] me lembro que surgiu uma luta muito grande em Recife pelos muros, pela construção de muros de arrimo, que veio dos grupos de saúde, essa luta surgiu dos grupos de saúde. Porque as pessoas no inverno ficavam com as pressões detonando porque não dormia vigiando a barreira no fundo da casa dele prestes a cair. Entendeu? Então, a partir disso a gente fazia essas discussões e aí era reuniões de rua, aberta para os moradores, tiramos um representante de cada rua e levamos a luta pela construção dos muros de arrimo. Essa mesma luta a gente fez em relação à água, com relação ao transporte coletivo e com relação às unidades de saúde, com relação à construção de escolas. Tudo isso, isso era o trabalho. [...] E é esse o trabalho do ACS, ele serve a quem precisa dele. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

O ACS diretor da CONACS João Bosco respondeu nesta mesma direção de Tereza, que o trabalho que desenvolviam no princípio de implantação do PACS era o que deveria ter se mantido, o trabalho em que o ACS reconhecia-se e era reconhecido como liderança

comunitária e a mobilização social, a luta por direitos sociais, a auto-organização comunitária eram atribuições deste trabalhador:

O trabalho do ACS pra mim, ainda me volta lá no princípio, quando eu entrei, porque pra mim, hoje tá desvirtuado [...] é ser liderança comunitária [...], houve uma ruptura desse processo de educação e de conscientização da comunidade, das pessoas da comunidade de lutar por seus direitos.[...] a essência de mobilização social, que não há mais hoje, e é por isso que as pessoas falam tanto, e é por isso que o agente não se destaca mais tanto [...]a gente se apaixonou pela idéia de viver coletivamente, você tá me entendendo? O combustível era isso [...]–**Eu to emocionado**, Mariana, porquê, [o entrevistado chora], vou só te dizer uma coisa, nesse encontro nós tinha [...] oficinas sociais pra gente participar, eu participei da oficina de rádio comunitária. E, ao voltar, nós criamos nossa rádio comunitária alternativa, a Associação de Moradores de Noé Trajano tem uma rádio alternativa. Até hoje, criada em 95, idealizada por mim e por Pio o projeto, com apoio de nenhuma instância governamental [...]. **Por essas vivências comunitárias que libertavam o povo, que trazia o processo de aglutinação da comunidade**, do que é viver em comunidade, da solidariedade um com outro, da conscientização de que a unidade básica que foi construída com teu dinheiro, e que você deve zelar. Dos direitos que a população tem, dos deveres, que já são muitos, que pagam uma carga de imposto do tamanho de um bonde. É nisso que eu aposto e que eu acho que o agente de saúde não pode ser quebrada essa essência do processo de trabalho dele, você tá me entendendo? [...] Nós fizemos uma mobilização social, chamamos a imprensa pra fazer o aniversário do esgoto a céu aberto da casa do prefeito. Você tá me entendendo? E naquela época, Mariana. [...] A gente foi tachado de subversivos. [...] esse trabalho de base que a gente fazia de organização. Aí a enfermeira chamou a gente, “não vamos por aí, porque eu acho que vocês...” **Quis mecanizar a gente!** João Bosco – ACS diretor da CONACS (grifos nossos).

No depoimento acima é possível identificar que a atuação de mobilização social quando incluída no âmbito da política de saúde e protagonizada pelo ACS sofre regulação e tensionamentos produzidos tanto pela normatização das atribuições prescritas destes trabalhadores, quanto pela organização hierárquica do trabalho e dos saberes biomédicos instituídos, aspectos relacionados à institucionalização deste trabalho no âmbito da política de saúde. A mobilização social ganha sentido para os dirigentes ACS entrevistados quando associada a organização comunitária ora para reivindicação de direitos sociais, ora centrada nos objetivos programáticos estabelecidos pelo serviço de saúde, pelos profissionais de saúde que compõem a equipe e pelos objetivos da política de saúde, política que em sua constituição histórica carrega os modelos médico sanitário e da medicina preventiva (expressos nas atividades de campanhas de vacinação, ações de controle de epidemias entre outras). Quando o ACS menciona que a enfermeira “quis mecanizar” eles, percebe-se este tensionamento que conforma o trabalho do ACS no âmbito da equipe multiprofissional e da política de saúde, um certo enquadramento das atividades dos agentes às orientações biomédicas e redirecionamento da mobilização social- que antes, nas experiências dos movimentos populares de saúde e do início do PACS relacionavam-se a auto-organização comunitária e a

reivindicação de direitos – e que passa para a organização comunitária com vistas à responder as ações prescritas pela política, pela UBS e pelas equipes. Este redirecionamento também ocorre devido a ampliação da escala do PSF, da ESF e da centralidade que a ABS ganhou no ordenamento da rede de atenção e como porta de entrada para o SUS.

O ACS Wagner, que não vivenciou o PACS, mas iniciou seu trabalho como ACS no PSF em 2003, ressaltou que o trabalho do ACS é compartilhar ideias e saberes com os moradores do território onde atua, realizar atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças e mobilização comunitária para reivindicação de direitos e melhorias no território:

Meu trabalho é promoção e prevenção, e mobilização, meu trabalho é estar junto aos moradores, é ouvir, é compartilhar as ideias e os saberes, é lutar pra que dê ferramentas pra que entendam que aquele lugar que ele está, ele pode mudar, ele pode fazer a diferença, ele pode se juntar outros e, dali, buscar seus direitos, ele pode crescer, ele pode mudar, ele pode fazer por aquele local, esse é o trabalho do agente comunitário de saúde, é levar informação, é também fazer a vigilância de saúde, esse é meu trabalho, meu trabalho não é ficar fazendo o que os gestores querem hoje. Wagner – ACS, vice-presidente SINDACS-RJ.

O ACS Josivaldo que vivenciou a implantação do PACS na Bahia, também afirmou a mobilização social como o que definiria o trabalho do ACS e acrescenta a defesa do SUS e estímulo à participação popular nas instâncias de controle social:

[...] aquela essência do agente de transformação, do elo de ligação da comunidade ao serviço de saúde, do fortalecimento do Sistema Único de Saúde. Que por mais que seja sucateado, por mais que as pessoas achem que não tem uma eficácia, mas é o sistema que nós temos e que ainda tem o mínimo de atendimento para a população, e nós temos esse papel. Qual é o nosso papel? É de mostrar à comunidade de que o SUS, ele é importante pra gente, ele é bom pra gente, que o SUS, nós temos possibilidade de melhorar, e que depende somente de nós, povo, nos erguer, nos mobilizarmos e cobrar dos gestores aquilo que nós temos pago muito mais caro do que um plano de saúde. Então, o meu papel como agente comunitário de saúde na minha comunidade é levantar ela, é mostrar a ela a nossa realidade e a força que a nossa comunidade tem no sentido de que as coisas andem, no sentido de que os gestores enxerguem de que é necessário ele investir mais no que diz respeito à saúde preventiva [...]há anos que vinha sendo degradada a unidade, tanto a unidade de saúde quanto a área onde está o Conselho [...] o que nós fizemos? Por diversas vezes tínhamos feito reuniões, denúncia ao Ministério Público, reunimos a comunidade mesmo no centro nervoso da cidade, mas reunimos as pessoas ali circunvizinhas, reunimos o Conselho Municipal de Saúde, que é formado por diversas entidades do movimento social, e buscamos a secretária de saúde e o prefeito, e imediatamente nós colocamos, ou eles faziam aquela ação de resolver, de fazer o muro, de limpar ou nós iríamos para o Ministério Público fazer as denúncias devidas e buscar as instâncias devidas.[...] Em três dias eles construíram o muro, quebraram e construíram o muro, vararam a noite. Então, assim, isso foi fruto de quê? Foi fruto da pressão mesmo popular e da nossa organização. Josivaldo – ACS e diretor da CONACS.

Nos depoimentos percebe-se uma atuação que confirma o papel social que Fonseca (2013) nomeou de “Agente de mobilização”:

Tem como balizadores o território e o cotidiano, atuam mobilizando diversos tipos de conhecimento e possibilidades de articulação com instituições do Estado e comunitárias. Atuação tensionada, ora pela perspectiva de individualização de riscos e culpabilização, ora pela abordagem social das condições de vida e pela noção de cidadania. A Promoção à Saúde e a Educação Popular em Saúde são referências, que disputam sentidos sobre essa face de atuação desses trabalhadores (FONSECA, 2013, p.47).

Entendo que Josivaldo e João Bosco acrescentam o estímulo a auto-organização comunitária, a participação comunitária nas instâncias de controle social, assim como a defesa pelo SUS ao papel social descrito como “Agente de mobilização” por Fonseca (2013). A noção de cidadania, expressa na definição do referido papel social, pode explicar, ou sintetizar as lutas por direitos sociais mencionadas pelos ACS, no entanto, não contempla o estímulo ao controle social e, principalmente a auto-organização comunitária que pode prescindir de equipamentos e aparatos do Estado em algumas situações, como no caso da rádio comunitária citado pelo ACS João Bosco. Acrescentaria, assim, que em relação ao papel social de “Agente de mobilização”, a atuação é tensionada também pela noção de participação, que ora se dá nas instâncias já instituídas e por dentro do aparelho do Estado, e ora se dá por meio da auto-organização comunitária.

Na lei nº 11350 (BRASIL, 2006a), confirma-se o “estímulo” à participação da comunidade, no âmbito setorial, como atividade prescrita para o ACS, ou conforme expresso na lei: “estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde”. No entanto, é importante ressaltar que o ACS deixa de ter como atribuição específica promover ações que “fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida”, como constava no decreto nº 3189/99 (BRASIL, 1999), para “participar” dessas ações.

Em pesquisa realizada pelo Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal da Bahia, em parceria com o Ministério da Saúde (UFBA, 2015) procurou-se identificar o perfil dos ACS a partir de uma amostra nacional de 1526 ACS de todas as regiões do país. No referido estudo, a mobilização social foi uma variável considerada como parte do que os pesquisadores intitularam de “perfil político” do ACS. Foram levantados os seguintes dados:

O bloco Perfil Político contempla questões acerca da participação dos ACS em grupos comunitários e atividades de mobilização social, bem como o cargo que já ocuparam nestes espaços. Observa-se que 35,2% dos ACS referem participar de

atividades de mobilização social. Igreja (63,5%), associação comunitária (44,9%) e sindicato (34,5%) foram os grupos mais citados entre aqueles em que os ACS referem ter participado nos últimos 12 meses. No que se refere aos cargos ocupados, 51,6% dos ACS não ocuparam qualquer tipo de cargo. Entre os já ocupados, destaca-se o cargo de secretário (12,5%) e de membro de comissão (11,0%) (UFBA, 2015, p.46).

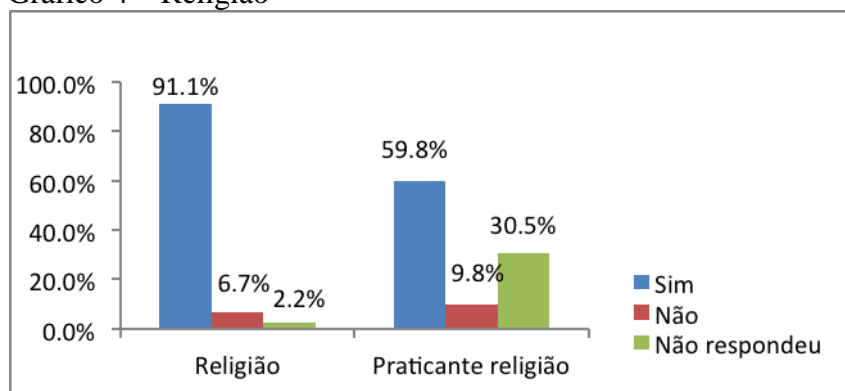
A pesquisa incluiu em “mobilização social” atividades de atuação política dos trabalhadores nos sindicatos, atividades em igreja e associação comunitária, atividades que podem não estar necessariamente relacionadas às práticas profissionais desenvolvidas pelo trabalhador junto às famílias que acompanha e no serviço. No entanto, é interessante notar que há grande participação em Igreja e baixa participação em sindicatos. Uma possibilidade de investigação futura é a realização de análise qualitativa a respeito dos motivos que levam parte dos ACS a não participarem dos sindicatos e demais associações de trabalhadores e se houve um aumento ou diminuição da filiação de trabalhadores ACS nestas instituições. Em estudo que realizamos no ano de 2016, constatamos que a participação de ACS em sindicatos e demais entidades da categoria profissional é maior nos ACS que possuem vínculo estatutário, enquanto que os profissionais contratados e com vínculos precários possuem uma participação incipiente:

[...] Pode-se dizer que, dentre os profissionais filiados a sindicatos ou associações, a grande maioria é de estatutários. Por outro lado, os profissionais contratados não se veem representados pelos sindicatos, em suas demandas, e poucos são os afiliados a essas entidades de classe (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, 2017, p.71).

A precarização e heterogeneidade dos vínculos empregatícios ainda existentes entre os trabalhadores ACS incidem na organização coletiva dos trabalhadores de modo a dividi-los em suas pautas e direitos associados ao trabalho.

Em relação à participação de ACS em atividades religiosas, no questionário que aplicamos 91,1% dos ACS, ou 82 dos 90 dirigentes sindicais refere ter religião, e destes 59,8% confirma ser praticante.

Gráfico 4 – Religião



Fonte: elaboração própria

Não foi possível verificar no presente estudo a relação que se estabelece entre religião e as práticas desenvolvidas no trabalho do ACS e em que medida permeia ou não a atuação dos ACS como dirigentes sindicais. No entanto, constata-se que os ACS acionam diferentes instituições e pessoas para atender demandas das famílias que acompanham, incluindo as instituições religiosas:

[...] como associações, igrejas, escolas [...] Eles buscam apoio, na maioria dos casos, em grupos religiosos. O escopo de trabalho do profissional se confunde, em parte, com ações de assistencialismo e, principalmente, com vida privada, pois não há uma separação objetiva entre as atribuições inerentes à função e outras ações que acabam inseridas no processo (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, 2017, p.69).

Na portaria nº 1886/97 (BRASIL, 1997) as atividades educativas preveem a inclusão da abordagem dos direitos humanos e o estímulo à participação comunitária “para ações que visem a melhoria da qualidade de vida da comunidade”. Percebe-se uma indução do papel de mobilizador do ACS a partir destas atribuições, mas também uma perspectiva de qualidade de vida que remete aos arranjos produzidos pelas comunidades, sem relacioná-la com as desigualdades que determinam as condições de vida. Uma perspectiva que ao mesmo tempo em que expressa as orientações dos organismos internacionais, também pauta-se nas experiências de organização comunitária existentes nas décadas de 1970 e 1980 realizadas por movimentos sociais, agentes de saúde, outros profissionais e a Igreja Católica.

No decreto nº 3189/99 (BRASIL, 1999) as atribuições são consolidadas em ações de: monitoramento de situações de risco; promoção de ações “que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas públicas”, estímulo a participação da comunidade nas políticas públicas como “estratégia de conquista da qualidade de vida”; atividades educativas em saúde individuais e coletivas; utilização de “instrumento para diagnóstico demográfico e sócio-cultural (BRASIL, 1999, p.1) Percebe-se que há deslocamento no estímulo de participação



comunitária local para a participação no âmbito das políticas públicas, apontando para uma certa institucionalização da participação condizente com o princípio de controle social do SUS, e que neste período, se expressava também através da implantação dos conselhos de saúde (BRASIL, 1990b). Inclui-se, ainda, como atribuição dos ACS, a partir deste decreto, a promoção de ações que deveriam fortalecer a intersetorialidade.

A atribuição descrita como promover “mobilização e participação da comunidade” direciona-se, na publicação da PNAB em suas duas versões para uma atuação setorial voltada para “efetivar o controle social” (BRASIL, 2012b, p.98). Esta passa a constar dos documentos como uma atribuição de toda a equipe da ESF. No entanto, o trabalho das equipes de saúde da família tem sido tensionado a execução das metas impostas pelo PMAQ-AB, e que em sua grande maioria, pautam-se em indicadores por procedimentos clínicos quantificáveis, o que não favorece ou estimula a execução de atribuições que não cumpram este objetivo como a mobilização social e o estímulo a participação da comunidade. Ademais, o modelo biomédico hegemônico que fundamenta as formações da maioria das categorias profissionais que constituem as equipes de saúde da família e as diversas atribuições destes trabalhadores cujo âmbito prioritário de atuação é no interior das UBS, também são aspectos que não favorecem o desenvolvimento da atribuição de mobilização e participação da comunidade.

### 3.1.2 Educação em saúde e acompanhamento das famílias

Todos os entrevistados referiram que o trabalho do ACS é fazer educação em saúde e acompanhar as famílias adscritas. A educação em saúde é citada a partir de perspectivas diversas, alguns dirigentes a concebem como compartilhamento de saberes e, também é mencionada a ampliação do acesso à informação aos moradores relacionadas aos direitos sociais, prevenção de doenças, agravos à saúde, e ações educativas com vistas a mudança de hábitos e comportamentos.

A presidente em exercício da CONACS, Ilda Angélica, relatou que o trabalho do ACS é acompanhar as famílias e participar do cuidado das mesmas a partir de uma perspectiva social e ampliada de saúde:

[...] agente de saúde ganha tempo, quando entra em uma casa e escuta o desabafo, pois as vezes o problema da saúde não é a ausência... não é a doença e sim uma situação social de desemprego, de droga, de desafeto e o agente de saúde escuta [...]

Na família, quando um agente de saúde desempenha seu papel como realmente tem que ser, ele participa dessa família em todos os sentidos, na sua totalidade [...] saúde é o bem-estar. A mãezinha está com problema, brigou com o marido, está desempregada e o agente de saúde vai lá, visita, entra toma um cafezinho, ela desabafa e conta tudo. O agente de saúde escuta, as vezes até ousa a dar um pitaco. Ilda Angélica – ACS, presidente em exercício da CONACS desde 2016.

O ACS Rodrigo, que trabalha na ESF há 7 anos, mencionou a importância do trabalho de promoção da saúde e relatou uma oficina de música que fez no território onde atuava após convencer a enfermeira da unidade sobre a atividade:

[...] a grande essência dos agentes comunitários é a promoção na saúde, aí, se você começa a perguntar, o que é promoção na saúde? Eu vou falar pra você que até o nosso Ministério não se discute diretamente promoção, porque eles começam a falar de promoção, entram em prevenção, prevenção não é promoção, promoção é dar qualidade de vida, assim, os meus... Eu vou falar pra você da qualidade de vida porque eu tive uma moça na minha oficina de violão que ela tinha paralisia parcial, ela não movimentava o lado esquerdo, nada, e ela chegou lá dizendo que queria tocar violão. Eu falei: como que eu vou ensinar alguém tocar violão sem o lado esquerdo, todo paralisado? Ela não mexia nada dos dedos. Aquilo pra mim foi uma situação muito... De lembrar já me emociono, porque é bem difícil. Eu falei: eu vou dar aula pra essa menina [...] Eu falei: “eu vou ensinar pra você a tocar teclado”, [...] mas ela vinha todas as aulas [...] . E ela tinha um problema muito sério na perna, [...] A gente foi fazer a primeira apresentação dessa oficina de violão no Teatro Municipal, [...] e a mãe dela virou pra mim e falou assim: “nossa, ela até esqueceu das pernas dela” das dores, da dificuldade de descer um degrau, ela tava preocupada com tocar, o que ela tinha que fazer, se apresentar. Então, assim, a pessoa... [o entrevistado chora] E uma família muito sofrida, e você vê que a qualidade... Essa é a promoção de saúde. Então, acho que a oficina em si, ela teve essa característica dos agentes de saúde pra poder fazer a promoção de saúde, então... [...] Então não tinha questão do remédio, isso é promoção na saúde. Rodrigo – ACS, presidente do SINDACS-SP.

O ACS Roque Honorato que vivenciou o PACS, PSF e ESF, mencionou que o trabalho do ACS consiste em realizar ações de orientação, escuta e encaminhamento das pessoas que residem no território adscrito. O trabalho do ACS teria importância, segundo Roque Honorato, devido aos impactos positivos que produz para o SUS e o baixo custo despendido pelo Estado com este trabalho:

É estar sempre as ordens das famílias [...] o trabalho mais importante e o mais barato que existe dentro da saúde. Então, to resumindo tudo, é o mais importante.[...] o que diferencia é que o ACS, ele é uma pessoa da comunidade, faz parte da comunidade, ele mora na comunidade. Então a comunidade tem muita confiança nele. Então, mas o trabalho é muito importante desde quando é uma pessoa que ouve, é uma pessoa que orienta, uma pessoa que encaminha, uma pessoa que chega junto, uma pessoa que sempre está disposto, sempre o agente está disposto. E eu aprendi, sendo agente aprendi um slogan que eu tenho é: “sempre as suas ordens”. Roque Honorato – ACS, presidente da CONACS de 1999 a 2004.

A importância do vínculo entre o ACS e a comunidade onde atua para o trabalho em saúde foi considerado pelo ACS Rodrigo como determinante para a construção do trabalho do ACS e que confere valorização deste trabalho junto às famílias que acompanha:

[...] uma questão muito peculiar dentro da sua profissão, porque ele conhece a essência do lugar.[...] essa vinculação da categoria dos agentes comunitários, acho que nenhuma outra tem. Vínculo com o território das famílias. Então, acho que essa pra mim é a grande essência do trabalho, né. E foi exatamente o que me encantou. Rodrigo – ACS, presidente do SINDACS-RJ.

A ACS Fernanda, respondeu que ser ACS é fortalecer o vínculo com os moradores do território e não pautar-se nas práticas curativas: “O trabalho do ACS foge das antigas práticas do modelo curativo. Ser parte do território em que trabalha, conhecer a população que será atendida, fortalece o vínculo com os assistidos [...]” Fernanda, ACS, presidente da AACCS Baixada/RJ. O ACS Volmar presidente da AFASE, também menciona que o trabalho do ACS é a educação em saúde com ênfase na participação popular e que se difere da medicina curativa:

[...] poder levar pra comunidade a informação, o conhecimento, que a gente vê tanta fragilidade. Por exemplo, uma coisa que nós achamos assim importantíssima, é a educação popular, né, é a participação popular, porque ela nos ensina.... E a gente entende que a saída pra atenção básica é a através da promoção e da prevenção da saúde, fazer com que a saúde... que as doenças não apareçam tão rapidamente. E essa medicina que a gente tá vendo aí, ela é o contrário [...] a pessoa chega quase, vamos dizer assim, vou exagerar aqui, quase morta no posto. É uma medicina curativa, né, que não faz a prevenção, né, não é culpa dos profissionais do posto, é do modelo de atenção que precisa ser mudado. Então esse princípio do SUS que busca a participação popular e a educação popular que se dá, onde os agentes são peças fundamentais desse processo, apesar de todas as dificuldades, é fundamental pra mudar esse quadro que nós temos. Volmar – ACS, presidente da AFASE/SC.

Ed que é ACS e diretor do SINDACS/PE, também relatou que o trabalho do ACS não deveria pautar-se no modelo biomédico, mas na educação popular, entendendo-a como prática que parte do conhecimento a partir do saber das pessoas atendidas. Menciona a atribuição do ACS como “elo” relacionando-a com o vínculo que o ACS estabelece com a população que acompanha:

O trabalho é basicamente de educação e saúde, orientar o usuário a partir do saber dele. A gente usa muito a questão da educação popular que é a visão do conhecimento a partir do conhecimento que já tem e não separar, chegar com o modelo médico, biológico em que ele chega e fala assim: “abre a boca que eu vou despejar conhecimento”. Não. A gente chega, conversa de forma descontraída pelo fato de ter uma intimidade com ele. Por isso que o agente comunitário ele é chamado, em diversas partes do Brasil ele é chamado de elo, ele é chamado de ponta e também é muito chamado de base, né? [...]de discutir conhecimento a partir do

saber empírico mesmo, do saber que é passado de geração e geração. E desmistificar, de certa forma quando puder, porque você não pode impor a ninguém, você não pode... Mas a partir de um diálogo, por exemplo, aquela prática que as mulheres tinham e que no interior ainda é muito forte, de colocar uma tesoura aberta debaixo do travesseiro de uma criança, isso gera acidente. Que é pra questão de soluço e tal, pra criança não se assustar [...] E esse saber que é passado de geração em geração... Tanto é que os índios estão aí para mostrar como é que se faz as coisas, né? o judaísmo, enes religiões mostram isso, mas através delas a gente consegue ter o conhecimento tanto científico, como esse que é passado de geração em geração. E o ACS ele no diálogo ele consegue desmistificar, a vivência, ele não vai chegar e falar: Isso é errado. Não rapaz... “Mas por que tu bota essa tesoura? Pensa só, o menino vai, se vira, aí coloca a mão debaixo do travesseiro, ele não vai furar a mão nessa tesoura?” Aí a mãe faz: “É mesmo, não é?!” “Eu acho que tu devia ver aí se realmente tem necessidade de fazer isso porque tu vai machucar teu filho. Porque ela confia no ACS Ed – ACS, diretor do SINDACS/PE.

Marivalda, ACS há mais de 20 anos e vice-presidente da CONACS, relacionou o trabalho de educação em saúde do ACS a partir de duas perspectivas, a de “informação” à comunidade acerca de direitos e de informação sobre doenças e agravos em saúde:

Exatamente por toda a minha vida de luta social, eu sou meio suspeita, pois acho que nós agentes comunitários de saúde, o nosso papel principal é a educação, educação, educação! Educação em saúde. Quando a gente volta para a educação em saúde, a gente sente as coisas acontecer. Você me procura: ‘Valda porque não tá tendo médico na Unidade? Eu digo para a senhora assim: olha não tá tendo, pois o médico não veio hoje. Mas se eu sei que ele faltou por irresponsabilidade e que existe uma lei que garante a senhora esse direito de ser assistida pelo médico, então na medida em que eu lhe informo isso, você vai até a unidade e começa a cobrar dos gestores. E aí começa a ter menos profissionais com essa conduta errada. [...] Eu acho que foi o divisor de águas para a gente assim na comunidade. Ser ACS é principalmente ser um informador de educação em saúde, é de educação, eu diria que não é nem de saúde só não. Em educação [...] A gente tem mulheres que não sabia identificar o que era um orgasmo e nunca tinha tido um orgasmo na vida. E nas rodas de conversa, na época era reunião de rua, a gente juntava uma rua: “hoje vai ter uma reunião na casa de Teresa, compareça” [...] Educação mesmo em outras áreas, na educação com um todo, eu tenho mulheres hoje que passou na minha frente, que não sabia ler nem escrever, me chamava para ler carta e hoje sabe mais do que eu! É maravilhoso, e é lindo demais ver essa transformação das pessoas, e principalmente das mulheres aqui. Marivalda – ACS, vice-presidente da CONACS.

Um requisito individual para exercer o trabalho de ACS, presente no decreto nº 3189/99 (BRASIL, 1999), mas que não permanece na legislação atual consiste em “ter espírito de liderança e de solidariedade”. Este requisito relaciona-se com a história de inserção dos agentes nas iniciativas das comunidades eclesiais de base a partir da década de 1970, quando eram voluntários e lideranças comunitárias<sup>51</sup>. Ele foi incluído como requisito para o trabalho de ACS no PACS e no PSF, e retirado da legislação em 2002. No entanto, apesar de não constar da legislação, este atributo subjetivo da solidariedade inerente ao trabalho do ACS

<sup>51</sup> Trataremos deste tema ao realizar a reconstrução histórica da organização coletiva dos ACS na CONACS, no capítulo 4.

está presente nos discursos e práticas dos ACS até os dias atuais, como constatamos a partir do acompanhamento do trabalho de ACS em diversas cidades do país:

Outro âmbito de atividades consideradas não-prescritas e realizadas diz respeito às ações solidárias que os ACS realizam, geralmente, com caráter assistencial, incluindo o apoio material aos usuários. Um exemplo dado foi o cuidado com a alimentação de um usuário diagnosticado com tuberculose que certa ACS acompanhava durante a DOT (Estratégia do Tratamento da Tuberculose Diretamente Observado). A ACS assumiu a responsabilidade pela oferta de alimento para este usuário que não dispunha de condições financeiras para se alimentar adequadamente, assim como, mobilizou pessoas da família para fazê-lo na sua ausência (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA et.al, 2017, p.113).

A solidariedade passa tanto por certo “voluntarismo” e assistencialismo presente no processo histórico de formação deste trabalho, quanto pelo vínculo que os trabalhadores ACS criam com as famílias. A ACS Ilda Angélica, presidente atual da CONACS, que vivenciou a implantação do PACS no Ceará, remeteu ao trabalho do ACS uma essência que se relaciona as atividades de orientação e de vínculo junto às famílias acompanhadas no território.

[...] o agente de saúde naquela época era muito dedicado, ele era agente de saúde por convicção [...] Por que ser agente comunitário de saúde é isso, você dedicar a sua vida as famílias que você assiste e hoje a gente está se descaracterizando totalmente [...]. Para manter nossa essência, nós temos que fazer mudanças, mas nós temos que primar pela nossa essência que é a orientação, a informação, é o vínculo com as famílias. [...] Porque ser agente de saúde de verdade mesmo, você tem que ter o dom, tem que ter o dom, tem que amar o próximo, se você não se identifica com isso... não é para ser agente comunitário de saúde, você pode ser todo o tipo de profissional menos agente comunitário de saúde. Por que ser agente comunitário de saúde é isso, você dedicar a sua vida as famílias que você assiste. Ilda Angélica – ACS, presidente da CONACS em exercício desde 2016.

A justificativa de inclusão dos Agentes no Sistema de Saúde devido à aproximação deste trabalhador com a cultura, história e com as pessoas do território onde atua, presente em todos os programas de saúde que propõem a presença deste trabalhador da década de 1970 até os dias atuais, passa pelo argumento de que o vínculo que o ACS tem no território pode promover aproximação da população junto aos serviços. Em outro estudo realizado recentemente (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA et.al, 2015) constatou-se a partir do acompanhamento de ACS, técnicos, auxiliares e ACE que compõem equipes da ESF, que estes:

[...] concebem a sua prática, sobretudo, como algo voltado para a comunidade, reconhecendo suas vulnerabilidades e necessidades, e não para indivíduos. Nesse contexto, se mostram comprometidos com a criação de vínculos. Estes profissionais se apoiam na crença de que os vínculos são essenciais para a efetivação do seu

trabalho, que tem como aspecto central a orientação e o cuidado da parcela da população atendida pelo SUS. (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA et. al, 2015, p.109).

Entendo que esta questão se complexifica, na prática, dialeticamente: na atuação do ACS como ator político que represente interesses da população com quem convive e que pode tensionar o serviço de saúde e a política social nessa direção; e na atuação do ACS como prestador de atividades e reprodutor de normatividades do serviço sob a comunidade, como podemos constatar nos depoimentos a seguir: “[...]porque o objetivo de mudar a maneira de viver das pessoas quando elas estão equivocadas, quando aqueles hábitos errados prejudicam a ela e a outras”. Ricardo – ACS, presidente da ATACOM;

Resumindo, é o facilitador, vamos dizer assim o... a gente costuma dizer, é o elo também, né, desses dois saberes. Isso pra nós é uma coisa assim: “Nossa!”. Quantas pessoas se negam a tomar vacina e a gente vai lá na nossa linguagem, né, que é a mesma deles, como a gente, consegue fazer mudar, então né, mais que, por exemplo, mil dificuldades a gente consegue mudar, embora o médico lá na consulta da gestante prega a sua teoria, nós lá nas nossas palavras simples também, né. Então esses dois saberes precisam tar caminhando junto, pra mim é isso que é o básico. Wolmar – ACS, presidente da AFASE.

Em relação as atividade de educação em saúde, cabe observar que as contradições produzidas por este requisito também se relacionam com os modelos de atenção que constituem a ESF. David (2011) aponta que nas práticas educativas produzidas no âmbito das equipes há divergências entre o discurso que parece democrático, e às práticas existentes que são predominantemente autoritárias nos serviços de saúde. As ações educativas podem ser instrumento de dominação quando passam pela afirmação de um saber científico que tende à responsabilização das pessoas sobre a redução de riscos para a saúde.

Bornstein e Stotz (2008), afirmam que de uma maneira geral existe um consenso na literatura sobre o papel de mediador que o ACS cumpre na ESF, e analisam as diferentes formas de mediação que coexistem no cotidiano a partir das práticas educativas destes trabalhadores na ESF: “resultam, por um lado, de sua convivência com a realidade e as práticas de saúde do bairro onde mora e trabalha e, por outro, de sua formação - que acontece, em geral, a partir de referenciais do modelo assistencial biomédico tradicional”. Os autores constroem as categorias de práticas mediadoras como transformadoras e convencedoras:

Com relação ao sentido e direção da mediação, pode-se identificar um caráter vertical e assimétrico, já que o serviço prioriza suas orientações e procura convencer a população com relação ao valor do saber tecnocientífico. Trata-se de uma situação que apenas reproduz a lógica do controle sanitário dos serviços sobre a população. O caráter transformador da mediação se daria quando houvesse uma ruptura desta

verticalidade, para que existisse maior compartilhamento do conhecimento e maior permeabilidade dos serviços quanto às necessidades e demandas da população (BORNSTEIN e STOTZ, 2008, p.2).

De todo modo, há de se reconhecer que o trabalho do ACS, cuja origem histórica relaciona-se com a mobilização social e o trabalho comunitário, que se fundamenta no estabelecimento de relação de confiança junto com as pessoas que residem no território, na produção de ações individuais e ações coletivas de promoção da saúde e de prevenção de doenças, não pode prescindir de uma formação profissional que coadune para fortalecer o reconhecimento social deste trabalho, formação que deve ser provida pelo Estado, uma vez que este trabalho existe exclusivamente no âmbito de uma política pública. Acreditamos que o fortalecimento da mediação transformadora do ACS encontra convergência com a proposta de formação técnica política da politecnia (MARX, 2012), que pode potencializar as ações do ACS no território a partir da compreensão de mediações históricas que constituem o trabalho em saúde, a atenção básica, o SUS e o trabalho do ACS no mundo do trabalho, as condições socioeconômicas desiguais que marcam o país, a determinação social da saúde e o modo de produção que determina a realidade social.

Ao analisarmos as atribuições do trabalho de ACS que constam nas principais legislações que regulamentam o mesmo (APÊNDICE G), constata-se que as atividades de educação em saúde (individuais e coletivas), o registro e cadastro das informações de saúde das pessoas acompanhadas no território e as visitas domiciliares são atribuições que se mantém previstas desde a portaria nº 1886/1997 (BRASIL, 1997) até a portaria nº 2488/11 que aprova a PNAB atual (BRASIL, 2012b). Qualitativamente há alterações tanto na frequência quanto no objetivo e nos processos envolvidos nestas atividades como iremos conferir mais a frente no texto. De todo modo, cabe afirmar que as normatizações e as relações construídas no interior das equipes influenciam nas atividades realizadas pelo ACS e no reconhecimento deste trabalhador acerca do seu próprio trabalho (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, 2017).

### 3.1.3 Relação território, famílias, equipe e serviços de saúde

É possível perceber nas respostas dos dirigentes ACS que ingressaram no trabalho após a implantação da ESF, o acréscimo de algumas atribuições. O ACS Jorge, que não

vivenciou o PACS e o PSF, mas iniciou seu trabalho como agente no ano de 2012, destaca que o trabalho do ACS consiste em três principais atuações: na oferta de informações em saúde relacionadas a doenças e agravos; no acompanhamento e levantamento de situações que se relacionem aos direitos humanos, apontando para uma perspectiva de saúde ampliada; e na implementação do cuidado em saúde a partir da relação com a equipe de saúde da família. O ACS fez a observação de que a mobilização social talvez seja a atribuição que diferencia o trabalho do ACS em relação aos outros profissionais da equipe:

O agente comunitário de saúde, ele tem três viés, o primeiro viés é na prevenção, ele trabalha oferecendo informações de saúde e possibilidades de acesso à essa informação contribuindo pra prevenção de doenças, de agravos na população do território que ele atende; o segundo viés do agente de saúde é na vigilância. O agente de saúde, ele faz uma vigilância, não só uma vigilância pública de saúde, mas uma vigilância social. Ele vai olhar os conflitos com relação a direitos humanos, ele vai olhar os agravos, tudo aquilo que possa ocasionar agravo de saúde na população [...] O terceiro viés seria, no caso, a questão do cuidado, ele vai trabalhar junto com a equipe de saúde pra implementação do cuidado de saúde nessa população; ele vai contribuir reforçando as informações que é passada no posto de saúde pelo médico, pelo enfermeiro, pela equipe técnica, ele vai trabalhar dentro do território reforçando essas informações, essas informações de cuidado. E desenvolvendo uma linha de cuidado que possibilite que esse paciente tenha uma qualidade de vida maior [...] O ACS, ele é um mobilizador social por excelência. Ele nasce tendo essa função. Talvez seja a função exclusiva do ACS. [...] então ele tem diversas funções concorrentes com os outros profissionais, mas a mobilização social no território é exclusiva do agente comunitário de saúde. Jorge – ACS, diretor da COMACS Manguinhos-RJ.

Jailson, que também não vivenciou o PACS e o PSF, é ACS desde 2005 e relatou que o ACS trabalha para realizar o que chamou de “radiografia do território onde atua”, conhecendo a população, as doenças que a acometem e condições sociais e sanitárias do território. O trabalho do ACS, segundo Jailson, seria o constante mapeamento destas condições e o fornecimento das informações para o serviço de saúde, cabendo ao ACS levar essas informações, coletá-las para que sejam utilizadas como dados da realidade local:

[...] o agente comunitário, ele tem a radiografia da comunidade, as doenças daquela comunidade, que tipo de população é aquela. Não somente na questão de doença e saúde, mas também em outras áreas, o agente também traz as informações de quais serviços que conta de infra-estrutura, de saneamento básico, se tem água potável, se não tem, se tem equipamentos públicos, se tem escolas, ou seja, ele não vê só a questão do ser humano por estado da saúde e doença, mas ele vê também a questão ambiental, ou seja, ele colhe dados. José Jailson – ACS, diretor do Sindicomunitário-SP.

Nos depoimentos dos ACS Jorge e Jailson, dirigentes de entidades organizadas por trabalhadores ACS, são acrescentados ao trabalho do ACS sua articulação em relação ao



trabalho da equipe da ESF e a produção de informações, que ao serem transformadas em dados, podem contribuir para a organização do processo de trabalho na atenção básica e para o planejamento de ações locais em saúde.

Jesabel Melo, ACS e coordenadora do SINDSAÚDE-PA, respondeu que o trabalho do ACS é aproximar a população dos serviços de saúde:

A especificidade é o contato mais próximo com a comunidade, porque o modelo de atenção básica de filas, como era antigamente, isso era muito distante da comunidade das unidades básicas saúde, então o modelo de UPFS ou de estratégia saúde da família ele aproxima a comunidade aos serviços do SUS. Jesabel Melo – ACS, coordenadora do SINDSAUDE-PA.

Ao analisar o quadro (APÊNDICE F) em que constam as principais legislações que dispõem sobre o trabalho do ACS, percebe-se que o requisito individual para exercer este trabalho sempre se pautou na moradia no território onde será exercido o trabalho, variando o tempo de moradia exigido de “pelo menos 2 anos” (BRASIL, 1997) a residir na área em que atuar “desde a data da publicação do edital do processo seletivo público” (BRASIL, 2006a). Esta é uma especificidade do trabalho de ACS que guarda relações históricas: com a orientação dos organismos internacionais acerca de trabalhadores comunitários e o vínculo com o território onde serão desenvolvidas as ações; com o histórico das experiências em que atuavam os agentes de saúde junto as pastorais da igreja católica e movimentos sociais cujas bases eram a organização comunitária para reivindicação de melhores condições de vida e acesso à serviços de saúde; e relaciona-se também com as experiências pregressas de medicina comunitária ocorridas no país.

Diversos autores (JARDIM e LANCMAN, 2009; NUNES et.al, 2002; LACERDA, 2010 entre outros) analisam a especificidade do ACS residir no território onde atua e apontam a importância deste requisito para o fortalecimento do vínculo e estabelecimento de relações de confiança com os moradores do território, produzindo uma atribuição para os trabalhadores ACS que consistiria em ser “elo entre a comunidade e o serviço de saúde” (SILVIA e DALMASO, 2002, p.75). Elo que seria identificado tanto por questões culturais e históricas, por sua vivência no mesmo território de atuação, quanto pelos afastamentos existentes entre o saber técnico-científico biomédico e o saber popular, e entre a organização dos serviços de saúde e a quase inexistente incidência da participação popular na organização destes serviços. Também são apontados efeitos negativos do ACS residir no território onde trabalha, como a extensão da jornada de trabalho do Agente por ser demandado frequentemente fora do seu horário de trabalho, aos finais de semana e em outros momentos (férias, feriados etc.). Esta

situação é recorrente não somente pelo vínculo que os ACS estabelecem com os moradores, mas devido às condições sociais da maioria dos territórios onde são implantadas as equipes da ESF. Discutiremos esta questão de morar e trabalhar no mesmo local apontando algumas das contradições que são produzidas e que afetam a vida do trabalhador na próxima seção, ao tratar das condições de trabalho, insatisfações, sofrimento no trabalho e da valorização profissional.

Este requisito de residência do trabalhador ACS no território contribuiria para que o ACS atuasse promovendo uma aproximação entre a população e a equipe do serviço de saúde, o que potencializaria o trabalho educativo junto a população (BRASIL, 2000) e a construção compartilhada dos saberes e práticas em saúde. No entanto, o afastamento entre os serviços de saúde e a população permanece, apesar de tensionado pela presença do ACS, mantendo-se a referência do modelo biomédico como orientador do SUS:

[...] a existência de um fosso cultural entre os serviços de saúde e a população foi percebida nas primeiras iniciativas de educação popular em saúde, tal como se organizaram nas periferias das metrópoles e das cidades do interior, entre os anos 1975 e 1985. Essas experiências foram sistematizadas em encontros populares e vieram a compor o ideário do que se convencionou chamar de movimento da Reforma Sanitária. (STOTZ, 2005). Contudo, em que pese o acolhimento dessas contribuições na VIII Conferência Nacional de Saúde ocorrida em 1986, o modelo biomédico que está na base do processo de separação cultural entre serviços de saúde e população continuou intocado, pois a política de saúde desde então implementada manteve este modelo como pressuposto da atenção da saúde (STOTZ, DAVID, e WONG UM, 2002, p.3).

Não se pode desconsiderar que a atuação dos ACS se dá em territórios marcados pela precariedade de serviços e direitos sociais, assim entendemos que a permanência da atribuição de “elo” ao ACS não deve ser naturalizada, pois caso não se vislumbre alterações estruturais que determinam a precariedade das condições de vida da classe trabalhadora reafirma-se o caráter focalizante da política. Outra questão levantada é: se cabe a todos os trabalhadores da ABS a realização de práticas educativas e reorientação do modelo de atenção médico-hegemônico a partir do reconhecimento dos saberes populares, a função de aproximação das práticas de saúde com a população não deveria ser realizada por um profissional somente, mas caberia a todos da equipe o estreitamento dessa relação (MOROSINI,2010). O adjetivo de “elo” atribuído ao trabalhador ACS não deve corroborar para que se naturalize o afastamento existente entre os modos de se produzir saúde institucionalizados e os modos populares de construção de arranjos frente às situações da vida nas periferias. A “identidade de morar na comunidade” relacionada à atribuição do ACS de “mediador social” não devem desconsiderar que a qualificação profissional e o apoio social a estes trabalhadores podem “imprimir novos

olhares sobre a identidade comunitária” (LACERDA, 2010, p.37), considerando as complexas situações vividas pelos ACS no cotidiano de trabalho e os limites de sua atuação profissional.

O fato de o ACS residir no mesmo local onde atua também produz reconhecimento social do trabalhador no território onde mora como aponta, por exemplo, um dos ACS que entrevistei:

Ninguém abre a porta da própria casa pra qualquer pessoa. Porque antes era o seguinte: as pessoas deixavam eu visitar porque eu era filho da Ana, cabeleireira, e filho do Manuelito, certo? Então, assim, as pessoas poderiam não me conhecer, mas sabiam que eu era... Não me viam, aquela situação toda, e eu falava assim: eu quero a minha identidade, filho de alguém. Aí depois mudou, porque teve uma certa vez que eu até brinquei com o meu pai, porque falaram para ele “Você é o pai do Rodrigo”, viu como é interessante? E assim, eu comecei a ficar mais conhecido do que meu próprio pai e minha mãe, que são do bairro há mais de 40 anos. Então, assim, essa vinculação da categoria dos agentes comunitários acho que nenhuma outra tem. Rodrigo – ACS, presidente do SINDACS-SP.

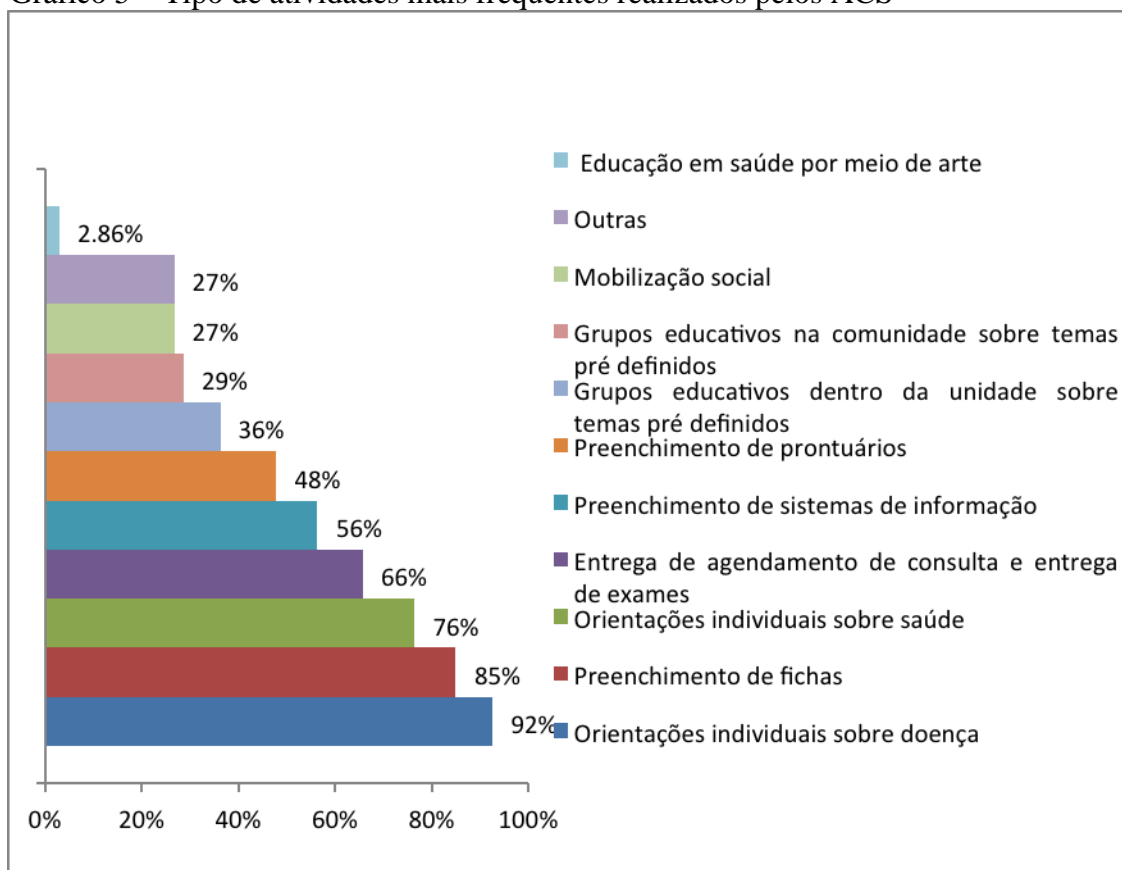
Este é um aspecto valorizado por todos os trabalhadores dirigentes sindicais que foram entrevistados também por facilitar uma relação de vínculo e confiança estabelecida pelo ACS com as famílias que acompanha. Residir na área onde atua, para o ACS, é condição que produz valorização do próprio trabalhador quanto a sua importância no âmbito das equipes. Esta valorização pode passar tanto pela potência deste trabalho de ampliação da participação popular e mudanças no modelo de atenção, quanto pela manutenção de uma perspectiva de controle dos comportamentos dos usuários do sistema de saúde. O vínculo que o ACS tece, através do seu trabalho, com as pessoas que acompanha no território onde mora, fortalece o reconhecimento social do ACS na comunidade e o seu lugar na proposta de reorientação do modelo de atenção expresso na política de saúde.

Na PNAB publicada no ano de 2006 (BRASIL, 2006b) as atribuições que compõem o trabalho do ACS são dispostas em “específicas” e “de toda equipe”. Uma das atribuições que é incluída como específica do ACS é “desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS” (BRASIL, 2006b, p.20), e a realização de ações relacionadas à prevenção e ao controle da malária e da dengue. É interessante ressaltar que a maioria das atribuições intituladas como “específicas” do ACS estão articuladas ao trabalho da equipe multiprofissional, como por exemplo: há permanência da realização de ações educativas com vistas à promoção de saúde e prevenção de doenças vinculadas ao planejamento da equipe; as visitas domiciliares e as ações educativas individuais e coletivas, realizadas nos domicílios e na comunidade, devem ser informadas à equipe; o acompanhamento de todas as famílias e indivíduos sob a responsabilidade do ACS deve ser

realizado também de acordo com as necessidades definidas pela equipe. Ao mesmo tempo em que se tenta induzir com a PNAB uma articulação entre as ações das diferentes categorias profissionais que compõem a equipe da ESF, nota-se uma menor autonomia para o desenvolvimento das ações prescritas dos ACS em relação às ações dos outros profissionais da equipe. Ainda segundo a PNAB de 2006, o âmbito prioritário para a realização do cuidado em saúde pela equipe é o interior da UBS, enquanto que as ações no âmbito domiciliar e nos demais espaços comunitários serão realizadas “quando necessário” (BRASIL, 2006b, p.19). Esta orientação permanece até a PNAB atual. Ressalta-se que o ACS é o único trabalhador da equipe que deve realizar, segundo as duas versões da Política, o acompanhamento contínuo das famílias por meio da visita domiciliar.

Considerando que a visita domiciliar e o acolhimento são atividades onde se inserem outras diversas (como a educação em saúde e o preenchimento de fichas) solicitamos aos ACS, que responderam ao questionário da pesquisa, que marcassem a frequência em relação a algumas das outras atividades que realizam. A atividade frequente segundo 97 ACS, ou 92% é “orientações individuais sobre doença”; 85% aproximadamente, ou 89 ACS, informaram que é frequente o “preenchimento de fichas”; 76% ou 80 ACS marcaram “orientações individuais sobre saúde”; 66% ou 69 ACS “entrega de exames e agendamento de consulta”; 59 ACS ou aproximadamente 56% “preenchimento de sistemas de informação”; 50 ACS ou 48% “preenchimento de prontuário”; 36% ou 38 ACS grupos educativos dentro da unidade; 29% aproximadamente ou 30 ACS “grupos educativos na comunidade”; 28 ACS ou 27% citaram como frequente “mobilização social”; 28% Outras (foram citados o acolhimento, preparo de cestas básicas, acompanhamento de grupos prioritários com idosos e crianças; acompanhamento de bolsa família, busca ativa; agendamento de transporte; entrega de receitas e medicamentos; mutirões; participar de campanhas de vacinação; acompanhamento de usuários de drogas ilícitas; acompanhamento de situações de violência intrafamiliar; acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico; acompanhamento das pessoas adscritas em exames marcados na rede pública de saúde e em consultas na UBS; participação em visitas domiciliares compartilhadas com outros profissionais de saúde; aferição de pressão arterial e faxina na UBS) ; e somente 3 ACS, 2,8% mencionaram que é frequente atividades de Educação em saúde através de arte (musica, dança, etc.).

Gráfico 5 – Tipo de atividades mais frequentes realizados pelos ACS



Fonte: elaboração própria.

Percebe-se que atividades individuais são citadas como as mais frequentes realizadas pelos ACS, enquanto que as atividades coletivas, grupos, foram indicadas como frequentes somente por 36% dos ACS, e mesmo assim, atividades realizadas dentro da UBS, as atividades coletivas realizadas no território são realizadas com menos frequência. A mobilização social, que segundo os dirigentes entrevistados seria o trabalho do ACS, foi indicada como frequente somente por 27% dos respondentes. As atividades de coleta de dados, como o preenchimento de sistemas de informação, prontuários e fichas são mais frequentes do que as atividades de mobilização e grupos educativos. Dentre as atividades descritas pelos ACS como “outras” são incluídas àquelas previstas na lei nº 11350 (BRASIL, 2006a) e na PNAB (BRASIL, 2006b), porém acrescidas de atividades não prescritas, mas que podem estar incluídas no “hall” de atribuições inespecíficas incorporadas no trabalho pela brecha presente nas leis, como a atividade de agendamento de transporte para os usuários do serviço.

Nota-se que são executadas atividades consideradas legalmente como desvio de função: atividade de faxina da UBS e aferição de pressão arterial que é uma atividade prescrita para os profissionais de enfermagem. Alguns ACS identificam que a aferição de

pressão é necessária em VD junto a idosos, acamados e pessoas com dificuldades de locomoção, no entanto, outros entendem que esta é uma atribuição caracterizada como desvio de função e, que seria necessário uma maior atuação dos técnicos de enfermagem e enfermeiros no território, assim como, o aumento quantitativo destes profissionais. Acrescenta-se a esta questão, o fato de diversos municípios ofertarem cursos de formação em técnico de enfermagem para os ACS exercerem as duas funções e a existência de ACS egressos do PROFAE, como por exemplo, a dirigente ACS paraense que entrevistamos Jesabel.

Cabe dizer que nesta questão, os ACS também marcaram as atividades pouco frequentes e nunca frequentes. A atividade de mobilização social foi registrada por 20 ACS, ou 19%, como “nunca realizadas”; e por 19 ACS, ou 18%, como “raramente realizada”. A atividade que obteve maior indicação como nunca realizada (36,1%) e raramente realizada (30,5%) foi “educação em saúde por meio de arte como dança, música”.

Mais uma vez afirma-se que estas complexas atribuições do trabalhador ACS, tem sido acompanhadas de uma intensificação do trabalho que passa pelo aumento do escopo de práticas e ritmo de trabalho em conjugação com a introdução de mecanismos de gestão gerencialistas na área de políticas públicas. Exemplos desta intensificação do trabalho:

[...] fortemente cobrados em relação à necessidade de atingir metas numéricas mínimas, estabelecidas a partir de análise de indicadores pactuados, cuja decisão não foi feita por meio de debates ampliados [...] verificar se as famílias cadastradas no Programa Bolsa Família estão cumprindo os critérios de adesão (DAVID, 2011, p.69).

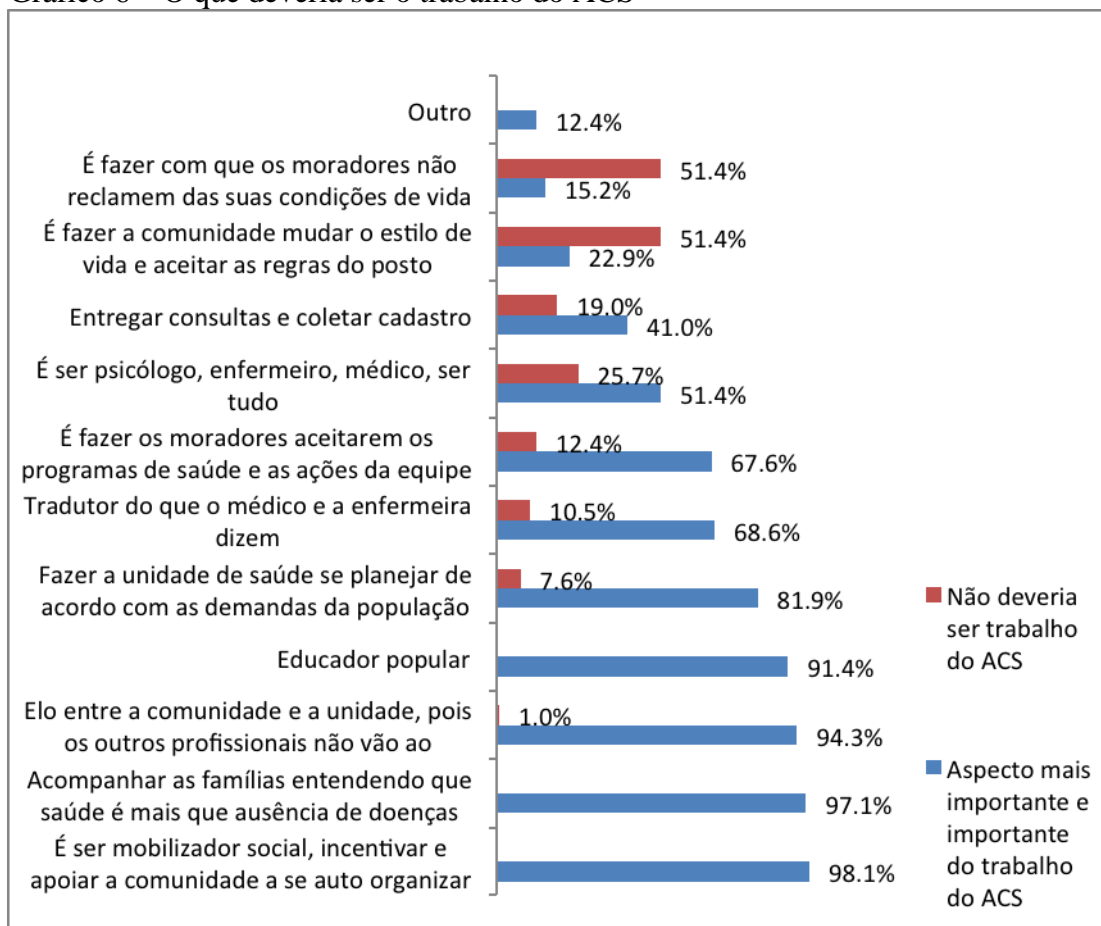
Em outro estudo verificamos que são poucos os relatos de atividades educativas realizadas pelos ACS que referem falta de tempo para realização da VD como gostariam e como faziam no passado:

Quando ocorrem, tratam de ações que se reportam a contextos passados. Os relatos dão conta de que as novas demandas por cumprimento de metas dificultam a realização dessas atividades, já que a maioria dos ACS refere que as visitas domiciliares são feitas de forma mais rápida. Além disso, algumas atividades, antes realizadas, passaram a ocorrer esporadicamente (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, et al, 2017, p.89).

No questionário também perguntamos sobre qual deveria ser o trabalho do ACS, e os respondentes avaliaram cada uma das opções como “mais importante” aspecto do trabalho; “importante”, “mais ou menos importante”, “pouco importante” e “não deveria ser o trabalho do ACS”. As duas atribuições consideradas pela maior parte dos respondentes (51,4% ou 54

ACS) como “não deveria ser trabalho do ACS” foram: “É fazer com que os moradores não reclamem das suas condições de vida” e “É fazer a comunidade mudar o estilo de vida e aceitar as regras do posto”.

Gráfico 6 – O que deveria ser o trabalho do ACS



Fonte: elaboração própria.

As atribuições que tiveram maior número de respondentes como “mais importante” e “importante” aspecto do trabalho do ACS foram: “É ser mobilizador social, incentivar e apoiar a comunidade a se auto-organizar” com 98,1% ou 103 respondentes, e cabe dizer que ninguém marcou que este “não deveria ser o trabalho de ACS”; 97,1%, ou 102 ACS, “Acompanhar as famílias entendendo que saúde é mais que ausência de doenças”, aspecto que também não foi indicado por ninguém como que “não deveria ser trabalho do ACS”; 94,3%, ou 99 ACS, consideraram como aspecto mais importante ser “Elo entre a comunidade e a unidade, pois os outros profissionais não vão ao território” e 1 pessoa considera que não deveria ser trabalho do ACS esta atribuição; 91,4%, ou 96 ACS, ser “Educador Popular”, opção que também não foi marcada por nenhum respondente como “não deveria ser o trabalho do ACS”; 81,9%, ou 86 ACS, marcaram “Fazer a unidade de saúde se planejar de

acordo com as demandas da população”, esta opção obteve 7,6%, ou 8 respondentes, indicaram que “não deveria ser trabalho de ACS”; 68,6%, ou 72 ACS responderam que o aspecto mais importante do trabalho deveria “ser tradutor do que o médico e a enfermeira dizem” e 11 respondentes ou 10,5% entende que este não deveria ser trabalho de ACS; 1 pessoa ou 1% marcou que este não deveria ser trabalho do ACS; 71 respondentes, ou 67,6% que o aspecto mais importante do trabalho “É fazer os moradores aceitarem os programas de saúde e as ações da equipe”, enquanto que 12,4 %, ou 13 ACS, consideram que este não deveria ser o seu trabalho; 51,4%, ou 54 ACS, marcaram que “É ser psicólogo, enfermeiro, médico, é ser tudo” e 25,7%, 27 marcaram que este não deveria ser o seu trabalho; 41%, ou 43 ACS, entendem que o aspecto mais importante do trabalho é “Entregar agendamento de consultas e coletar dados”, já 20 ACS ou 19% entende que este não deveria ser o seu trabalho; 22,9% ou 24 marcaram que o aspecto mais importante do trabalho é “É fazer a comunidade mudar o estilo de vida e aceitar as regras do posto”; 16 ACS ou 15,2% entendem que é o aspecto mais importante e importante do trabalho do ACS “É fazer com que os moradores não reclamem das suas condições de vida”. A opção “outros” foi marcada por 12,4%, ou 13 ACS, que escreveram sobre a importância do trabalho de prevenção de doenças que o ACS faz no território; de compartilhar e valorizar o saber popular; a importância do vínculo e da relação de confiança estabelecida junto às famílias que acompanham; aproximar a UBS da comunidade; valorização da comunidade; ofertar melhores condições às famílias que vivem no território; e estimular a luta por direitos, conforme alguns dos registros a seguir: “Compreender sua cultura, religião e aceitar suas sugestões e crenças”; “Ser intermediário das políticas sociais a favor dos usuários, tendo condições de orientar e obter resultados nos direitos dos cidadãos”; “O mais importante é você estar sempre atento e trabalhar sempre em prol da comunidade e seu trabalho voltado à prevenção”; “O ACS é a pessoa da confiança da comunidade e jamais pode perder esse vínculo dentro da política, da Estratégia”; “Aceitar a diferença social e cultural da comunidade valorizando os saberes”; “Fazer com que a comunidade se sinta importante”; “É importante também mobilizar os clientes da área e lutar pelos seus direitos”; “Oferecer melhor condições às famílias e à comunidade”.

Os aspectos apontados pelos respondentes do questionário como mais importante do trabalho do ACS convergem com as categorias empíricas identificadas nas falas dos entrevistados: mobilização social; educação em saúde e acompanhamento das famílias; e relação entre território, famílias, equipe e serviços de saúde.

A naturalização do lugar de “tradutor” do ACS entre o que o médico e a enfermeira dizem para a comunidade reafirma o ainda existente afastamento entre estes últimos



profissionais que também compõem equipe da ESF, e suas práticas da população que assistem. Também nos chama atenção que mais de 50% dos ACS entendem que o aspecto mais importante e importante do seu trabalho é atuar como “psicólogo, enfermeiro etc”. Esta é uma fala muito recorrente dos ACS em sala de aula e em outros espaços em que tenho a oportunidade de estar com eles: a falta de especificidade do que é o trabalho de ACS e uma identificação de sua prática com profissões já instituídas no setor saúde. Isto pode ser produzido por diversos aspectos, dentre eles, a recente e ainda em curso profissionalização dos ACS; a não implementação da formação profissionalizante em ACS por parte dos entes federados; a complexidade do trabalho e dos diversos saberes que são mobilizados por eles quando estão em territórios marcados pelas desigualdades sociais ao lidar com as questões sociais, econômicas, sanitárias e de saúde que se deparam; a necessária atuação destas outras categorias profissionais no território, mas a realidade de não oferta ou de oferta insuficiente dos serviços despendidos por eles (haja vista que a equipe de saúde da família é composta, por exemplo, somente por 1 enfermeira para até 4000 pessoas, e não há psicólogo ou assistente social previsto na equipe, categorias profissionais que podem vir a ser incluídos através do NASF, porém com outros objetivos de atuação e forma de inserção).

Uma atuação de controle da população em relação à aceitação dos programas de saúde e ações da equipe da ESF também é vista como aspecto mais importante do trabalho do ACS por 67,6% dos respondentes do questionário. Isto nos remete tanto a importância do trabalho do ACS para aproximação da equipe de saúde dos moradores, quanto à produção de ações de saúde enquanto instrumento de dominação, que também pode convergir para despolitização se enfatizadas pelo tecnicismo e, se ancoradas na racionalidade biomédica para um “apassivamento” das demandas da população. Por isso se ações educativas, por exemplo, foram pautadas nestes aspectos e protagonizadas, ou apoiadas, pelos trabalhadores ACS podem reafirmar o modelo tradicional de atenção a saúde que expressa a autoridade médica e o controle do Estado sobre a população, uma das características da medicina social:

[...] inclusive dentro da casa das pessoas. Nessa lógica, quem melhor que o ACS, um morador da comunidade, legitimado por sua história pessoal, para fazer cumprir essas tarefas de vigiar e controlar as formas como as pessoas cuidam de sua saúde? (DAVID, 2011, p.65)

Se colocarmos lado a lado os resultados que constam nos quadros “Aspecto mais importante do que deveria ser o trabalho do ACS” e “Tipo de Atividades mais frequentes realizadas pelos ACS” veremos um distanciamento entre o trabalho que tem sido realizado e o

trabalho que os ACS entendem que deveriam realizar, não no sentido somente do prescrito, mas no sentido do que almejam realizar e que guardam alguma relação identitária como a mobilização social. O gerencialismo que atravessa o trabalho na atenção básica impacta as atividades realizadas pelos ACS produzindo distanciamento entre o trabalho prescrito, o trabalho real e o trabalho almejado. Entendo que este tensionamento produzido entre trabalho prescrito, o trabalho almejado e o trabalho realizado, tendo por referência a vinculação destes trabalhadores com as famílias que atendem, é um dos aspectos que contribuem para que ACS seja a categoria profissional que: “[...] apresenta maior trajetória de atuação social, para além das atribuições profissionais, é o ACS [...] ultrapassam o limite do prescrito para suas práticas, visando atender às demandas dos usuários”. (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, et.al, 2017, p.88).

Cabe investigar se a CONACS inclui estas questões em suas pautas de reivindicação e em que direção atua em relação ao trabalho e a formação do ACS, uma vez que o que tem sido colocado nas entrevistas e no questionário pelos dirigentes ACS em relação ao seu trabalho ultrapassa a pauta econômico-corporativa hegemônica. Na tentativa de analisar como tem sido esta atuação, as contradições, forças internas e externas que incidem na organização dos ACS na CONACS; de formular contribuições para que os trabalhadores fortaleçam estas pautas, faz-se necessário antes, seguir na identificação de demais aspectos que marcam a precarização do trabalho do ACS assim como dos que contribuem para a valorização do trabalhador. Continuaremos nesta direção a partir das próximas seções.

### **3.2 “Nossa formação profissional é insuficiente”**

O processo de formação profissional dos trabalhadores ACS foi realizado historicamente nos territórios onde atuam e nos próprios serviços de saúde, geralmente sob a supervisão do enfermeiro ou da equipe de saúde da família. Formação profissional inespecífica, que varia em função dos problemas locais com vistas à preparação para execução de atividades vinculadas aos objetivos das políticas de saúde. Esta característica incide na baixa remuneração e valorização social deste trabalhador e se contrapõe à pauta política de qualificação dos trabalhadores do SUS (EPSJV, 2005).

Considerando que o ACS é um dos poucos profissionais de saúde que ingressam no trabalho no SUS sem uma formação profissional específica (NOGUEIRA, et.al, 2015)

perguntamos aos dirigentes ACS entrevistados sobre o que pensam a respeito da formação profissional do ACS e sua avaliação sobre a política de formação profissional implementada. Todos os dirigentes entrevistados afirmam que a formação para o trabalho fundamenta-se, em geral, nas experiências do trabalho, na troca com os companheiros de categoria profissional e de equipe de saúde da família:

Nada, nenhuma, não tem formação. Não está tendo, os agentes de saúde não tem formação, quem orienta eles, quem ensina os que estão entrando hoje, somos nós agentes de saúde mais velhos, nós é que ensina como manusear a balança, como preencher um papel, o que é prevenção, o que é orientação, tudo somos nós que ensinamos pra eles. Ruth Brilhante – foi ACS, presidente da CONACS de 2009 a 2016.

Sem contar de que essas pessoas entram pra ser agente comunitário de saúde e não têm um treinamento, joga lá, eu é que acabo ensinando o meu colega que entrou, porque ele tem um introdutório de algumas horas, quando tem e acabou. Então, assim, essa pessoa não foi preparada, ela não passou por nada [...]. Josivaldo – ACS, diretor da CONACS.

[...] eu aprendi muito com uma ACS, aprendo muito com ela, eu acho que o aprender deve ser diário e o agente de saúde diariamente ele aprende um com o outro, um com o outro, com um e com outro. Gostei da fala do companheiro lá, que ele diz que a gente aprende com todo mundo, é o maior professor e maior aluno, né? Que a gente aprende com todo mundo e ensina todo mundo, então a gente está na casa de cada um e cada um passa um pouco de ensinamento, né? [...] A formação é uma coisa imprescindível e a política de informação é um lixo. Estou falando do ponto de vista do Ministério [...] se o ACS não tiver essa formação, como é que ele vai levar, o que ele vai levar? Ele vai levar seu conhecimento empírico, lógico. Aquilo que ele tem de dentro da sua casa. Vamos supor que o ACS não tenha tido essa boa formação. Ed – ACS, diretor do SINDACS-PE.

Os entrevistados relataram que os poucos cursos de curta duração ofertados, pela gestão municipal e pelo MS, ocorrem com frequência irregular e são proferidos por enfermeiras e outros profissionais que atuam na rede municipal de saúde. Os dirigentes consideram que a formação profissional que recebem é insuficiente em relação ao conteúdo, frequência e por não conferir habilitação profissional específica:

Não tem formação nenhuma. Nunca nos convidam pra fazer curso nenhum de nada. Ah, de vez em quando tem umas enfermeiras do posto, né, que são conscientes, de vez em quando elas unem o grupo lá e dão uma dica sobre saúde. Isso é insuficiente, né, isso tem que... cursinho de 4 em 4 meses, isso é brincadeira, não dá... Volmar – ACS, presidente da AFASE.

A gente não tem uma formação mais hoje, o que eu vejo hoje em dia, as pessoas... Agentes comunitários entram, e cada vez mais eles não têm entendimento do que é ser agente comunitário, o que é o SUS, trabalha pro SUS, mas não sabe o que é o SUS. Isso é muito triste, isso é muito ruim. Wagner – ACS, vice-presidente do SINDACS-RJ.

Uma política “meia boca”. Quase nunca e quando acontece é sem estrutura adequada, visivelmente nota-se a falta de preparo de quem administra. Palestra normalmente sem certificados [...] Obvio que para todas as regras existem exceções e na dá para generalizar. Entendemos que deveria ser um curso técnico, com professores qualificados e multiprofissionais, para formar profissionais, diferente do modelo expositivo que é massante e “mais do mesmo”. Fernanda – ACS, presidente da AACS-Baixada RJ.

Porque a gente não tem... Não são promovidas capacitações contínuas pro agente comunitário de saúde. Eu sempre falo que a doença não muda, mas o modo de você abordar uma doença tem que mudar. Você abordar uma doença dentro da casa do munícipe, você tem que saber falar da doença de maneiras que o munícipe vai entender. João Paulo – ACS, diretor do Sindicomunitário-SP.

Hoje, o tipo de formação que a gente tem feito é os cursos, no município onde eu moro a gente tem uma escola. No município de Ananindeua, no Pará, nós temos um instituto de formação que é o IEGA, Instituto de Escola de Governo, então a gente tem nessa escola a gente tem capacitação de vários cursos, como oratória, informática, cuidador de idoso, então nós temos vários cursos, então a gente aproveita esses cursos que tem pra nossa formação. Nós temos vários cursinhos, mas nós não temos no nosso município técnico de agente comunitário de saúde, nós não temos. Jesabel – ACS, coordenadora do SINDSAÚDE-PA.

Em pesquisa realizada no ano de 2016 (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA et.al, 2017) também constatamos que os ACS avaliam como necessária maior oferta e periodicidade de cursos de formação continuada. Os trabalhadores avaliam que a falta de cursos impacta no trabalho: “mais conhecimento facilitaria as ações educativas e de orientação aos usuários. Na visão da categoria, os aprendizados influenciam no processo de trabalho, no auxílio aos usuários, já que agregar teoria e prática é uma forma de ampliar o conhecimento técnico e relacional” (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, et. al, 2017, p.80). A formação continuada ocorre, principalmente, por meio de cursos de curta duração, no formato de palestras e com conteúdo voltado para atividades a serem realizadas prescritas aos trabalhadores ACS, conteúdos que variam, inclusive, dependendo da conjuntura sócio-sanitária do país e do local onde está implantada a UBS, por exemplo, em períodos de epidemia de dengue, realizam-se capacitações, ou treinamentos, com este foco; em período de aumento dos casos de gripe, cursos com este foco. Os ACS vão se formando no trabalho na medida em que se vem já confrontados com os problemas e frequentemente não tem participação na escolha do conteúdo e da regularidade das formações continuadas que recebem.

As leis que regulamentam o exercício profissional, como a lei nº 11350 (BRASIL, 2006a) e a lei nº 12994 (BRASIL, 2014) dispõem apenas sobre formação inicial e continuada, contribuindo para que permaneça prevalecendo na história de constituição do trabalho do ACS a oferta de processos formativos aligeirados na forma de treinamentos em serviço. A formação inicial é ofertada pelas gestões municipais na forma do curso “introdutório”,

geralmente um curso que tem duração de 40 horas no total, e em alguns municípios é ofertada a etapa I do CTACS que totaliza 400 horas. A formação inicial deveria ser ofertada a todos os trabalhadores ACS segundo a lei nº 11350 (BRASIL, 2006a). Os trabalhadores ACS valorizam a experiência dos cursos de formação inicial, assim como outros trabalhadores cuja escolaridade é nível fundamental e médio como os técnicos, agentes e auxiliares que compõem as equipes da ESF:

[...] valorizam a experiência da formação inicial para ingresso na ESF. Ressaltam a especificidade assumida pelo trabalho em saúde, neste contexto, e a deficiência do sistema de formação profissional convencional para dar conta do conteúdo real da ocupação na atenção básica. Nesta perspectiva, a oferta de capacitação inicial, em nível institucional, pode ser interpretada como uma ferramenta eficiente e indispensável na qualificação de trabalhadores da saúde para a atuação [...] Em contrapartida, a sua situação atual, em que se identifica a pulverização e a escassez de ações nesse sentido, se coloca como demanda para a gestão. No que tange aos impactos da formação continuada no dia a dia da equipe, os trabalhadores relacionam essas capacitações ao aumento do seu arcabouço de conhecimentos; [...] passam a realizar as atividades com mais segurança; e às melhorias no relacionamento com os usuários e no trabalho de promoção e educação em saúde na comunidade (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, et al., 2017, p.97).

No entanto, segundo os dirigentes entrevistados, nem mesmo o curso introdutório tem sido ofertado, e quando o é, os temas tratados não contemplam as necessidades dos trabalhadores:

Hoje de uma forma geral só introdutório [...] quando não fazem, quando o fazem. Eu falo isso muito à vontade porque eu converso com ACS do Brasil inteiro e é assim: “Eu fui mandado pra área com a cara e com a coragem, nunca fiz uma formação”. Então quanto mais distante do centro mais esdrúxula é a coisa, também às vezes quando mais distante do centro melhor é a coisa, então você vê que na realidade existe a vontade política que eu falava antes, ontem [...] vontade política é tudo [...]. Ed – ACS, diretor do SINDACS-PE.

O curso introdutório, ele é dado depois que a pessoa tá trabalhando. 40 horas, só, é uma semaninha de curso. Totalmente insuficiente. É totalmente insuficiente essas 40 horas. Wagner – ACS, vice-presidente do SINDACS-RJ.

Olha, eu brinco que no Saúde na Família é que nem a formação em tempo de guerra, você recebe um fuzil, falam que o inimigo tá ali, você aponta e atira. Você não aprende a atirar, você não aprende o básico do básico da sua profissão, você aprende no dia a dia. Então, você já aprende com vícios. É tentativa e erro. [...] Não tive nenhum curso antes, tive um introdutório muito frágil, aonde você aprende mais sobre as metas e sobre a organização do sistema como um todo, do que sobre informações de saúde mesmo, sobre as necessidades mais básicas do profissional. Você, se não tiver uma formação anterior, você tem determinadas circunstâncias que você não vai saber lidar [...]. Deveria ter, no mínimo, uma formação técnica [...] Jorge – ACS, diretor da COMACS Manguinhos RJ.

Assim como os dirigentes sindicais entrevistados apontaram, em pesquisa anterior constatamos que a principal fonte de conhecimento dos trabalhadores ACS parte da formação associada à prática junto à equipe, à experiência adquirida a partir da vivência no território e na relação com as famílias que acompanham (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, et.al, 2017):

Enfatiza-se que grande parte das temáticas referentes aos conhecimentos técnico-científicos citados pelos ACS entrevistados está contemplada no Referencial Curricular para o Curso Técnico de ACS (Brasil, 2004). Entretanto, ainda são comuns as situações nas quais esses trabalhadores não possuem acesso ao curso técnico completo e, em alguns casos, até mesmo à formação inicial – etapa 1 do curso técnico (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, et.al., 2017, p.545).

Até a publicação, no ano de 2004, do Referencial Curricular nacional de Curso Técnico para os ACS (BRASIL, 2004b) prevaleceu a ausência de uma política efetiva de educação profissional para esses trabalhadores. O referencial curricular do CTACS foi produto de mais de um ano de discussões entre o MS, dirigentes ACS e representantes de instituições de ensino no âmbito da SGTES em uma conjuntura, de 2003 a 2005, em que se identifica uma tentativa de organização de uma política permanente de gestão do trabalho e da educação dos trabalhadores da área da saúde (VIEIRA, CHINELLI e LOPES, 2011), e que se constata forte atuação política dos trabalhadores ACS e do Ministério Público do trabalho na disputa por direitos associados ao trabalho. Ademais, após a publicação da lei nº 10507 (BRASIL, 2002), coube ao MS estabelecer conteúdo de curso de qualificação para formação dos ACS.

No processo de formulação da política de formação dos ACS são expressas disputas e contradições que constituem o trabalho do ACS historicamente que perpassam desde a permanência e ênfase nos processos formativos aligeirados e com base no ensino em serviço (nos treinamentos); a baixa escolaridade e incipiente processo de profissionalização da função; e a origem comunitária que se relacionaria com um pendor a solidariedade, e que produziu questionamentos sobre a necessidade de um saber técnico profissionalizante devido a certa naturalização de que a inserção social do ACS já o qualificaria para o trabalho e que, portanto, prescindiria do acesso à formação escolar e profissional:

[...] as questões discutidas no processo de formulação da política de formação, tais como a participação de instituições escolares na formação de ACS, a necessidade de uma formulação que tenha caráter profissionalizante, com elevação de escolaridade, a possibilidade de essa formação transcender os elementos da preparação imediata para o trabalho, entre outras, estiveram em confronto, às vezes direto, às vezes indireto, com uma perspectiva que compreende o trabalho como algo movido pelo voluntarismo e para o qual certas condições culturais e subjetivas seriam suficientes (MOROSINI, 2007, p.193).

Do ano de 2004 até 2016 somente os estados de Tocantins, Acre, alguns municípios maranhenses e as cidades do Recife, Manaus, Rio de Janeiro e Gravataí concluíram turmas do curso de formação técnica dos ACS. O CTACS como proposta de formação técnica em saúde tem carga horária mínima prevista de 1.200 horas que são distribuídas em etapas formativas. O desenho curricular proposto pelo referencial é o de itinerário de formação: “[...] refere-se a percursos formativos, organizados de forma interdependente e que possibilitem uma progressão concomitante à escolarização do trabalhador.” (BRASIL, 2004b, p.21). Os requisitos de acesso para o curso, segundo o referencial são:

Etapa formativa I: ser Agente Comunitário de Saúde inserido no Sistema Único de Saúde, independente da escolarização; Etapa formativa II: concluintes da etapa formativa I, com certificado de conclusão ou atestado de realização concomitante do ensino fundamental; Etapa formativa III: concluintes das etapas formativas I e II, com certificado de conclusão ou atestado de realização concomitante do ensino médio (BRASIL, 2004b, p.18).

Em relação a estrutura curricular proposta, são indicados temas a serem tratados nas três etapas<sup>52</sup> com base no perfil de competências. A publicação do referencial curricular, apesar dos limites por basear-se no perfil de competências e certa orientação no pragmatismo, pode ser considerada um avanço e um marco em relação a formação profissional dos ACS por representar uma tentativa de aliar uma formação profissionalizante à elevação de escolaridade. Ademais, verifica-se no referencial curricular o estímulo a participação das ETSUS no processo de oferta do curso técnico, e que, portanto, seria um curso gratuito, provido por instituições públicas de ensino e para os trabalhadores ACS inseridos no SUS. Os temas sugeridos como base do currículo contemplam vários âmbitos de atuação como o trabalho em equipe multiprofissional e o SUS; a promoção da saúde e prevenção de doenças junto a indivíduos e grupos; e ações voltadas para questões ambientais. A publicação do referencial curricular nacional criou o CTACS e possibilitou que as Escolas Técnicas de Saúde ofertassem o curso adaptando o currículo aos projetos político pedagógicos<sup>53</sup> das escolas e às realidades locais.

<sup>52</sup> Segundo o referencial curricular nacional do CTACS: “[...] etapa I- formação inicial: contextualização, aproximação e dimensionamento do problema: o perfil social do Técnico Agente Comunitário de Saúde e seu papel no âmbito da equipe multiprofissional da rede básica do SUS – carga horária 400h; etapa II: desenvolvimento de competências no âmbito da promoção da saúde e prevenção de doenças, dirigidas a indivíduos, grupos específicos e doenças prevalentes – carga horária 600 horas; etapa III: desenvolvimento de competências no âmbito da promoção, prevenção e monitoramento das situações de risco ambiental e sanitário – carga horária 200h” (BRASIL, 2004, p.22).

<sup>53</sup> Na EPSJV, por exemplo, onde atuo na equipe de coordenação e como docente do curso, o currículo do CTACS fundamenta-se na politecnicidade e no trabalho como princípio educativo, os critérios para ingresso no

No entanto, não houve pactuação do financiamento do CTACS completo na Comissão Intergestora Tripartite. O Ministério da Saúde se responsabilizou com o financiamento<sup>54</sup> somente da etapa I, enquanto que as etapas II e III dependem das gestões municipais e estaduais. Assim, a realidade nacional é de grande atraso em relação à efetivação do curso técnico completo, pois as secretarias municipais de saúde, em sua grande maioria, não vêm ofertando a formação completa. O fato de a formação técnica em ACS não ser realizada na maior parte do país expressa que a formação profissional destes trabalhadores é atravessada por disputas. As principais forças políticas identificadas neste processo são o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e o MS.

O argumento central dos gestores municipais que compõem o CONASEMS concentra-se em torno da Lei de Responsabilidade Fiscal<sup>55</sup>, em função de um possível aumento excessivo dos gastos com os salários desses trabalhadores, se tornados técnicos. O ACS Ed, dirigente sindical, mencionou os gestores municipais como principais opositores da execução da formação técnica dos ACS:

Sim. Como, por exemplo, Recife ofereceu a formação técnica completa ao agente comunitário de saúde, mas tem cidades, a maioria das cidades, onde os prefeitos [...] são completamente avessos a formação técnica do agente de saúde porque diz que isso vai onerar os cofres públicos, ou seja, sempre aquela desculpa de que o funcionalismo público onera os cofres, isso é mentira [...]Então você vê, é pura falácia, ou seja, dinheiro tem, na verdade falta gestores comprometidos, a gente vê aí a roubalheira do dinheiro público muito grande [...]Por isso a importância da formação, porque quando você dá informação, eu acredito muito que a informação é um instrumento libertário, né? Ed – ACS, diretor SINDACS-PE.

---

curso incluem pactuações realizadas junto aos dirigentes ACS de sindicatos e associações dos trabalhadores e a carga horária total é de 1340 horas.

<sup>54</sup> O MS através da portaria 2.662/2008 institui o repasse regular e automático de recursos financeiros na modalidade fundo a fundo, para o financiamento da etapa I do CTACS: “Os recursos serão transferidos diretamente do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais, o Distrito Federal e os Fundos Municipais de Saúde [...] mediante a apresentação [...] de projetos para a formação de 400 horas, seja de seus próprios Agentes e/ou de agentes de uma determinada região ou Estado, conforme discussão e articulação nas Comissões de Integração Ensino-Serviço - CIES e pactuação na Comissão Intergestores Bipartite – CIB. § 2º Os repasses serão realizados mediante Plano de Execução apresentado no projeto e o efetivo acompanhamento, monitoramento e avaliação instituídos no âmbito do Colegiado de Gestão Regional. [...] Art. 4º Deverão ter prioridade na execução da formação de 400 horas, os Agentes Comunitários de Saúde com vínculo de trabalho, seja por meio de contrato celetista ou estatutário” (BRASIL, 2008, p.1).

<sup>55</sup> Lei Complementar no 101, de 4 de maio de 2000 (BRASIL, 2000). Determina que a despesa total com pessoal não poderá ser maior do que 50% da receita corrente líquida da União e 60% dos estados e municípios, a cada ano. Segundo Batista Jr. (2016), a lei apresenta um discurso de moralidade administrativa, no entanto visava o pagamento da dívida pública e justificar as terceirizações e demissões dos trabalhadores do serviço público, ademais, a referida lei consolidou: “[...] o discurso da impossibilidade de realização de concursos públicos, bem como de reajustes salariais, agora sob o argumento dos limites estabelecidos pela citada lei” (BATISTA JR, 2016, p.139).



No ano de 2010 organizamos, no âmbito da EPSJV, a oficina intitulada “Formação Técnica do ACS: currículo e material educativo para formação docente” em que participaram 10 ETSUS<sup>56</sup> de diversas regiões do país, o debate foi iniciado com o relato das ETSUS a respeito da interrupção da oferta do CTACS, interrupção ocorrida devido a diversos aspectos, dentre eles à oposição dos gestores quanto a realização do curso:

Os representantes das escolas argumentaram que a questão do financiamento não pode ser considerada como primordial, uma vez que o dinheiro das propostas de educação permanente poderia ser canalizado para este fim. Foi argumentado de que há uma preocupação dos gestores em relação ao aumento de escolarização dos ACS e sua provável repercussão no nível de salário destes trabalhadores. Alguns dos participantes apontaram a necessidade de organização dos agentes para reivindicarem a continuação do curso (NOGUEIRA, LOPES, NESPOLI, et. al, 2010, p.2)

Na presente conjuntura, com aprovação da lei nº 12994/14 (BRASIL, 2014) que instituiu o piso salarial, este aumento não seria tão significativo, revelando que há outras justificativas para a falta de financiamento municipal do CTACS.

Foram expressas, durante os debates e na apresentação de propostas de formulação de uma política de formação nacional para os trabalhadores ACS, antes da elaboração do referencial curricular do CTACS, diversas concepções de educação profissional em saúde com forte ênfase na proposta do “ensino em serviço” e na organização do currículo por competências. Assim, a elaboração do referencial curricular nacional para o CTACS foi precedida por discussões que envolviam propostas formativas que não apontavam para a profissionalização, mas cuja ênfase pautava-se em uma formação circunscrita às práticas a serem desenvolvidas no trabalho:

[...] o argumento contrário à formação desses trabalhadores transmutou-se em oposição à formação técnica. O problema passou a ser um possível processo de tecnificação dos ACS que poderia ser promovido por este nível de formação [...] elevação do nível de escolaridade e poderia promover, assim, um afastamento cultural desses trabalhadores em relação ao contexto da população que atendem e

---

<sup>56</sup> As ETSUS participantes do evento foram: EPSJV/Fiocruz; Escola Técnica de Saúde de Blumenau (ETS - Blumenau) – SC; Escola de Formação em Saúde (EFOS) – SC; Centro Formador de Recursos Humanos Caetano Munhoz da Rocha (CFRH– Curitiba) – PR; Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manuel da Costa Souza (Cefope) – RN; Centro Formador de Recursos Humanos (Cefor– RH) – PB; Escola Técnica de Saúde Maria Moreira da Rocha (ETSMMR) – AC; Escola de Formação Técnica em Saúde Professor Jorge Novis – BA; Escola Técnica de Saúde de Tocantis – TO; Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues- CE; ETSUS Enfermeira Izabel dos Santos – RJ. Contribuíram para a presente análise acerca da oferta do CTACS pelas ETSUS os seguintes objetivos do evento: “discutir diretrizes, componentes e experiências curriculares de formação técnica de Agentes Comunitários de Saúde; Problematicar os métodos e recursos educativos para formação de docentes e de ACS;[...]Elaborar proposta de evento nacional para discussão da formação técnica dos ACS” (NOGUEIRA, LOPES, NESPOLI et al, 2010, p.1).

com a qual precisam estar identificados para exercerem bem o seu papel de elo e ponto com o serviço (MOROSINI, 2007, p.175)

As precárias condições de acesso a direitos sociais que marcam os territórios onde residem e atuam os trabalhadores ACS ao mesmo tempo em que os “qualificam” para atuação em uma política social que se propõe a ampliar o acesso ao direito social da saúde, são as mesmas que o condenam ao não acesso à formação escolar e profissionalizante quando naturalizadas e reproduzidas por este argumento de que o acesso à formação produziria “afastamento cultural” dos ACS. A contradição colocada neste discurso é a valorização do trabalho do ACS no fortalecimento “dos elos entre o setor saúde e os moradores adscritos” a partir da manutenção da precariedade que constitui a formação histórica do trabalho do ACS e sua inserção social. Neste sentido, concordo com Lopes, Durão e Carvalho (2011) por discorrerem sobre a necessidade da formação profissionalizante dos trabalhadores ACS ao vincularem esta formação ao reconhecimento profissional:

A profissionalização desses trabalhadores é um processo que vem sendo construído, portanto, concomitantemente à instituição e ao fortalecimento do PACS, do PSF e da ESF como políticas públicas de saúde. Ignorar esse processo, negando o reconhecimento profissional ao ACS, não faz dele um representante mais autêntico da comunidade, e sim retira dele um importante lugar de reconhecimento social, que não só favorece a luta por sua inserção efetiva no sistema de saúde e por melhores salários, como também impulsiona a construção de uma identidade profissional, de um lugar na equipe de saúde, qualificando o seu trabalho nas unidades de saúde da família (LOPES, DURÃO e CARVALHO, 2011, p.181).

A formação profissional técnica em ACS expressa a luta pelo direito à educação destes trabalhadores do SUS, e deve ser concebida como vinculada a luta pela desprecarização do vínculo empregatício, a possibilidade de disputa por planos de carreiras, melhorias salariais e elevação de escolaridade. Em relação aos argumentos por vezes reproduzidos pelo CONASEMS que partem do entendimento da formação técnica não enquanto um acesso a direito social do trabalhador ACS e melhoria do SUS, mas como uma suposta possibilidade de afastamento do ACS de seu papel social e sua cultura popular, na vivência deste contexto, a ACS Tereza Ramos ensina:

Eu me pergunto quando é que as pessoas estudiosas, que tiveram a oportunidade de cursar uma faculdade, vão começar a olhar a educação como qualidade de cultura e de vida de um povo; quando vão interpretar a qualificação dos trabalhadores, inclusive dos trabalhadores do SUS, como qualidade de vida para os brasileiros (RAMOS, 2007b, p.331).

O argumento que passa pela linha do “distanciamento cultural” que uma formação técnica poderia ocasionar entre os trabalhadores da ESF e a população é marcado por uma questão de classe que atravessa historicamente o campo da educação e da saúde: para a classe média e os ricos, as universidades; para os pobres os cursinhos aligeirados, ou os cursos técnicos fundados no pragmatismo. A divisão social e técnica do trabalho também constitui, assim, as propostas formativas, os projetos político-pedagógicos e o acesso à educação das classes e frações de classe em luta.

Todo trabalhador deveria ter acesso a uma formação politécnica, omnilateral e com base no trabalho como princípio educativo. No caso dos ACS, a complexidade de suas atribuições e centralidade da política em que atua para o SUS já deveriam ser argumentos para que o MS nestes 14 anos de promulgação do Referencial repactuasse o financiamento junto a Comissão Intergestora Tripartite.

Outra disputa que se coloca na política de formação profissional dos ACS, e que constata a importância de tomarmos a concepção de qualificação profissional como relação social para análise do trabalho e da formação do ACS, refere-se à compreensão de trabalho simples e de trabalho complexo que atravessou (e até hoje atravessa) os debates relacionados à política de formação profissional do ACS. A autora Morosini (2007), que em sua dissertação de mestrado analisou a política de formação dos ACS, identifica que a defesa do currículo por competências, a ênfase no ensino em serviço (e na importância de uma formação que tenha referência nas práticas desenvolvidas na UBS) presentes nos documentos da formulação da política de formação dos ACS, também são atravessadas pela perspectiva do trabalho do ACS como um trabalho simples, tendo em vista aspectos do trabalho do ACS presentes nos documentos que analisou:

A concepção do trabalho do ACS como um trabalho simples estaria presente na compreensão de que esse trabalho, não requer uma formação específica e complexa para a sua realização. Ao contrário, a função de ACS poderia ser desenvolvida a partir de atributos que este trabalhador possui a priori pelo fato de ser originário da comunidade onde atuará e em função de certos atributos subjetivos, especialmente o pendor à solidariedade [...] elementos que conformariam o perfil social desse trabalhador. Essa perspectiva tem sido reforçada pela predominância da capacitação em serviço e do “aprender fazendo” na defesa do ensino em serviço [...] Somam-se a isso os anos em que se exigiu apenas saber ler e escrever como critério de escolaridade para o ingresso na atividade de ACS, exigência que foi substituída pelo ensino fundamental completo (MOROSINI, 2007, p.144).

A análise crítica da autora supracitada avança em relação a constatação da contradição presente entre as complexas atribuições prescritas e realizadas pelo trabalhador ACS na ESF em relação à predominância de uma formação simplificada, a complexidade do trabalho do

ACS encontra-se nas “qualidades laborais e subjetivas esperadas do ACS” (MOROSINI, 2007, p.147). Concordo com a autora, pois o trabalho do ACS é constituído por práticas que incluem mobilização social, produção de processos comunicacionais, de negociação de conflitos, na prestação de cuidados, na interlocução entre os saberes biomédicos e os saberes populares, na reivindicação por direitos e na reprodução de normatizações previstas na política de saúde, no mapeamento e acompanhamento das condições sócio-sanitárias dos territórios que são determinantes no processo de saúde e doença e na produção de informações, no planejamento e execução de ações a partir do diagnóstico demográfico e sócio cultural do território onde mora e trabalha.

Desde o ano de criação da SGTES em 2003 até 2016, houve diversas iniciativas do governo federal voltadas para a formação dos trabalhadores do SUS, iniciativas de cursos na modalidade de educação a distância<sup>57</sup>, modalidade semi-presencial e presencial no âmbito da educação permanente em saúde<sup>58</sup> e o Programa de Formação de profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS).

Segundo o MS, um dos objetivos do PROFAPS consiste em ampliar a formação de trabalhadores do SUS em áreas identificadas como “estratégicas” para a garantia da qualidade das políticas de saúde (BRASIL, 2009). Assumindo as ETSUS como protagonistas na oferta dos cursos de formação no âmbito do PROFAPS, o MS instituiu mecanismos de financiamento (BRASIL, 2011b) para os Estados e Municípios que aderissem ao Programa. As ações de educação profissional em saúde incluem: “[...] cursos e programas de formação inicial e continuada de trabalhadores, como capacitação, o aperfeiçoamento, a especialização e a atualização em todos os níveis de escolaridade, e a educação profissional técnica de nível médio desenvolvida, de forma articulada, com o ensino médio” (BRASIL, 2011b, p.1). No entanto, as áreas consideradas como “áreas técnicas estratégicas prioritárias” para execução da formação profissional técnica de nível médio em saúde são: Radiologia, Patologia Clínica

---

<sup>57</sup> Principalmente através da plataforma virtual AVA-SUS (Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS) desenvolvido pelo MS em parceria com Universidades Federais Brasileiras; o Telessaúde Brasil Redes na Atenção Básica (BRASIL, 2014b); e o Sistema Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

<sup>58</sup> Vieira, Chinelli e Lopes (2011) apresentam em seu estudo as potencialidades da educação permanente em saúde e algumas das suas contradições. Dentre as potencialidades destaca-se a tentativa de se constituir reflexões críticas sobre as necessidades dos profissionais de saúde relacionadas ao seu processo de trabalho e a formação profissional e a crítica a hegemonia médico centrada no interior das instituições públicas; dentre as contradições as autoras apontam a convivência da proposta da educação permanente e da Política de Educação Permanente, lançada em 2004, com modelos gerenciais que dão ênfase a flexibilidade e outros conceitos e práticas da iniciativa privada. A ênfase na micropolítica nos ambientes de trabalho, proposta pela educação permanente, incluindo da crítica ao modelo biomédico enfatiza que um aumento da autonomia no trabalho dependeria somente da própria organização dos trabalhadores: “[...] acaba-se deslocando-se da realidade concreta na qual os trabalhadores se inserem, deixando de considerar a situação de trabalho em que atuam” (VIEIRA, CHINELLI e LOPES, 2011, p.103).

e Citotécnico, Hemoterapia, Manutenção de Equipamentos, Saúde Bucal, Prótese Dentária, Vigilância em Saúde e Enfermagem. A formação de ACS consta no PROFAPS como área estratégica para o “nível de aperfeiçoamento/capacitação” (BRASIL 2011b, p.2), juntamente com a área de Saúde do Idoso para as equipes da Estratégia Saúde da Família e equipes de enfermagem atuantes nas instituições de longa permanência.

No ano de 2015 o MS, no âmbito da SGTES, publicou a portaria nº 243 (BRASIL, 2015) que dispõe sobre o curso introdutório para ACS e ACE e sobre o conteúdo do curso:

§ 1º. Os Cursos Introdutórios de que trata este artigo deverão ter carga horária mínima de 40h (quarenta horas) e observar os componentes curriculares básicos previstos neste Portaria, podendo agregar conhecimentos quanto às especificidades locorregionais; Art. 2º. O Curso Introdutório de Agentes Comunitários de Saúde deverá contemplar os seguintes componentes curriculares: I - Políticas Públicas de Saúde e Organização do SUS; II - Legislação específica aos cargos; III - Formas de comunicação e sua aplicabilidade no trabalho; IV - Técnicas de Entrevista; V - Competências e atribuições; VI - Ética no Trabalho; VII - Cadastramento e visita domiciliar; VIII - Promoção e prevenção em saúde; e IX - Território, mapeamento e dinâmicas da organização social. Parágrafo único. A participação integral no **Curso Introdutório habilitará o interessado ao exercício da atividade de Agente Comunitário de Saúde propiciando-lhe capacidade de vínculo com as equipes de saúde da família e com a comunidade, sensibilizando-o aos aspectos socioculturais do local em que atue, capacitando-o ao conhecimento das normas e instrumentos essenciais à sua atuação cotidiana na prevenção e controle de doenças e na promoção da saúde, e à responsabilidade no desempenho de função pública** (BRASIL, 2015, p.1, grifos nossos).

Identifico a portaria como um retrocesso em relação à formação profissional dos ACS por diversos motivos. Dentre eles a proposta de inclusão do curso introdutório como pré-requisito para contratação dos Agentes. A portaria induz que o curso introdutório seja feito antes das contratações e que faça parte do processo seletivo de candidatos ao cargo de ACS, incluindo assim, um caráter avaliativo e seletivo ao curso introdutório. A Lei nº 11350 (BRASIL, 2006a) estabelece que para exercer a atividade o ACS deverá ter concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada, o que não necessariamente inclui o curso como critério de seleção. Assim, a portaria além de sugerir uma alteração do objetivo do curso que de preparação inicial para o trabalho que deveria ser promovido junto a equipe ao qual o ACS se insere e no território onde atua, torna-se processo avaliativo para ingresso no trabalho, insere-se no processo de seleção e não mais no território e junto a equipe. O curso introdutório, na proposta do MS de vinculá-lo como pré-requisito para o trabalho do ACS, imputa um caráter meritocrático ao processo formativo. Além disso, abre possibilidade para a oferta de cursinhos preparatórios/introdutórios no mercado privado, já que incluiu o curso como parte do processo seletivo para o emprego de ACS. No ano de

2010, no evento que organizamos na EPSJV sobre Formação Técnica do ACS e as ETSUS, uma das Escolas mencionou o impacto negativo no estado onde ocorreu a inclusão do introdutório como parte da seleção de candidatos ao cargo de ACS: “[...] comentaram que em seu estado [...] foi garantida uma política de regularização, exigindo a formação como pré-requisito para a contratação. Este processo, entretanto, levou as instituições privadas a ofertarem o curso com qualidade duvidosa” (NOGUEIRA, LOPES, NESPOLI et.al, 2010, p.4).

Outro aspecto que indica o retrocesso da portaria 243 (BRASIL, 2015) é a afirmativa de que o introdutório, um curso subestimado em sua carga horária de 40 horas como mínimo considerando os componentes curriculares prescritos, irá propiciar ao ACS conhecer “[...] aspectos socioculturais do local; capacitando-o ao conhecimento das normas e instrumentos essenciais à sua atuação cotidiana na prevenção e controle de doenças e na promoção da saúde, e à responsabilidade no desempenho de função pública” (BRASIL, 2015, p.1). Pode se considerar que a portaria deslegitima a necessidade de execução da etapa I do CTACS por imputar, equivocadamente, ao curso introdutório formação inicial que habilitará o ACS a exercer sua função pública. A portaria também representa um retrocesso considerando os 9 componentes curriculares indicados para o curso que incluem temas complexos e amplos, e que em seu conjunto dificilmente seriam tratados em 40 horas, como sugere o MS de carga horária mínima, a não ser que fossem ministrados no formato de palestras pouco participativas. Ademais, há ausência de conteúdos importantes que deveriam ser considerados para o introdutório, dentre eles: “educação em saúde” e “mobilização social”, que são atribuições dos ACS. Por último, um aspecto que preocupa em relação a portaria, é o fato do MS ter lançado neste mesmo período, na plataforma AVASUS, um curso introdutório para ACS na modalidade à distância.

Assim, em relação à formação técnica dos ACS, o MS não atuou perante o CONASEMS e ao CONASS para indução da formação ou pactuação do financiamento das etapas II e III do curso. Foram investidos pelo governo federal milhões de reais em cursos de capacitação para os ACS, como o curso “Caminhos do Cuidado” (voltado para temática de acolhimento aos usuários de crack, álcool e outras drogas), que incluiu mais de 290 mil trabalhadores do SUS entre ACS e técnicos de Enfermagem e cujo a previsão orçamentaria girou em torno de R\$115 milhões de reais (DURAES, 2013). A carga horária prevista do curso foi de 40 horas presenciais e 80 horas na modalidade de ensino à distância. Sem dúvida, a temática tratada no curso “Caminhos do cuidado” é extremamente relevante para o SUS, no entanto, a previsão deste e outros temas relacionados ao cuidado em saúde são contemplados

na proposta do referencial curricular do CTACS, na etapa II. Ao invés do MS promover o fomento a formação técnica profissionalizante dos ACS, atuou na oferta de formações cujos temas são extremamente relevantes para o trabalho na ABS, mas que permanecem constituindo formações fragmentadas, aligeiradas e cujas bases se circunscrevem ao trabalho nos serviços de saúde e não em uma formação crítica e duradoura, como uma formação técnica que tenha base no trabalho como princípio educativo e na politecnia poderia proporcionar. O ACS diretor do SINDACS-PE, Ed, comentou sobre os cursos aligeirados financiados e ofertados pelo MS:

Porque eu estou dizendo que é política de formação ruim? Porque ele não investe massivamente nisso, porque se o Ministério quiser ele resolver isso em meio tempo, não é em tempo, é meio tempo. Por exemplo, citando ontem, né? O curso de Educação Popular vai levar de cara vai levar milhões. Um curso que poderia estar tranquilamente, Mariana dentro do CTACS, num módulo do CTACS. Pouco não? Pela carga horária que ele oferece. A mesma coisa é sobre o Crack. Vai consumir outros milhões, vamos botar por baixo, por baixo, que o do crack é mais, bem mais. Né? Então vamos botar por baixo 250 milhões. Com 250 milhões de um, 250 milhões do outro eu faria a formação de todo agente comunitário de saúde do Brasil sem estresse, de primeira a última etapa. E aí? Por isso que eu estou dizendo que é um lixo, porque não há vontade política. É isso que eu falei lá no início, vontade política é muita coisa. [...]É, porque através desses cursinhos consegue acomodar situações, entendeu? Consigo acomodar pessoas que vão agradar pessoas, que vão deixar pessoas satisfeitas. É como eu consigo enxergar [...] Por exemplo, o governo federal baixou agora o centralismo democrático. Disse: É mais médico na tora. E está aí o mais médico funcionando. Por isso que eu digo que é um lixo, porque sequer faz, quem ficar na frente é tratorado, então não me convence essa história do Ministério de dizer: “Não, a gente induz.”. Você pode induzir de maneira mais contundente. [...]Ou seja, a entonação muda o significado da colocação. Ou seja, ou tu faz a formação daqueles trabalhadores ou tu não tem o repasse da verba. Ed – ACS, diretor do SINDACS-PE.

A produção de cursos aligeirados e em larga escala também pode ocorrer como estratégia de apassivamento dos trabalhadores na reivindicação da formação técnica profissionalizante. O ACS critica o fato de o MS quando questionado sobre a execução do CTACS completo argumentar que a descentralização garante autonomia e responsabilidades para os governos estaduais e municipais, e logo, o MS não poderia incidir na formação técnica. No entanto, em relação ao Programa Mais Médico, houve forte indução por financiamento do MS para que os municípios aderissem e executassem o programa, por isso, concordo com o dirigente que não há vontade política do MS de se induzir a formação técnica e estamos expondo diversos argumentos que sustentam essa falta de atuação do MS, argumento que passam tanto pelo entendimento acerca do trabalho do ACS, da inserção social do ACS, das concepções que fundamentam as propostas formativas produzidas pelo MS (da formação em serviço e concepção restrita sobre trabalho) quanto pela relação com as gestões

municipais e a priorização da educação permanente para os trabalhadores com escolaridade de nível médio e fundamental.

Outra crítica feita pelos dirigentes ACS é que os cursos ofertados pelo MS são pontuais e devido aos temas não partem das bases, mas do governo federal, algumas vezes não vão ao encontro da formação que os trabalhadores necessitam. Ademais também há crítica em relação a não universalidade das formações ofertadas: “Isso, são essas coisas assim que não é pra todos, não consegue alcançar todos, né. O SUS teve aquele outro do caminho do cuidado [...] Temas pontuais de interesse pra gestão. [...] Treinado pro serviço, a palavra é essa. [...]” Wagner – ACS, vice-presidente do SINDACS-RJ;

São temas voltados mais pra parte administrativa do serviço, são temas de formação muitos frágeis, não há uma temática voltada para a necessidade do profissional ACS, geralmente, são cursos adaptados. Já vem pronto pra gente, imposto de uma forma que não seja algo construído pelo agente comunitário de saúde. Jorge – ACS, diretor da COMACS-Manguinhos RJ.

Outra questão que se coloca é o ensino a distância para os trabalhadores ACS e a oferta de cursos organizados em momentos intitulados de “concentração” e “dispersão” frequentemente utilizadas pelas ETSUS<sup>59</sup> para oferta de cursos junto aos trabalhadores do SUS: momentos dos cursos em que parte das atividades ocorre em sala de aula entre educandos e professores ou tutores, e outra parte acontece no cotidiano dos serviços onde os educandos fariam suas atividades no cotidiano de trabalho (nem sempre acompanhados de preceptores e quase sempre sem momento específico no trabalho para o desenvolvimento das ações dos cursos). Existem inúmeras dificuldades relatadas pelos ACS e pelos profissionais que atuam nas ETSUS sobre os momentos de dispersão, por exemplo, os trabalhadores ACS frequentemente não conseguem realizar as atividades do curso devido às demandas que precisam responder durante o horário de trabalho. Também são frequentes os relatos de dificuldade de liberação dos ACS, ou melhor, dificuldades de substituição do horário de execução de atividades do trabalho para horário de formação.

Em um dos eventos que organizamos no âmbito da EPSJV para promover discussão sobre a formação técnica dos ACS, a maioria das 10 ETSUS participantes apontou dificuldades na relação com os gestores nos seguintes aspectos: falta de apoio e manutenção do pacto para liberação, deslocamento dos alunos e financiamento; alta rotatividades de

---

<sup>59</sup> A gênese das ETSUS, concepções educacionais em disputa na origem das ETSUS e análise crítica a respeito das concepções e práticas produzidas no âmbito destas Escolas são temas investigados no estudo minucioso de Ramos (2010), intitulado “Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos da saúde”.



gestores; pouca qualificação dos gestores. Algumas escolas relataram dificuldades relacionadas ao corpo docente como alta rotatividade, equipe reduzida (NOGUEIRA, LOPES, NESPOLI et al, 2010).

Com a imposição de metas e maior controle sobre o processo de trabalho dos ACS para geração de resultados quantitativos, estes trabalhadores e as ETSUS vem encontrando dificuldades colocadas pelos gestores municipais, principalmente, para oferta de formação durante o horário de trabalho. No entanto, registra-se que a formação técnica em ACS que oferecemos na EPSJV vem sendo realizada no horário de trabalho dos educandos e é 100% presencial desde a nossa primeira turma, nos últimos 10 anos. Isto tem sido possível devido a articulação não somente com a gestões locais e municipais, mas principalmente, devido a articulação contínua que fazemos junto aos sindicatos e demais entidades representativas dos trabalhadores ACS e que garantem esse direito do CTACS ser realizado no horário de trabalho dos ACS.

Em relação à oferta de cursos à distância para ACS, de acordo com um estudo da equipe de Coordenação Nacional do Curso de Educação Popular em Saúde, que totalizou 53 horas de formação (32 horas presenciais, 11 horas de conexão virtual e 10 horas de atividade de campo), ofertado para 14.215 ACS e ACE de todo o Brasil (BORNSTEIN, 2014), e que a EPSJV participou, há diversas dificuldades no processo de ensino e aprendizagem como: a utilização das redes sociais, que é frequente entre os ACS, não indica habilidade em relação a plataformas educacionais; os ACS tem em grande parte dificuldades de acesso ao ambiente virtual de aprendizagem, dificuldades enfrentadas desde a inscrição no curso até o acesso às Comunidades Virtuais, confirmando a dificuldade de parte destes trabalhadores com este tipo de tecnologia; o Corpo docente e núcleos de coordenação Estadual indicaram que os momentos mais ricos do curso foram os momentos presenciais; o corpo docente explicitou dificuldades sobre o acesso dos educandos à Comunidade Virtual de Aprendizagem, que incluiu a exclusão digital dos alunos, dificuldade de compreensão das ferramentas, falta de interação virtual; para 91% dos respondentes da avaliação do curso, os momentos presenciais foram importantes para o aprendizado dos educandos sendo que uma grande parte destes considerou que esta foi a atividade mais importante do curso; o número de tópicos abertos foi muito menor que o número de educandos o que reflete a dificuldade de acesso, sobretudo ao considerarmos que havia grande repetição de pessoas que postaram tópicos; as plataformas virtuais devem ser consideradas como uma possibilidade e não como uma obrigatoriedade. Incluo outros elementos como: a responsabilização do trabalhador ter que estudar por conta própria fora do seu horário de trabalho; a especificidade dos processos de ensino e

aprendizagem de adultos e da extensão da carga horária do trabalho do ACS além do horário do serviço, por residirem no local de atuação, acrescenta-se a isso o fato da maioria das ACS ser composta por mulheres que também enfrentam jornada de trabalho doméstico diferente da maioria dos homens; a pouca estrutura em diversas regiões do país de acesso a rede virtual e equipamentos nos serviços de saúde; os conteúdos dos cursos ofertados a distância que geralmente são restritos a programas do MS; a pouca interatividade entre educandos e docentes em cursos a distância; e a especificidade do trabalho em saúde, a atribuição do ACS de realizar atividades de educação em saúde, do trabalho em equipe e de escuta, que pressupõe o encontro entre os trabalhadores, aspectos que uma formação na modalidade a distância dificilmente contempla.

Em um evento que organizamos na EPSJV, no ano de 2013, intitulado “Contribuições da formação técnica do Agente Comunitário de Saúde para a Atenção Básica e para a luta pela sua qualificação profissional” convidamos a SGTES a participar e a apresentar as ações realizadas pelo MS em direção à formação técnica. O coordenador da área de ações técnicas da área de educação em saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) na época, em sua apresentação, afirmou que a Rede de Escolas Técnicas do SUS é prioritária<sup>60</sup> para a oferta do CTACS e mencionou a atuação do governo federal através do “Projeto de Qualificação do ACS” que inclui “curso de 400 horas” que vinha sendo financiado pelo MS aos municípios e estados que solicitassem o financiamento, a partir da apresentação das propostas do curso articuladas as ETSUS e o preenchimento de outros parâmetros definidos pelo MS. O coordenador se referiu ao curso de 400 horas (DORETO, 2013) sem fazer qualquer menção de que se tratava da etapa I do CTACS e não consta nada em sua apresentação a respeito das etapas II e III do CTACS. Segundo Doreto (2013), concluíram a etapa I, 400 h de formação, a partir de financiamento do governo federal, mais de 214 mil ACS, sendo a maior parte deles ACS trabalhadores da região nordeste do país. No

---

<sup>60</sup> Atualmente, a RET-SUS é composta por 40 escolas técnicas e centros formadores de recursos humanos do SUS distribuídas em todos os estados do Brasil. A coordenação geral da Rede é exercida pela Coordenação Geral de Ações Técnicas em Educação na Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde da SGTES no MS. O CTACS deve ser executado prioritariamente pelas ETSUS, deve ser gratuito e público-alvo são trabalhadores ACS (BRASIL, 2004). No entanto, já existe oferta do curso pelo SENAC, na modalidade a distância e pago, aberto a qualquer pessoa que se inscreva. A ampliação da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica através da criação dos Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFs) em 2008, também poderia contribuir para a expansão da oferta gratuita do CTACS aos ACS, caso o MS assumisse o CTACS como política de educação profissional dos ACS. No município do Rio de Janeiro, apoiamos, enquanto coordenação do CTACS da EPSJV, um IF no planejamento e execução do CTACS. A ampliação do acesso ao CTACS é possível e necessária de ser realizada, para isso é necessário que exista vontade política das gestões municipais, estaduais e federal, e claro, pressão por parte dos trabalhadores ACS e entidades representativas de classe nessa direção. Para tanto, também é importante analisar a relação entre as ETSUS e os IFs para que as Escolas, como dependem de orçamento estadual e municipal, não sejam ainda mais fragilizadas como estão, mas fortalecidas caso haja articulação com os IFs.

entanto, o coordenador afirmou, ao ser questionado sobre as demais etapas do CTACS, que não teria dados sobre as demais etapas concluídas e a quantidade de ACS formados na etapa I que permanecem ACS no SUS aguardando a continuidade de sua formação.

Em diversas oportunidades em que estive junto a representantes da SGTES, tanto no MS quanto na EPSJV - nos eventos que promovemos para fomentar reflexões críticas a respeito da formação profissional do ACS, das responsabilidades dos entes federados e da organização dos trabalhadores - questioneei o fato de o MS não ter feito, no mínimo, um levantamento sobre o quantitativo de ACS formados em técnicos a partir do CTACS, e nem mesmo realizado um mapeamento sobre os municípios e estados que concluíram esta formação. Além disso, o MS nem sequer produziu no âmbito da SGTES ao longo destes 13 anos de publicação do referencial curricular, levantamento acerca do quantitativo de ACS formados nas etapas II através das ETSUS, egressos do curso que permanecem atuando no SUS após a formação. Este levantamento é fundamental não somente para traçar um panorama da formação dos ACS no país, quanto para se discutir a perspectiva de carreira para estes trabalhadores incluindo a formação profissional.

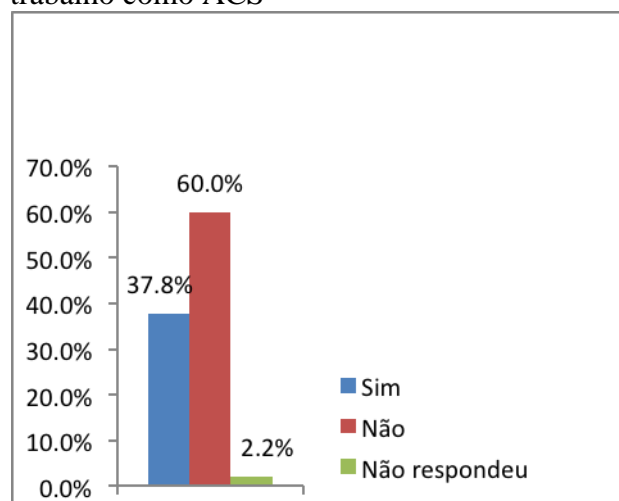
Na pesquisa da UFBA (2015) desenvolvida em cooperação com o MS, realizou-se levantamento sobre o “processo de formação” dos ACS em que se incluiu no instrumento aplicado as variáveis: curso introdutório, curso técnico de ACS ou outros. A pesquisa concluiu que 84,9% dos entrevistados afirmaram que “Recebem formação para atuar como ACS” sendo agrupados neste resultado os cursos introdutórios, curso técnico de ACS ou “outros”. No início do relatório inclui-se a informação de que: “[...] foram computadas as respostas afirmativas em relação à realização do Curso Introdutório de Formação Inicial e o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde ou Outros, sendo apresentadas as proporções de ACS correspondentes a cada uma das alternativas”. No entanto, esta especificação dos cursos não aparece no relatório. São incluídos e especificados no relatório no item “Cursos de Formação em Saúde” 15 outros cursos entre cursos técnicos, especializações, como Técnico de Enfermagem, Cuidador de Idoso, Agente de Combate a Endemias etc. Não há qualquer indicação no relatório final do referido estudo sobre o quantitativo de ACS que cursaram o CTACS especificamente e nem quais etapas cursaram. Cabe questionarmos os motivos do curso técnico em ACS ter sido agrupado com o introdutório no resultado final que consta no relatório. No instrumento aplicado não há especificação de quais etapas do itinerário formativo do CTACS foram concluídas ou cursadas pelos ACS respondentes. O levantamento preciso desta informação é crucial considerando a particularidade do processo histórico de

profissionalização dos trabalhadores ACS e as diferenças entre um curso introdutório e um curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Saúde com Habilitação em ACS.

Enquanto a SGTES permanecer investindo em cursos pontuais como política principal de formação dos ACS, o MS não assumir a pauta do curso técnico e de uma política de elevação de escolaridade para os trabalhadores ACS, a formação permanecerá inespecífica. A fala feita pela trabalhadora Tereza Ramos ratifica este posicionamento: “Nós estamos cansados de certificado de hanseníase, certificado de tuberculose. Não tenho nada que diga: ‘Eu sou Agente Comunitário de Saúde’. Não tínhamos a menor noção da dificuldade que seria isso” (RAMOS, 2007b, p.330).

A insuficiência da formação profissional vivenciada pelos ACS é reafirmada no questionário que aplicamos junto a 90 dirigentes e representantes de sindicatos e associações de ACS, destes, 54 ACS, ou 60%, considera que a formação que recebe não é suficiente para realizar o seu trabalho e 34 ACS, ou 37,8%, considera que é suficiente; 2 pessoas não responderam a questão.

Gráfico 7 – Avaliação se a formação profissional recebida é suficiente para o trabalho como ACS



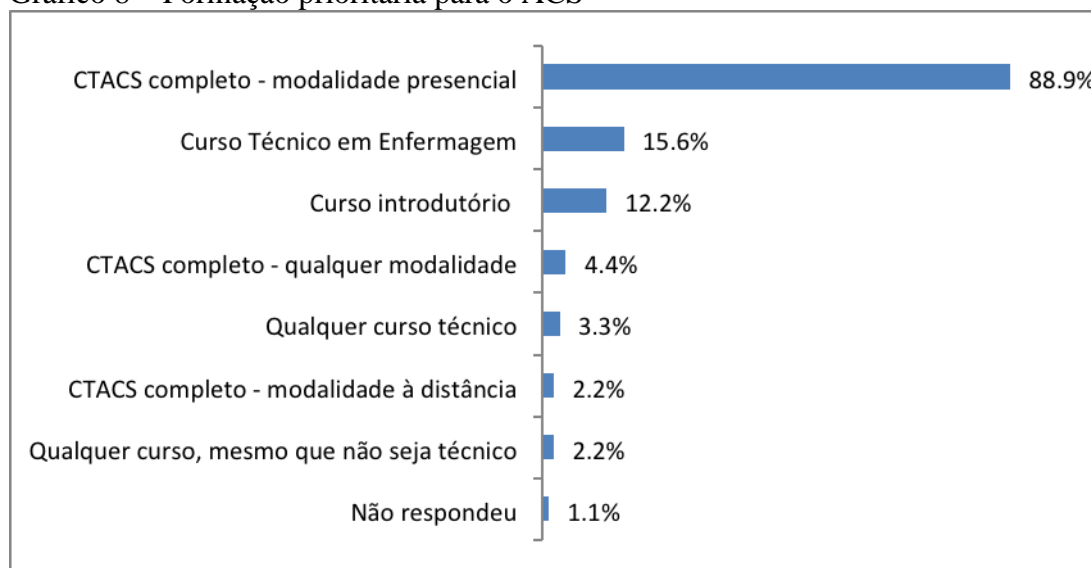
Fonte: elaboração própria.

Dentre os 34 ACS que consideram que a formação que receberam é suficiente para o trabalho, 33 deles, ou 97,1% aproximadamente, está cursando ou concluiu o Curso Técnico de ACS na ETSUS local. Destes, 15 ACS, ou 45,5% aproximadamente, cursaram ou estão cursando etapas do CTACS; e 13 respondentes, ou 39,4%, concluíram o curso técnico em ACS. Dos que estão cursando ou concluíram alguma etapa do CTACS e que consideram a formação recebida como suficiente, 5 são técnicos em enfermagem (15,1%). Somente 1 ACS

que afirmou que a formação recebida é suficiente para o trabalho não cursou o CTACS, somente o introdutório. Um dos respondentes escreveu: “Somos muito desvalorizados, acho que essa é a principal situação que desvaloriza”.

No questionário ao perguntar qual deveria ser a formação prioritária para o ACS, os respondentes marcaram como resposta mais de uma opção, 80 deles, ou aproximadamente 89%, respondeu “CTACS completo modalidade de ensino presencial”; 14 pessoas responderam, ou aproximadamente 16%, o “Curso técnico de Enfermagem”; “Curso introdutório” foi escolhido por 11 ACS, ou 12%; “CTACS completo qualquer modalidade de ensino” 4 ACS ou aproximadamente 4%; “Qualquer curso técnico” foi a opção marcada por 3 pessoas, ou 3%; “CTACS completo modalidade de ensino à distância” 2 pessoas ou 2% respondeu; “Qualquer curso, mesmo que não seja curso técnico” respondido por 2 pessoas ou 2%; e 1 pessoa não respondeu, ou 1% aproximadamente, conforme gráfico a seguir:

Gráfico 8 – Formação prioritária para o ACS



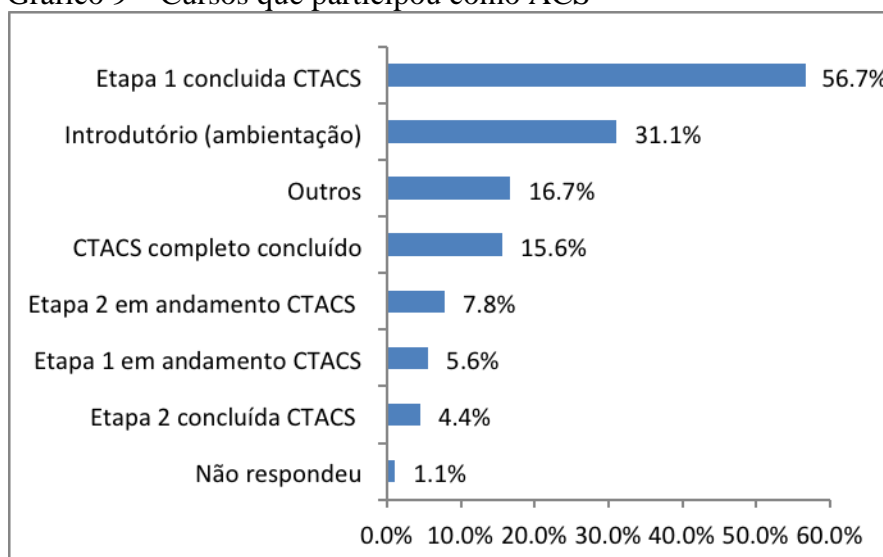
Fonte: elaboração própria.

Confirma-se a importância que a formação profissionalizante em ACS, o CTACS, tem para o trabalhador ACS. No entanto, é interessante observar que 15,6% tenham respondido que o curso técnico de enfermagem deveria ser a formação prioritária para o trabalho do ACS. Considerando que a ESF apesar de se propor a reorientar o modelo de atenção ainda fundamenta-se no modelo biomédico, e é atravessada por modelo de gestão procedimentos centrado, a formação técnica de enfermagem responde a este quadro. Assim como também responde a execução de procedimentos curativos e com base em protocolos e códigos específicos da Enfermagem, já consolidados. Ademais, técnico de enfermagem é uma

profissão antiga e reconhecida na área da saúde, profissão cuja formação profissional e demais aspectos da regulamentação profissional são instituídos desde a década de 1960. Neste sentido, a formação técnica de enfermagem pode ser interpretada pelos dirigentes ACS como formação que garantiria certa autonomia e maior definição de práticas em termos de regulamentação e valorização profissional. No entanto, as atribuições dos ACS e formação profissional possuem outras bases históricas, devem se pautar na educação popular e na mobilização social, neste sentido, o trabalho de técnicos e ACS se complementa na ABS, mas não se constituem como o mesmo trabalho.

No questionário aplicado junto aos dirigentes ACS, em relação a formação profissional após o ingresso no trabalho, os respondentes marcaram mais de uma resposta e identificou-se que: 56,7%, ou 51 ACS, concluíram a etapa I do CTACS; 31,1% ou 28 ACS fizeram o introdutório; 16,7%, 15 respondentes, outros cursos (foram citados cursos como: Caminhos do Cuidado, sobre hanseníase, saúde mental, educação popular, cuidado a saúde da criança, entre outros); 15,6%, 14 ACS, concluíram todas as etapas do CTACS; 7,8%, 7 ACS estão cursando a etapa II do CTACS; 5,6%, 5 ACS, encontram-se cursando a etapa I; 4 ACS ou 4,4,% concluíram a etapa II; e 1,1%, 1 pessoa não respondeu.

Gráfico 9 – Cursos que participou como ACS



Fonte: elaboração própria.

Cabe ressaltar que o número de ACS que cursaram a etapa I respondentes ao questionário e o número de 15,6% referente aos concluintes do CTACS completo relaciona-se com o fato de a maioria dos dirigentes respondentes ao questionário ser da região nordeste, região em que há histórica trajetória de organização coletiva dos ACS desde a implantação do PACS. O questionário também foi respondido por um número considerável de ACS dirigentes

de sindicatos e associações do estado do Maranhão, estado que vem ofertando a formação técnica completa. No entanto, na maior parte do país o CTACS não vem sendo oferecido devido aos motivos já expostos anteriormente. Outra observação, é que o questionário confirma o que os dirigentes entrevistados relataram em relação ao curso introdutório, curso que deveria ser ofertado a todos os trabalhadores ACS de acordo com a lei nº 11350 (BRASIL, 2006a), mas que não tem sido ofertado.

No relato dos dirigentes ACS entrevistados, identifica-se a importância da formação técnica para fundamentação de suas práticas realizadas no território, reconhecimento e maior autonomia profissional:

Mas hoje nós temos o curso técnico do agente comunitário de saúde, mas que infelizmente só é dado depois que você já está trabalhando na área... Ou seja, já tem o saber da prática, aí vem pra uma formação profissional. Eu acho correto ter a formação, mas quem dera a gente nós pudéssemos ter o curso técnico do agente comunitário de saúde dado no início, na entrada do agente comunitário antes que ele começasse a ir para área. [...] Porque a visão passa a ser diferenciada. Por exemplo, quando eu entrei, eu sou agente comunitário há 12 anos, mas antes eu já era técnico em patologia clínica, então eu não tinha muito contato com o ser humano.. [...] agora eu passo a ter contato direto, o meu objeto de trabalho passa a ser o ser humano, o sentimento, ansiedades, quer dizer, o ser humano em si com todas as suas potencialidades, complexidades. E agora, como lidar com isso? Então eu acredito que se eu tivesse tido a formação técnica [...] A minha formação me daria certa base para não, por exemplo, algumas vezes, algumas falhas que eu posso ter cometido, não ter cometido.[...] Então nessa vivência você consegue perceber e vê que isso é necessário, porque você chega zerado. É aquilo que eu falei. Eu cheguei na casa do usuário com o meu saber de minha formação que eu corri atrás [...] A formação técnica já está dizendo, a técnica me faz ser um profissional. **E aí o reconhecimento e também autonomia**, porque técnica é técnica, já está dizendo. Quando eu sou técnico eu sou um autônomo, aquilo eu faço com excelência [...] Cheguei numa casa a mulher diz: “Ah, Ed, estou aperreada, meu bebê não consegue mamar, o nariz entupido e tal.”. Aí com o meu conhecimento técnico ensinei ela a fazer uma solução salina e desobstruí a via área do menino e com isso ela amamentar.[...] Aí cheguei lá no outro dia ela com um sorriso no rosto dizendo: Ele está comendo legal, que de hora em hora eu estou lá, boto uma gotinha em cada narina dele e tal...” O que eu usei pra isso? O que ela tinha em casa, água e sal. Fiz a orientação de duas colherinhas dentro de um copo americano e ali ela com um dosador botava uma gotinha em cada narina, cada hora e desobstruiu a via respiratória do menino e o menino estava conseguindo mamar. Quer dizer, se eu não tivesse esse conhecimento técnico poderia orientar? Ia fazer o que? Leva pra o hospital. Ed – ACS, diretor do SINDACS-PE (grifos nossos).

A complexidade do trabalho do ACS e necessidade da formação para ampliar a compreensão dos trabalhadores acerca das bases que formam o trabalho do ACS, mas também acessar conhecimentos sobre a política de saúde onde se institui o trabalho foram aspectos apontados por um dirigente:

É, o trabalho é complexo demais. E tem uma questão, não é nem só a complexidade, o colega entender como é que é a função, ele lá é treinado para preencher a ficha A,

ficha B, ficha C, isso e aquilo, mas ele não conhece a política, a PNAB, ele não conhece o SUS, ele não aprende nada disso. E nem é informado pra que ele busque essa informação, lá é falado de metas [...] Wagner – ACS, vice-presidente do SINDACS-RJ.

A importância da formação técnica é mencionada também para ampliação do acesso a conhecimentos teóricos que facilitem o acolhimento das demandas apresentadas, a identificação de cuidados a serem prestados e para a fundamentação das orientações dadas pelos ACS às famílias acompanhadas:

Eu diria que o agente de saúde conhece a família, conhece a família, técnico e agente de saúde conhece cada membro da família, a formação técnica ela nos habilitou a identificar o ser humano nas suas fases, se definirmos a vida como espaço de tempo entre o nascimento e a morte nós veremos que o ser humano precisa ser cuidado enquanto criança, ele precisa se cuidar na adolescência porque quando for adulto vai precisar cuidar de alguém. Nós temos ainda a terceira fase, ou a terceira idade, que é a velhice que engloba todas essas três. Tem idoso que precisa de cuidado, tem idoso que se cuida, tem idoso que cuida. Então o agente ao adentrar às famílias ele tem uma visão mais apurada, ele consegue ver o ser humano naquela fase e direcionar ações específicas para situações específicas. [...] Daí você imagina um profissional que tem que propor soluções para situações diversas o quanto ele precisa de uma formação teórica [...] você precisa ter uma fundamentação, você precisa argumentar as suas orientações [...] Sem explicar tecnicamente a minha fala. Então é inconcebível você pegar uma pessoa sem nenhum tipo de formação, colocar dentro da casa de uma família e ela vai dar uma opinião [...] Ricardo – ACS, presidente da ATACOM.

Outro aspecto identificado por um ACS dirigente sindical sobre a relevância da formação profissional técnica dos ACS, é a produção de auto-estima ou valorização dos trabalhadores, que diversas vezes percebem a realidade de negação de direitos sociais e trabalhistas onde se inserem, assim como a precariedade das condições sociais na maioria dos territórios onde existe a ESF. Portanto, usufruir do direito à formação técnica, para o dirigente ACS Wagner, que é egresso do CTACS ofertado pela EPSJV/Fiocruz, também contribui para a construção da identidade profissional e sentimento de valorização:

A formação técnica, ela dá essa identidade, ela tira um pouco desse estigma.[...] Ela faz você entender, assim, eu sempre tive esse entendimento, eu nunca tive vergonha de dizer que eu sou morador de favela, que eu moro no morro, nunca tive. [...] Mas a formação técnica, ela te dá um pouco disso, vê que você ser morador de favela, você não é o cocô do cavalo do bandido também não, como muitos acham, né [...] você tá no dia a dia do trabalho, então você faz muitas coisas no automático, a partir do momento que você tem essa formação, você pára pra pensar no seu dia a dia, nos seus procedimentos, nas coisas que tem que fazer. Então um curso técnico que te permite planejar, ele te permite ter uma visão crítica em relação àquilo, será que aquilo tá funcionando, tem que avaliar aquela questão, ou buscar outros caminhos para fazer que funcione, né, criar uma rede.[...] Ela é importante para vida como cidadão também, eu acho que ela tem essa importância também. Mas, pro trabalho, [...] e como cidadão também, como ser humano, te dá muita sustentabilidade. É um



curso que ele, no meu ver, é completo pra te dar subsídios e te dar condições de querer continuar crescendo, questão de querer continuar estudando, de continuar evoluindo, o curso técnico, ele te dá não a questão de empoderamento não, mas ele te **dá dignidade** no sentido de que assim, eu que sou cidadão, **eu posso também**, eu sou respeitado, esse curso te dá isso, ele te olha como pessoa, não só aquele aluno ali, que tá ali só copiando o que o professor manda, né, você questiona, você debate com o professor, você aprende. Wagner – ACS, vice-presidente do SINDACS-RJ.

No depoimento acima são incluídos aspectos do CTACS que se relacionam ao processo de ensino-aprendizado produzido no âmbito do CTACS, então não são prescritos pelo referencial curricular, mas que ocorrem a partir da relação entre educandos ACS e educadores, o que também varia em relação aos projetos políticos-pedagógicos das Escolas.

Parte das representantes das ETSUS que participou da oficina que promovemos no âmbito da EPSJV (NOGUEIRA, LOPES, NESPOLI et. al, 2010), comentou efeitos da oferta da formação técnica no processo de luta contra a precarização do trabalho junto aos ACS:

As representantes do CEFOP/RN comentaram que em seu estado, quando a formação iniciou, os ACS eram precarizados, mas o curso acabou favorecendo o movimento dos agentes pela desprecarização. Foi garantida uma política de regularização destes trabalhadores, exigindo a formação como pré-requisito para a contratação. Este processo, entretanto, levou as instituições privadas a ofertarem o curso com qualidade duvidosa [...]. Segundo a representante da ETSUS do Acre, o curso foi muito importante para os trabalhadores e abriu margem para a exigência de aumento de salários. [...] O representante de TO disse que, em seu estado, os ACS conseguiram se organizar no momento da formação instigando o Ministério do Trabalho e o Ministério Público a rever sua situação. Conseguiram forçar as prefeituras a realizarem concursos. A prefeitura de Palmas criou e regulamentou a categoria do técnico, o que se difundiu pelos outros municípios (NOGUEIRA, LOPES, NESPOLI, et al., 2010, p.4).

Em relação ao CTACS desenvolvido pela EPSJV, cujas bases são a politecnia e o trabalho como princípio educativo, onde incluímos componentes curriculares referentes à formação geral como história, literatura, arte, dentre outros, identificou-se, a partir da avaliação dos egressos de 9 turmas (NOGUEIRA et.al, 2015), efeitos do curso na vida dos educandos, as mudanças mencionadas com maior frequência foram: maior clareza em relação a seu papel como trabalhador da saúde e sentimento de valorização no trabalho; maior motivação para o trabalho; desenvolvimento pessoal tanto em relação à facilidade de expressão, maior vontade de estudar e reivindicar seus direitos; ampliação das análises críticas produzidas sobre a realidade e sua inserção como trabalhador ACS. Aspectos expressos em alguns desses depoimentos dos educandos do curso: “Aprendi muito sobre os meus direitos quanto à classe trabalhadora, e sei que através desse conhecimento posso ajudar alguém”; “Entendi melhor a luta do povo brasileiro”; “Um novo olhar em relação aos outros, com mais

paciência e escuta”; “Aprendi a me colocar no lugar do outro e ter mais paciência”; “Me senti obrigado a dedicar mais tempo a leitura e com isso estou falando e lendo melhor”.

Também identificamos dentre os efeitos produzidos no CTACS, a partir da avaliação dos educandos ACS sobre o curso, repercussões na vida pessoal como, por exemplo, maior independência em relação às suas funções domésticas, o grande prazer e orgulho em cursar o nível técnico; possibilidade de fazer novas amizades. O curso presencial e não aligeirado proporciona que os trabalhadores se encontrem e compartilhem experiências, conheçam desafios e lutas que enfrentam em diferentes territórios, percebam questões comuns que atravessam o trabalho, a formação escolar, profissional e a vida, e assim criem laços e estratégias comuns de enfrentamento à precarização do trabalho e da formação.

A grande maioria dos educandos do CTACS identifica repercussões do curso no relacionamento com a equipe multiprofissional e com a comunidade em que atua (NOGUEIRA, et.al, 2015): maior segurança no desenvolvimento do trabalho; possibilidade de planejar suas ações; maior escuta e troca de experiências com a comunidade; construção de um olhar crítico sobre o trabalho e a realidade; ampliação da concepção de saúde e preocupação com a qualidade de vida da população; e maior estímulo no desenvolvimento de atividades de mobilização no território também aparecem em diferentes relatos do egressos do CTACS. Algumas dessas repercussões do curso podem ser lidas, por exemplo, neste depoimento: “O curso me deu instrumentos teóricos para que eu pudesse pensar, refletir melhor sobre a realidade da minha comunidade”.

Alguns destes aspectos foram identificados pelos dirigentes no âmbito da presente tese, principalmente por aqueles que concluíram a formação técnica. Foi enfatizado, por parte dos entrevistados que concluíram a formação, que há uma ampliação da autonomia profissional dos ACS e que o curso os coloca em outro lugar na relação com os trabalhadores da equipe, em que “deixam de ser figurantes e passam a ser coadjuvantes”:

Inevitavelmente com o passar dos dias nós começamos a ter uma outra visão do nosso ambiente de trabalho, começamos a perceber as situações com mais clareza, começamos a avaliar melhor as situações encontradas, a filtrar as situações encontradas na comunidade e com isso muito o feedback entre o agente e a equipe porque nós conseguimos levar a situações para a nossa equipe de maneira mais precisa, né? Daí nós deixamos de ser meros figurantes e passamos a ser coadjuvantes...No processo Saúde da Família. Deixamos de simplesmente receber as informações e passamos a construir as propostas, não é? Avaliar as estratégias e ajudar executar o planejado. A formação técnica foi um divisor de águas no trabalho do agente e conseqüentemente na comunidade a qual ele está inserido e presta seus serviços. Ricardo – ACS, presidente da ATACOM.

Também é destacada, por parte dos entrevistados, a importância da formação técnica para que os ACS ampliem seus conhecimentos em relação às suas atribuições prescritas:

[...] queremos que isso aconteça, é que seja ministrado realmente o curso de técnico pro ACS pra que o curso, ele começa a apropriar daquilo que é dele, das suas atividades, descrição de cargo pra que ele tenha bagagem pra dialogar, “olha isso, posso fazer pra colaborar, mas fica ciente você que não faz parte da minha atividade” João Paulo - ACS, diretor do Sindicomunitário-SP.

Uma das dirigentes entrevistadas mencionou a importância da formação técnica em ACS para a construção de planos de cargo, carreira e remuneração (PCCR) que contribua para a valorização profissional:

eu acredito que isso é muito importante pra gente, até porque isso vai ser acrescido no nosso PCCR, né, então isso é muito importante pra nossa categoria, porque eu acredito que não vai ser só importante tanto pro PCCR quanto pro nosso futuro, porque, assim, hoje o agente comunitário de saúde tem um piso de R\$1.014,00, o nível dele é fundamental, mas se ele tiver o técnico, aí começa aumentar mais a valorização dele também. Jesabel – ACS, coordenadora SINDSAÚDE-PA.

Constata-se então que os ACS dirigentes de sindicatos e associações que participaram do presente estudo identificam a importância da formação técnica em ACS por entenderem que esta formação pode produzir junto aos trabalhadores maior compreensão sobre os fundamentos das práticas desenvolvidas, conhecimento sobre suas atribuições e direitos; articular-se com a construção de melhores PCCRs, e produzir efeitos na relação do ACS com a equipe. No entanto, é importante perguntar: em que medida estes relatos que enfatizam a necessidade da formação técnica são traduzidos em lutas e reivindicações coletivas dos trabalhadores ACS através dos sindicatos e associações de trabalhadores? Como a CONACS atua em relação à formação profissional dos ACS? E em que direção?

### **3.3 “A coisa mais maravilhosa do mundo [...] onde ninguém chega [...] o agente comunitário chega [...]”**

O PSF foi criado na mesma conjuntura que o Programa Comunidade Solidária, iniciativas que compõem o movimento de construção de práticas de consenso em relação às políticas neoliberais:

Em um primeiro movimento, busca-se fomentar um tipo de participação restrita, que, na maioria das vezes, caracteriza-se por soluções individuais, de forma a dar ênfase a novas formas de cidadania que privilegiam o engajamento aos problemas ligados a demandas pontuais e locais. O segundo movimento tem como objetivo dismantelar ou refuncionalizar os aparelhos privados de hegemonia da classe trabalhadora, buscando forjar um novo consenso em torno da precarização do trabalho e da desregulamentação dos direitos trabalhistas. O último movimento consiste no estímulo à organização de grupos não diretamente ligados às relações de trabalho, tais como grupo de mulheres, homossexuais, de terceira idade etc. o que levou à fragmentação, à focalização e à privatização das políticas sociais (DURÃO et.al, 2011, p148).

A desregulamentação dos direitos trabalhistas e precarização do trabalho durante o processo de expansão durante a década de 1990 atingiu a todos os trabalhadores da ESF, porém os efeitos da precarização se dão de maneira diferenciada dentre os trabalhadores de nível médio e os com escolaridade de nível superior, assim como, conforme a profissão (MOROSINI, 2010). Entendo que a precarização é vivida de maneira diferenciada pelos trabalhadores também devido a aspectos como a formação profissional, gênero, inserção no mercado e no mundo do trabalho, incluindo a fração de classe na qual está inserido o trabalhador. O trabalho de ACS é constituído por trabalhadores da classe subalterna, e, historicamente, executado por trabalhadoras do gênero feminino, sendo associado, até os dias atuais, a uma modalidade de trabalho feminino que perpassa o cuidado e o âmbito doméstico. Neste sentido, é importante reconhecer que a precariedade das condições sociais e relações de trabalho da ACS e a implementação de políticas sociais focalizadas, em uma conjuntura neoliberal, são elementos que produzem possibilidade destas mulheres, da classe subalterna, ingressarem neste trabalho. E fazer esta afirmativa não é naturalizar a precariedade das condições de vida da classe subalterna, a aviltante divisão sexual do trabalho e a precária condição feminina no mundo do trabalho, que são algumas das determinações que produzem a precarização do trabalho na ESF. Mas trata-se de reconhecer estas contradições e promover análise crítica sobre o lugar que estas trabalhadoras ocupam na política social e a potência deste trabalho no que diz respeito a promoção de relações solidárias e de auto-organização da classe trabalhadora. Assim, concordo com Barbosa et. al (2012, p.752):

Em uma sociedade onde persistem arraigados valores patriarcais, as mulheres (ainda) são, por ‘natureza’, vocacionadas para o cuidado do ‘outro’, o que justifica e sustenta a permanência de uma injusta divisão social e sexual do trabalho, que acarreta, entre outras consequências, uma sobrecarga de trabalho - produtivo e reprodutivo - para a maioria das mulheres, especialmente as da classe trabalhadora. Há que se considerar que o trabalho doméstico feminino, ideologicamente significado como ‘vocação’, é socialmente desvalorizado [...] No neoliberalismo, com a redução dos gastos do Estado em saúde (assim como nas demais políticas sociais), torna-se útil a contratação de mulheres a baixo custo para exercerem um trabalho assistencial que repassa, às famílias, as tarefas de cuidado com a saúde, o

que desonera o Estado de promover políticas públicas universais e de qualidade [...] Em um cenário de encolhimento das funções do Estado, qualquer modalidade assistencial, mesmo quando precária e/ou insuficiente, torna-se fundamental. Mas cabe identificar e denunciar a exploração desta modalidade de trabalho, de forma a contribuir para sua valorização e reconhecimento (BARBOSA, et al., 2012, p.752).

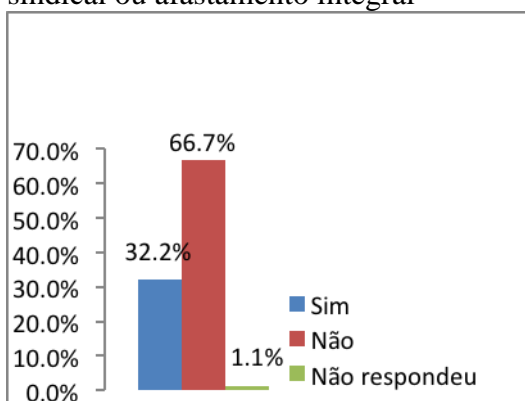
Dos representantes sindicais e de associações de trabalhadores ACS que responderam ao questionário da presente tese de doutorado, 57% (51 ACS) são do sexo feminino e 43% (39 ACS) do sexo masculino. Mais da metade dos dirigentes e representantes de entidades organizadas por trabalhadores ACS é do sexo feminino. Dos 5 presidentes da CONACS, 3 foram trabalhadoras mulheres ACS e 2 trabalhadores homens. Estes dados demonstram que apesar de existirem barreiras de gênero que dificultam a participação das ACS na organização sindical (BARBOSA et.al, 2012), as trabalhadoras seguem resistindo a opressão da divisão sexual do trabalho e estão na luta coletiva por melhores condições de trabalho e de vida.

De todo modo, a diferença quantitativa entre dirigentes do sexo masculino e feminino é pequena considerando que as mulheres somam grande maioria de trabalhadores ACS, o que aponta para a ainda atuação hegemônica masculina nos espaços de representação dos trabalhadores. Nesta mesma direção, Soares (2016) analisa que a presença de mulheres na representação sindical já não é tão rara atualmente, no entanto, continua existindo uma grande desproporção entre homens e mulheres que ocupam cargos de presidentes e vice-presidentes, mesmo com a adoção de cotas de gênero nas principais centrais sindicais do país:

Em outros setores do sindicalismo, além da CUT, também parece ter havido uma conjunção entre ampliação da participação feminina e permanência de relações de gênero desiguais e discriminatórias. Centrais sindicais como a Central dos Trabalhadores do Brasil (CTB), a Força Sindical (FS) e a União Geral dos Trabalhadores (UGT) adotaram cotas de gênero de 30% em cargos de direção, mas com resultados igualmente ambíguos. [...] Mesmo assim, nos anos seguintes, a participação feminina voltou a ficar abaixo dos 30% [...]. Em contrapartida, entre 2001 e 2010, o número de mulheres presidentes de sindicatos filiados à Força Sindical subiu de 93 para 242 (Auxiliadora, 2011). [...] No biênio 2013-2014, as mulheres ocupavam apenas entre 26% e 29% dos cargos de direção nas cinco maiores centrais sindicais do país. Em 2014, somente duas centrais possuíam uma direção executiva cujo percentual de participação feminina estava acima dos 30%. [...] Ademais, as mulheres são alocadas preferencialmente em cargos nos sindicatos cujo poder de decisão e importância relativa são menores que a dos cargos preferencialmente ocupados por homens. A presença feminina nos postos mais importantes da estrutura sindical já não é mais tão rara quanto antes, porém continua havendo uma flagrante desproporção entre homens e mulheres empossados como presidentes, vice-presidentes, tesoureiros e primeiros secretários. Prova disso é que o percentual de mulheres presidentes e vice-presidentes nas cinco maiores centrais sindicais, ou seja, no topo da representação sindical, foi de apenas 9% em 2013 e de 7,1% em 2014 (SOARES, 2016, p.12).

É importante registrar que dentre os 90 ACS dirigentes de sindicatos e associações respondentes do questionário aplicado no presente estudo a maioria não possui licença sindical, ou seja, apesar de atuar em entidades de classe, permanecem atuando como ACS conciliando o tempo do trabalho no território com o tempo da militância enquanto dirigente. 60 ACS, ou 66,7%, não usufruem da licença sindical ou não está afastado integralmente do trabalho para atuar no sindicato ou associação; 29 ACS, ou 32,2%, têm licença sindical ou afastamento do trabalho; e 1 pessoa não respondeu a questão (1,1%). Dos 32,2% (29 ACS) que referiram usufruir de licença sindical ou afastamento do trabalho, 22 deles estão afastados integralmente para atuar no sindicato; e 4 possuem algumas horas de afastamento por semana para se dedicar as atividades de dirigente sindical ou de associação, foram informadas como carga horária de afastamento semanal: 20 horas, 24 horas, 12 horas e horário flexível.

Gráfico 10 – Existência de licença sindical ou afastamento integral



Fonte: elaboração própria

Dentre os dirigentes entrevistados, a maioria usufrui o direito à licença sindical. Em relação aos dirigentes da CONACS todos os entrevistados usufruem de licença sindical, os mesmos também atuam como representantes de sindicatos regionais e/ou da Federação de ACS do Estado onde residem. Não conseguimos, no âmbito do presente estudo, analisar detidamente e qualitativamente esta questão da licença sindical junto aos dirigentes. No entanto, penso em algumas explicações possíveis para o número de dirigentes sindicais que não usufruem de licença sindical ser maior do que os dirigentes que usufruem deste direito, mas que precisarão ser investigadas em outro estudo, como: parte das entidades de trabalhadores ACS não se organiza na forma de sindicato, mas em associações e, com isso, os trabalhadores tem mais dificuldade de obter a licença ou o afastamento do trabalho para exercer a função de dirigente de entidade de classe; parte dos sindicatos pode não ter obtido ainda a carta sindical, e, portanto, encontra dificuldades de conseguir licença para os seus

dirigentes; os ACS que não são estatutários podem encontrar maior dificuldade de obtenção da licença sindical, principalmente os contratados indiretamente; parte dos dirigentes não quer se afastar do trabalho como ACS para se manter próximo das questões que atravessam o processo de trabalho na ESF, entre outros. Este último argumento foi verbalizado por dois ACS, pela ACS Jesabel Melo dirigente de um sindicato localizado no estado Pará, e ACS Wagner que dirige um sindicato municipal no Rio de Janeiro:

Mas a gente não acha que tem que sair, se afastar, porque a gente tem que tá vivendo o que acontece, o dia-a-dia, e se eu me afastar eu não vou viver isso, aí vai ser uma coisa muito fria, uma coisa muito ruim. Eu acho, eu já falei que eu não me afasto. Wagner – ACS, vice-presidente do SINDACS-RJ.

Hoje eu sou sindicalista, estou no Conselho Municipal de Saúde, estou no Conselho Estadual de Saúde também, mas eu não larguei o campo, eu continuo trabalhando como agente comunitário de saúde, apesar do corre-corre da vida, é conselho, é sindicato e tudo, mas eu ainda sou agente comunitário de saúde da rua. É, porque tem alguns que pede licença sindical, né, aí trabalha só pro sindicato. Mas, assim, eu prefiro tá lá na ponta, na base, sentindo o que o trabalhador sente, o que meu companheiro de trabalho sente. Jesabel Melo – ACS, coordenadora SINDISAÚDE-PA.

A presidente em exercício da CONACS comentou sobre a preocupação de ficar longe do processo de trabalho por estar licenciada, apesar de reconhecer a importância do direito a licença sindical para exercer suas funções como presidente da CONACS e como presidente da Associação dos Agentes de Saúde de Maracanaú:

[...] o dirigente sindical, agora nós temos vários na diretoria, fica afastado da base. [...] eles ficam licenciados e isso quebra também um pouco [...] como associação e federações não, mas como sindicato sim.[...]. Eu mesmo, sinto muita falta, por que eu estou aqui. Eu estou com acordo com o meu Município, porque não tem como...sim, mas isso não é bom. Por que a gente perde a nossa referência, perde tudo isso aí, entendeu? Ilda Angélica – ACS, presidente em exercício da CONACS desde 2016.

De todo modo, cabe o registro sobre essa questão da licença sindical, pois os resultados obtidos a partir dos questionários em relação ao trabalho do ACS convergiram com os achados da pesquisa realizada com trabalhadores ACS no ano de 2016 (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, et.al, 2017) e com os relatos que os educandos ACS fazem em sala de aula durante o CTACS, questões incluídas nas categorias empíricas que estamos discutindo neste capítulo. Talvez, o fato dos dirigentes não se afastarem do trabalho possa ter contribuído para que a avaliação do processo de trabalho do ACS não tenha sido divergente do que a base de ACS tem relatado, isso não significa dizer que, com isso, a atuação e as reivindicações de todos os sindicatos que participaram do estudo caminhem na prática ao encontro da avaliação

que fazem sobre o processo de trabalho e em relação ao que a base de trabalhadores pretende. Para tanto, é necessário que se faça um novo estudo em que os filiados dos sindicatos e os ACS não filiados, discorram sobre a atuação destas entidades. No âmbito da presente investigação, analisamos o processo de organização coletiva dos ACS na CONACS, mediações históricas e contradições que o constituem.

Os dirigentes de sindicatos de ACS, de associações profissionais de ACS e da CONACS, relataram como se sentem em relação ao trabalho e como avaliam suas condições de trabalho. Foram identificadas as seguintes categorias empíricas, como mencionadas na primeira seção deste capítulo: falta de condições de trabalho, insatisfações e sofrimento relacionados ao trabalho; valorização; burocratização do trabalho; desvio de função; estranhamento do trabalho. Discorreremos sobre estas categorias empíricas, relacionando-as com os achados dos questionários aplicados no âmbito da presente investigação, nos apoiaremos em estudos de âmbito nacional voltados para ACS e outros estudos que consistem em levantamentos da situação sócio-econômica dos trabalhadores brasileiros em geral. Acreditamos que ao discutir as categorias empíricas identificadas nas seções anteriores e na seção atual do texto, apresentamos aspectos que informam sobre a precarização do trabalho do ACS e sobre a precariedade das condições de vida e dos territórios onde a maioria deles não somente trabalha como também reside.

### 3.3.1 Falta de condições de trabalho, insatisfações e sofrimento relacionados ao trabalho.

Apesar de já existir regulamentação para a contratação e vínculo empregatício direto previsto na lei nº 11350 (BRASIL, 2006a) ainda existem diversas formas de contratação dos trabalhadores ACS que não asseguram estabilidade no emprego, como, principalmente, os contratos temporários e os contratos por CLT realizados por diversas instituições contratantes terceirizadas. Consideramos essencial para que o ACS fortaleça lutas sociais contra-hegemônicas nos territórios onde atua em direção aos interesses da classe trabalhadora, que seus direitos sociais associados ao trabalho sejam garantidos. Atualmente, há diferentes formas de contratação: vínculos indiretos (mantidos através de celebração de contratos com OS, Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público- OSCIP, e cooperativas), vínculos diretos (contratos de trabalho regido pela Consolidação das Leis trabalhistas assinados



diretamente com as secretarias municipais de saúde, e estatutários, sendo servidores públicos municipais), contrato temporário por prestação de serviço, autônomo entre outros.

Uma pesquisa produzida pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, em cooperação com o Ministério da Saúde (UFBA, 2015) realizada em 100 municípios brasileiros junto a 1526 ACS em todas as regiões do país, produziu informações interessantes que nos permitem apontar alguns aspectos do perfil do ACS no Brasil. Sobre o tipo de vínculo empregatício dos ACS, a pesquisa da UFBA (2016, p.47) identificou que 24,6% dos ACS são empregados públicos CLT; 52% é servidor público estatutário, 17% outros, dentre estes outros tipos de vínculos estão: contrato temporário por prestação de serviço, autônomo, contrato temporário pela administração pública regido por legislação especial, entre outros.

Na turma atual do CTACS da EPSJV/Fiocruz, um educando ACS nos informou que é contratado como “cargo comissionado” há mais de 4 anos em um município localizado na Baixada Fluminense. O ACS frequentemente relata sobre sua insegurança na manutenção do emprego e que não recebe nenhum direito trabalhista como férias ou 13º salário, ficando particularmente vulnerável durante o período eleitoral e submisso a gestão municipal. Esta questão do vínculo empregatício além de não garantir os direitos associados ao trabalho, afeta a vida do trabalhador ao incluir o sentimento de insegurança em relação à manutenção do trabalho e em relação à participação em sindicatos ou outras formas de auto-organização dos trabalhadores. O vínculo empregatício indireto, como no caso dos ACS contratados por OS, também os coloca em situação vulnerável para reivindicação de direitos, conforme constatamos no depoimento do ACS Jorge, diretor de comunicação da COMACS Manguinhos-RJ e que é contratado por OS, assim como todos os ACS da cidade do Rio de Janeiro:

O vínculo de OS, acaba sendo cortado porque o vínculo, ele é precário. É um modelo de trabalhador híbrido. Eu não sei hoje qual é a natureza jurídica do trabalhador de OS, o que ele é? Ele é algo completamente estranho dentro do contexto do sistema jurídico brasileiro. É um vínculo que é precarizado, ele é muito frágil. Ele fica, por assim dizer, sobre o monopólio da gerência local ou do próprio sistema de governo. Então, por ser um profissional que, ser a única carreira na área de saúde [...]. Então, é um vínculo que fica mais fragilizado ainda por causa disso. [...] Então, esse agente de saúde, ele perde esse poder de mobilizador social pela fragilidade do vínculo trabalhista. Jorge – ACS, diretor de comunicação da COMACS-Manguinhos RJ.

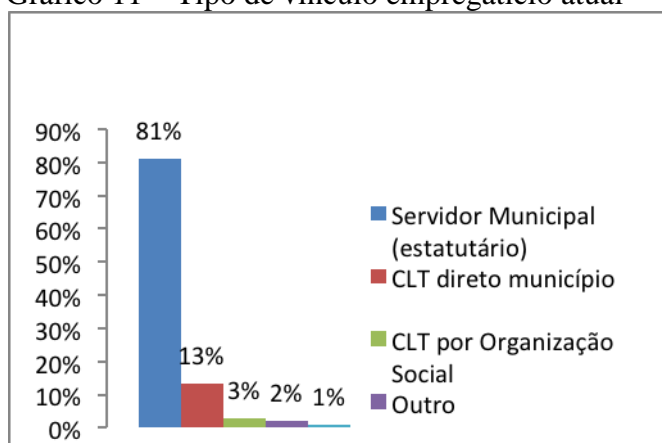
Os ACS contratados como celetistas, mesmo que através de vínculo direto com a prefeitura, também referem insegurança em relação à manutenção do emprego, como relatou o ACS Wolmar, presidente da AFASE de Santa Catarina, de que o medo de perder o emprego

dificulta a produção de mobilizações e atos de reivindicação por direitos, principalmente em período de eleições municipais. Entrevistei o ACS em período de eleições municipais em Florianópolis:

[...] então assim, a pressão, o medo de perder o emprego, né, é muito grande nesse momento, então é... Mas, antes disso, 3 anos, 4 anos atrás, fazia paralisação de andar na cidade assim batendo panela... Batendo panela, lata, assim.[...]. Era o jeito de fazer barulho. Wolmar – ACS, presidente da AFASE.

Em relação ao contratante dos trabalhadores ACS, na pesquisa da UFBA (2016), 65,8% dos ACS da amostra nacional são contratados diretamente e 52% corresponde ao vínculo estatutário; 4,1% são contratados por Consórcios intermunicipais; 7,2% por Fundações Públicas; 2,3% por OS e OSCIP; e 5,4% outros, o que inclui entidades filantrópicas, ONG e cooperativas. Outro dado muito importante registrado no relatório é que 15,1% dos trabalhadores participantes do estudo da UFBA não sabe ou recusou-se a responder sobre quem é o seu agente contratante. Os resultados que encontrei a partir dos questionários aplicados no âmbito desta tese também confirmam a heterogeneidade de vínculos empregatício ainda existente no trabalho dos ACS, assim como os diversos agentes contratantes: 81%, ou 85, ACS referiram ser servidores públicos estatutários; 14 ACS, 13% contratado por CLT diretamente pela gestão municipal, 3 ACS ou 3% informaram o contrato por CLT indireto, através de OS; 2 ACS ou 2% outra forma de contrato (contrato temporário); e 1 ACS, 1% informou CLT por fundação pública de direito privado.

Gráfico 11 – Tipo de vínculo empregatício atual



Fonte: elaboração própria.

A diferença do percentual em relação ao número de servidores estatutários dos resultados encontrados no âmbito deste estudo para a pesquisa da UFBA explica-se devido o grande número de participantes respondentes ao questionário desta tese serem trabalhadores

da região do nordeste e norte do país, regiões que segundo os dados da pesquisa da UFBA (2016) concentram os maiores percentuais de contratação direta dos ACS e, junto com a região centro-oeste, maiores percentuais do vínculo servidor público estatutário. Em diversas cidades do Brasil, os ACS não possuem estabilidade no emprego, então a prática crítica realizada a partir de enfrentamentos de hierarquias e regras estabelecidas nas equipes de ESF torna-se mais difícil de ser assumida devido à insegurança na manutenção do emprego.

Existem diferenças, inclusive, entre trabalhadores ACS contratados diretamente pela gestão municipal como celetistas e os trabalhadores estatutários que se referem não somente ao salário, mas as relações no processo de trabalho, a participação em processos de formação profissional e organização coletiva dos trabalhadores:

Pro gestor, a gente nunca pode nada, se falar pra ele que tu quer participar de um seminário lá, de alguma entidade lá, nunca pode, nunca pode nada, pra nós somos sempre excluído. A gente vê que todos os outros profissionais, enfermeiros, técnicos, fazem cursos toda hora de formação, sempre tão... Nós, não, nós somos o patinho feio lá na história. E a gente tem dificuldade, porque a gente também, o salário é baixo, a gente né... Então eu tenho certeza que quando a gente conseguir, por exemplo, se tornar estatutário, por exemplo, a gente vai usufruir de todos esses direitos que tem no município que nos é negado, sempre com o discurso que nós somos celetistas, que não cabe no estatuto dos servidores públicos, né, que aquilo é só pra estatutário. Wolmar – ACS, presidente AFASE.

Em pesquisa realizada no ano de 2016, identificamos que os estatutários tem mais facilidade para se mobilizarem e atuarem na reivindicação de direitos, assim como, de serem atendidos em parte em suas demandas coletivas, no entanto: “Uma questão que merece ser aprofundada diz respeito às diferentes percepções dos dois grupos (contratados e estatutários), quanto às relações na equipe e nos processos de trabalho” (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA et al., 2017, p.70).

Em relação à remuneração dos ACS, existem diferentes valores de salários sendo pagos, no entanto, a regulação do valor salarial deve pautar-se no piso salarial (BRASIL, 2014a) conquistado através da luta coletiva dos trabalhadores ACS. Este processo de aprovação do piso foi acompanhado e disputado pela CONACS e outras entidades representativas da categoria dos ACS<sup>61</sup> como apresentaremos no capítulo 5. Ainda existem variadas formas de contratação, apesar da lei 11.350 (BRASIL, 2006a), promulgada no ano de 2006, instituir como parâmetro que o exercício das atividades do ACS seja realizado

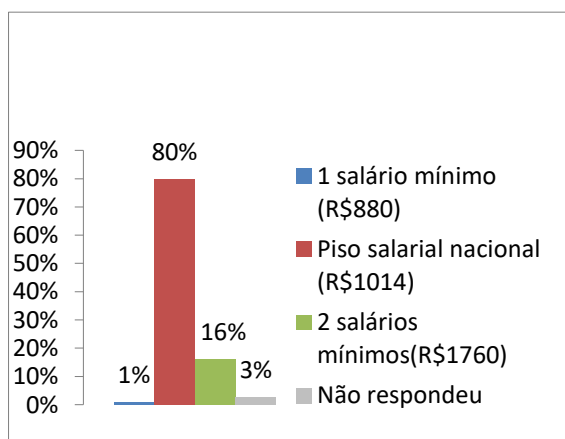
---

<sup>61</sup> Estive em Brasília em abril de 2014 em uma das manifestações organizadas pelos ACS em relação ao Piso Salarial e entrevistei um ACS representante da Central Única de Trabalhadores (CUT)

“mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional” (BRASIL, 2006a, p.1).

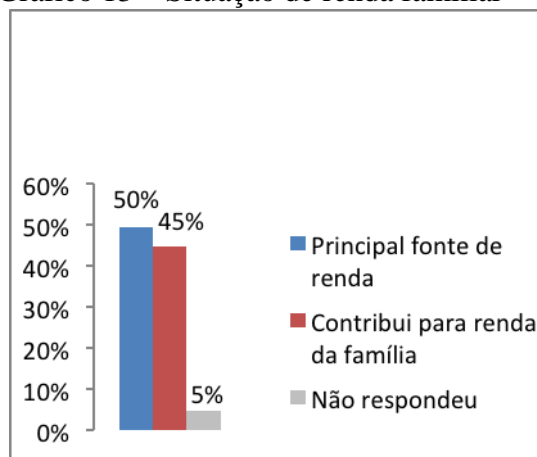
Um dos dados da pesquisa da UFBA (2016), informa que em relação ao salário dos ACS no Brasil, 73,5% possuem renda mensal entre 1 até 1,5 salário mínimo e meio, o que na época do estudo representava um valor entre R\$ 724 e R\$ 1084 reais. No questionário que aplicamos foi referido por 80% dos respondentes, ou 84 ACS, que o valor do salário recebido como ACS é de R\$ 1014 reais, valor referente ao piso salarial nacional; 16%, 17 ACS, referem receber 2 salários mínimos ou R\$1760 reais; 1 pessoa, ou 1% referiu receber 1 salário mínimo, no valor de R\$880 reais; e 3 não responderam a pergunta. Em relação a renda familiar, 50%, ou 52 ACS, responderam que seu salário é a principal fonte de renda da família; 45% ou 47 pessoas, contribuem com os seus salários para a renda familiar, mas não são a fonte de renda principal da família; e 5%, ou 6 pessoas, não responderam.

Gráfico 12 – Valor do salário dos ACS



Fonte: elaboração própria.

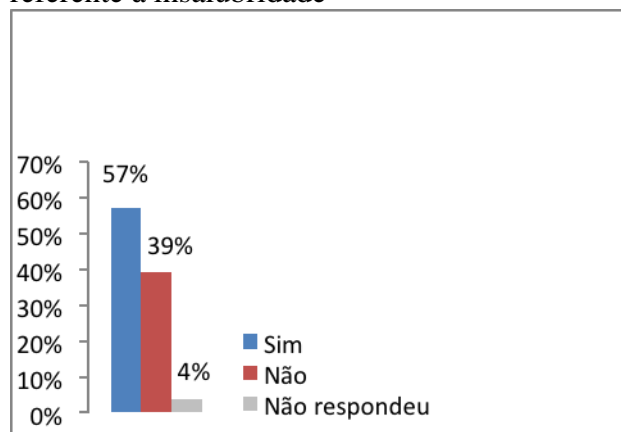
Gráfico 13 – Situação de renda familiar



Fonte: elaboração própria.

A maioria dos ACS respondeu ao questionário referindo que possui filhos sob a sua responsabilidade, 60,9% (64 ACS). Foi registrada uma média de 2 filhos por ACS. Cabe dizer que os ACS conseguiram assegurar, através da promulgação da lei nº 13.342/16, o recebimento do adicional de insalubridade, o que grande parte dos trabalhadores de outras categorias profissionais das equipes da ESF já recebe há muitos anos, enquanto que os ACS e ACE até então não eram contemplados. Dos ACS respondentes do questionário, 57%, ou 60 ACS, referiram que recebem o adicional de insalubridade; 39%, ou 41 ACS, ainda não recebem; e 4%, ou 4 ACS, não responderam.

Gráfico14 – Sobre o recebimento de valor referente à insalubridade



Fonte: elaboração própria.

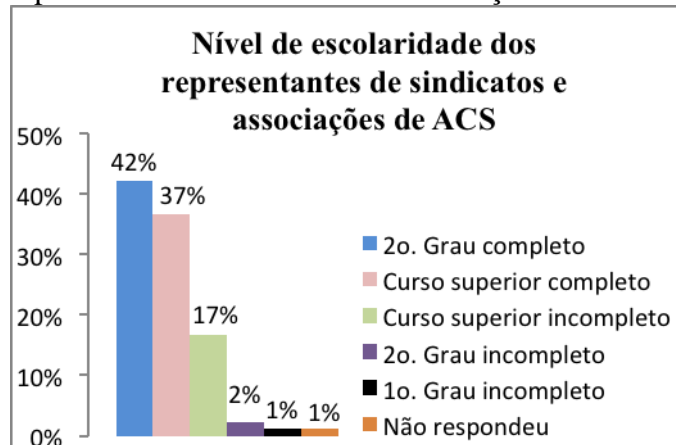
Dos 105 ACS que responderam o questionário, 70% aproximadamente, 74 ACS, responderam que não exerce outra atividade profissional remunerada além da profissão de ACS; 26% aproximadamente, ou 27 ACS, atuam em outra atividade profissional; e 4 ACS, ou 4%, não responderam. Dentre as atividades citadas, aproximadamente 22%, ou 6 ACS, citaram atividades que exigem habilitação profissional específica como requisito, como técnico em Enfermagem (citado 3 vezes) e técnico em edificações; e 78%, ou 21 ACS, mencionaram atividades do setor de serviços e que não necessitam de formação profissional específica, como: serviços domésticos, de cabeleireiro, carpintaria, fabricação caseira de doces, serviço de moto-táxi, venda de cosmético, serviço de manicura entre outros.

A predominância de atividades remuneradas na área de serviços e de execução de atividades que não requerem habilitação profissional específica é condizente com o requisito profissional para o trabalho de ACS e com o resultado consolidado do questionário de que dos 90 dirigentes respondentes, somente 14, ou 15,5%, possuem curso de habilitação profissional

(técnicos de enfermagem, técnico em contabilidade, auxiliar de enfermagem, técnico em saneamento básico, técnico em agropecuária).

Em relação à escolaridade, dentre os 90 representantes sindicais e de associações de trabalhadores ACS que responderam ao questionário 42%, ou 38 ACS, possui o 2º. grau completo; 37%, ou 33 ACS, referem o curso superior completo; 14 ACS, ou 17%, refere curso superior incompleto; 1 ACS, aproximadamente 1 %, não respondeu e, 1 ACS informou que possui o 1º. Grau incompleto. Os cursos de nível superior, concluídos e em andamento, mais citados foram: Enfermagem, serviço social, direito e pedagogia. Áreas que possuem afinidades com o trabalho do ACS por serem constituintes da área de conhecimento da saúde, humanas e sociais. Aproximadamente 79% dos que responderam cursar ou terem cursado o ensino superior o fizeram em universidade particular. No entanto, a escolaridade dos dirigentes foi realizada predominantemente em escola pública de ensino, resposta indicada por 80% dos dirigentes, ou 72 ACS; ensino particular foi indicado por aproximadamente 17%, ou 15 respondentes do questionário; e 3 ACS não responderam a essa questão

Gráfico 15 – Nível de escolaridade dos representantes de sindicatos e associações de ACS



Fonte: elaboração própria.

É interessante constatar que há uma grande diferença na porcentagem referente aos trabalhadores ACS dirigentes com nível superior (completo e em andamento) em relação a amostra nacional de ACS da pesquisa da UFBA. De acordo com a referida pesquisa (UFBA, 2016, p.29), 72% da amostra nacional de trabalhadores ACS possuem a escolaridade de nível médio completo, e 12,7% ensino superior completo, mesmo que o nível de escolaridade mínimo exigido para ingresso no trabalho seja o de nível fundamental completo. Estes dados confirmam o que encontramos na pesquisa, em relação a maioria dos ACS ter concluído o ensino médio, porém, identifica-se uma diferença importante em relação aos achados do

presente estudo referente a escolaridade de ensino superior. Encontramos elevado percentual de trabalhadores ACS com a escolaridade de nível superior completo dentre os representantes de sindicatos e das associações de trabalhadores que responderam ao questionário em relação ao percentual nacional informado na pesquisa da UFBA. É necessário que futuramente se realize um estudo com uma amostra maior em relação aos dirigentes ACS para confirmar se o resultado que encontramos na presente tese é representativo nacionalmente. Outra possibilidade de pesquisa futura é a análise se a escolaridade tem relação com a escolha destes trabalhadores em exercer a função de dirigente de entidade representante da categoria profissional ACS, e/ou se a experiência como dirigente sindical produz nestes trabalhadores a continuidade dos estudos no ensino superior.

De todo modo, a pesquisa da UFBA (2016), comprova que há mudanças no nível de escolaridade dos trabalhadores ACS, o que se explica, em parte, devido à ampliação do nível de escolaridade em geral do adulto brasileiro (IBGE, 2016). Em relação a particularidade do trabalhador ACS concordamos com Motta e David (2010, p.242) ao afirmarem que “[...] ao se tornar parte integrante da equipe de Saúde da Família, o ACS passa a ter acesso a um saber técnico-científico, através de treinamentos e da convivência com outros profissionais da equipe”. Estes são aspectos que podem contribuir para a elevação de escolaridade destes trabalhadores, sendo necessário investigar futuramente, se há relação desta elevação de escolaridade com a implantação dos programas do governo federal como o Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos (Proeja), o Programa Universidade para Todos (Prouni), a ampliação da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, e o Plano Nacional de Educação.

O Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) publicou, com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o “Anuário do Sistema Público de Emprego, Trabalho e Renda” (DIEESE, 2015). Nesta publicação do DIEESE consta que a remuneração média das mulheres<sup>62</sup> que possuem empregos formais, no ano de 2014, foi de R\$ 1242 reais; enquanto que as mulheres com nível médio completo a remuneração média é de R\$ 1491. O piso

---

<sup>62</sup> A disparidade existente na remuneração média dos empregos formais entre os trabalhadores homens e trabalhadoras mulheres é ultrajante, segundo a pesquisa do DIEESE (2015, p.92) um homem com escolaridade do nível fundamental completo possui remuneração média R\$502 reais a mais que as mulheres; com a escolaridade de nível médio completo os homens ganham em média cerca de R\$612 reais a mais; trabalhadores com o nível superior completo a diferença é ainda maior, os homens recebem em média R\$1400 reais a mais do que as mulheres. Ou seja, quanto maior a escolaridade, maior a diferença da remuneração entre trabalhadores homens e mulheres.

salarial do ACS, que para muitos é o valor total de sua remuneração, é menor do que a média da remuneração nacional em R\$ 228 reais, ou seja, 19% a menos que a média nacional se considerarmos a escolaridade de nível fundamental completo. Em comparação com a remuneração média nacional dos trabalhadores com escolaridade de nível médio completo, por constatarmos que a maioria dos ACS tem o ensino médio completo, a diferença é de 32%, ou seja, os ACS recebem R\$ 477 reais a menos que a média nacional. Se incluirmos como parâmetro a remuneração média real dos empregos formais, segundo escolaridade, dos trabalhadores do sexo masculino no Brasil a diferença torna-se ainda mais gritante, enquanto trabalhadores ACS com nível médio recebem o piso salarial de R\$1014 reais, a média nacional é de R\$ 2103 reais, ou seja, os ACS recebem em torno de mil reais a menos que a média nacional.

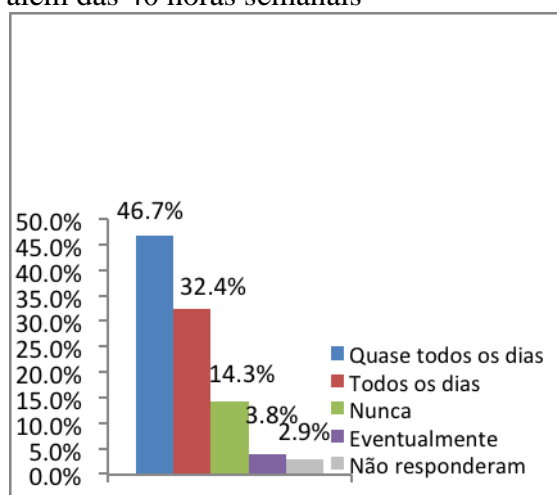
A jornada de trabalho prevista do ACS é de 40h semanais (BRASIL, 2006a), segundo a pesquisa da UFBA (2016) 96,6% dos ACS cumprem esta carga horária e apenas 2,3% cumpre de 20 a 30 horas semanais. O referido estudo, no entanto, considerou somente a carga horária prevista juridicamente (ou oficialmente) para o trabalho de ACS. É sabido que devido o ACS atuar no território onde mora, e em território marcados pela desigualdade social, este trabalhador é acionado constantemente fora do seu horário e dias de trabalho. São frequentes os relatos dos educandos ACS em sala de aula sobre isso, o que também se confirmou em pesquisa realizada junto a ACS de diversas partes do país: “A extrapolação do horário de trabalho da categoria é uma constante, seja em virtude das ações sociais realizadas para além do escopo de trabalho, seja por demandas extras dos usuários. Na maioria das vezes, as solicitações são atendidas” (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, et.al, 2017, p.72).

Segundo dados do DIEESE (2015, p.89) trabalhadores que atuam nas áreas da “Educação, saúde e serviços sociais” apresentam: “jornada semanal média de 35,3 horas e rendimento médio R\$ 2.166 reais” (DIEESE, 2015, p.89). Além do ACS ter remuneração menor que a média na área da saúde, ainda cumpre maior carga horária semanal. Dentre os 105 ACS que responderam ao questionário aplicado na presente pesquisa, 46,7%, ou 49 ACS, responderam que trabalham além das 40 horas como ACS “quase todos os dias”; 32,4%, ou 34 ACS, trabalham “todos os dias” além das horas previstas; 14,3%, 15 ACS, “nunca trabalharam” além das 40 horas; 4 ACS mencionaram que eventualmente trabalham a mais do que a carga horária semanal prevista; 3 ACS não responderam. Ou seja, 79,1% dos ACS participantes do estudo trabalham todos os dias, ou quase todos os dias, além das 40 horas semanais previstas.



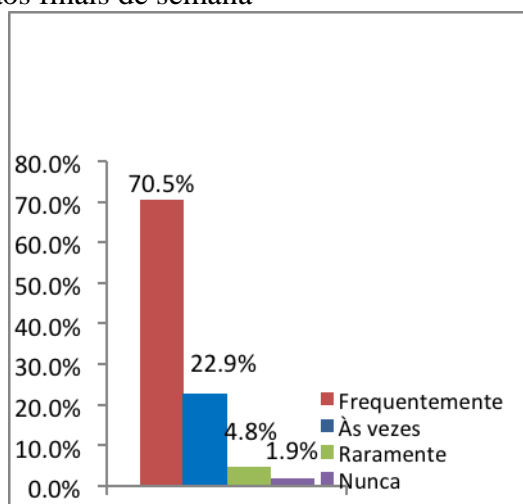
A frequência de procura dos ACS aos finais de semana também é grande de acordo com as respostas ao questionário: 74 ACS, ou 70,5%, são procurados frequentemente; 22,9%, ou 24 ACS, marcou a opção de que são procurados eventualmente; 4,9% , 5 ACS, informaram que raramente; 1,9%, 2 ACS, marcaram a opção de que nunca foram procurados aos finais de semana.

Gráfico 16 – Frequência com que trabalha além das 40 horas semanais



Fonte: elaboração própria.

Gráfico 17 – Frequência de procura do ACS aos finais de semana



Fonte: elaboração própria.

Nenhum dirigente ACS entrevistado avaliou como negativo o fato de morar no território onde trabalha, no entanto, há autores que apontam efeitos negativos produzidos na vida do trabalhador. Somam-se a isso, os Agentes residirem em territórios marcados pelas desigualdades e por dificuldade de acesso aos direitos e serviços sociais. Ocorre dificuldade

de delimitação do espaço de vida privado do trabalhador e de vida pública, ou em outras palavras, “uma hiperexposição e sobreposição da vida privada e da vida pública” (JARDIM e LANCMAN, 2009, p.131), que pode provocar sofrimento no trabalhador:

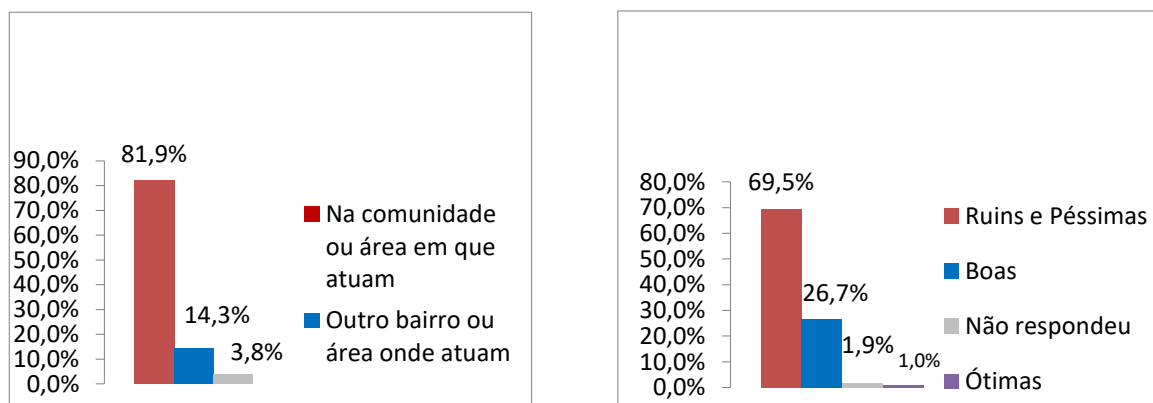
[...] constatação da impossibilidade de solucionar as questões apresentadas e do contato constante e prolongado [...]. Reflete a frustração vivenciada pelo agente devido: à dedicação que dispensa ao trabalho, à disponibilização do tempo, da energia física e psíquica, e à impossibilidade de resolução dos problemas (JARDIM e LANCMAN, 2009, p.132).

Um dos ACS entrevistados refere que é ACS 24 horas por dia e 7 dias por semana, o que afeta a sua vida particular:

Tanto que o trabalho do agente comunitário de saúde, nós pagamos muito um sacrifício e um ônus por essa profissão, quando aceitamos, porque nós não somos agentes comunitários de saúde só no horário comercial do nosso expediente, nós somos agentes comunitários de saúde, uma vez que entramos, 24 horas por dia, 7 dias por semana, 365 dias por ano. Isso traz uma implicação muito grande que já afeta até nossa vida particular. José Jailson – ACS, diretor do Sindicomunitário-SP.

O ACS atua em uma política social que vem sendo implantada prioritariamente em territórios onde se materializam condições resultantes das desigualdades sociais produzidas historicamente em um país capitalista dependente. Este trabalhador não somente atua em territórios marcados pela pobreza, como também diversas vezes vivencia as mesmas condições precárias de acesso a serviços e direitos sociais às quais são submetidas às famílias que acompanha. Dos ACS que responderam o questionário do presente estudo 81,9%, ou 86 ACS, refere residir na área ou na comunidade em que atuam; 14,3%, ou 15 ACS, refere residir em outro bairro ou área; e 3,8%, 4 ACS, não responderam.

Gráfico 18 – Local de residência dos ACS e Condições de vida no território onde atuam



Fonte: elaboração própria.

Ao serem questionados sobre como avaliam as condições de vida do território onde atuam, levando em consideração o saneamento básico, emprego, condições de moradia e de renda das pessoas que acompanham no território, 69,5%, ou 73 ACS, responderam que consideram as condições de vida “péssimas ou ruins”; 28 ACS, ou 26,7%, consideram “boas” as condições de vida; 1 ACS considera “ótimas” as condições de vida; e 3 ACS, 1,9%, não responderam.

Diversos dirigentes entrevistados mencionaram as difíceis condições de vida no território onde atuam como ACS e moram. Foram mencionadas precárias condições de saneamento básico, insuficiência de equipamentos sociais nos territórios, violência e confrontos armados protagonizados pela polícia<sup>63</sup> e traficantes de drogas ilícitas no território:

Infelizmente, nós vivemos numa realidade em que a favela, a comunidade, ela só recebe o Estado de duas formas, só dois agentes tão dentro da comunidade, a polícia, com um agente de repressão, que vai entrar uma vez por outra, ou em caso de comunidades que têm a UPP [Unidade de Polícia Pacificadora], elas vão estar dentro dessa comunidade, e o agente social [...] o agente de saúde, o agente que estabelece direito é o agente de saúde. Então, ele se torna um profissional híbrido, ele se torna um representante do Estado naquele local. A assistência social pode não entrar, mas o agente comunitário de saúde entra, é o que vai dar orientação. O serviço de saúde não tá sempre, mas o agente de saúde comunitário tá lá. Então, são os dois únicos agentes estatais que, infelizmente, entram no Estado. Só que o agente comunitário de saúde é um agente estatal precário, porque por ele não ter uma formação estabelecida, uma formação, uma qualificação anterior, por não ser uma carreira, é um elo muito fraco. Jorge – ACS, diretor da COMACS Manguinhos-RJ.

No depoimento acima, identifica-se alguns dos aspectos que marcam a precarização do trabalho do ACS (como a falta de acesso à formação profissional específica; vínculo empregatício precário em algumas regiões do país; em diversos municípios como no Rio de Janeiro persiste a inexistência do plano de cargos, carreiras e salário), a precariedade das

---

<sup>63</sup> Um dos argumentos oficiais produzidos pela polícia (aparelho repressivo do Estado) para justificar os confrontos armados contra os traficantes nas favelas, confrontos que frequentemente colocam em risco a vida da população residente nestes territórios, é a “guerra contra as drogas”. Entendo que essa guerra é determinada pelo capitalismo, se constitui como uma estratégia de dominação de classes, e por isso, a guerra não é contra as drogas, é contra a classe trabalhadora que mora nas favelas e periferias. Esta estratégia de dominação de classes relaciona-se, inclusive, com a economia da indústria bélica. Mattos (2016) identifica a violência institucional, ou a violência produzida pela coerção extrema, como uma das formas de dominação do Estado e das classes dominantes para a contenção do caráter explosivo que as condições precárias de vida e elevada exploração dos trabalhadores poderiam gerar. O autor cita o alto número de mortes registradas por “auto de resistência” em cidades como Rio de Janeiro e São Paulo, e o chamado “Caveirão”, um tanque blindado da polícia militar do RJ que invade as favelas frequentemente. Zaccone (2013) afirma que a “guerra contra as drogas” mata mais pessoas do que o uso da droga: “No Brasil, de acordo com dados da Anistia Internacional, em 2011, só nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo, se matou mais do que em todos os países que têm pena de morte autorizada. Todas essas mortes provocadas por ações policiais, pelo sistema penal que têm como marca de legitimidade a condição do morto como traficante. Então, esta guerra produz letalidade, encarceramento em massa de pessoas que são as mais vulneráveis do extrato social. É uma guerra injusta e há muito tempo incentivada, apoiada e produzida pelo Estado brasileiro” (ZACCONE, 2013, p.3).

condições de vida nas favelas e periferias brasileiras e o caráter complexo e contraditório do trabalho do ACS. Outros dirigentes também se referiram à violência no território onde moram:

A gente sofre pressão no trabalho, sofre a questão da violência, uma questão muito difícil. Violência no território, violência armada mesmo, guerra do combate às drogas a dita combate às drogas, é polícia e bandido no território trocando tiro, muitas vezes a gente ta no meio. Ou então você não consegue acessar as suas áreas pra poder fazer seu trabalho. Então isso é um dificultador [...] que matou uma moradora, não importa da onde saiu a bala, mas foi um tiroteio, e foi mais uma vida, né. Esse ano aqui já teve 42 pessoas baleadas e 20 mortos, é uma coisa muito difícil, né, você trabalhar. [...] ontem eu recebi vários áudios de moradores com pânico, aí, isso dá pico de pressão, descompensa glicemia, né, é tudo. Wagner – ACS, vice-presidente do SINDACS-RJ.

[...] porque eu queria trabalhar, comecei a trabalhar e à noite eu tive... Era assim, era um bairro muito violento na época, o tráfico dominava. O tráfico naquela época era um tráfico muito forte, [...] era muito difícil, e à noite era um lugar meio terra de ninguém, era muito difícil. Rodrigo – ACS, presidente do SINDACS-SP.

Ainda em relação às precárias condições de vida com as quais lidam os ACS nos territórios onde atuam (e onde moram na maioria das vezes), um dos dirigentes sindicais refere grave problema existente no país, a miséria e a fome: “[...] porque São Paulo tem muitos Haitis nas periferias, existem muitos nortes e nordestes aqui nas periferias de São Paulo, muita gente que passa fome mesmo [...]” José Jailson – ACS, diretor do Sindicomunitário-SP. A relação entre as condições sociais de vida da população e o processo saúde-doença é feita por diversos dirigentes ao mencionarem situações em que a falta de saneamento básico produziu adoecimento na população que acompanham:

A saúde ela não pode ser vista de maneira individual, porque essa questão específica aconteceu por causa de uma extração de cascalho, próximo à comunidade em que a gente atuava [...] O cidadão tinha lá esse imóvel, começou a vender o cascalho e fez um imenso buraco, uma cratera lá nessa área dele e veio a chuva e formou ali uma grande represa. Essa comunidade em questão ela era desprovida de saneamento básico, as famílias tinham fossas negras e cisternas, né? A formação dessa represa saturou o solo daquela comunidade a água ela minava e fazia com que as fossas transbordassem e aquele enxurro contaminado desaguava no córrego. E inclusive aquelas famílias que eu trabalhava na área rural às margens desse córrego e conseqüentemente [...] Aquela água era utilizada para irrigação de hortaliças e tudo, que era um córrego extenso, mas aquela comunidade realmente começou a ter uma epidemia de diarreia. Ricardo – ACS, presidente da ATACOM.

[...] o agente de saúde ganha tempo quando entra em uma casa e escuta o dasabafo, pois as vezes o problema da saúde não é a ausência... não é a doença e sim uma situação social de desemprego, de droga, de desafeto e o agente de saúde escuta. Ilda Angélica – ACS, presidente em exercício da CONACS desde 2016.

[...] como em Recife [...] tem o ranking de toda a América Latina, Recife, o Bairro de Água Fresca, Córrego do Deodato que é minha comunidade, ser o top de linha de

“elefantíase”, em toda a América Latina. Que título horrível. De incidência e transmissão da Filariose, que causa “elefantíase”, é extremamente difícil [...] Mas mesmo assim você teria que ser picado mais de 300 vezes por um inseto contaminado, mesmo assim, em Recife, em Córrego do Deodato... Altamente endêmica, mas houve um fato político, o prefeito viu uma criança de 9 ou 11 anos, mais ou menos, com elefantíase e disse: “Isso tem em gente?” “Tem. Isso aí na maior parte do mundo é extinto”. A gente convivia com isso, nós convivíamos com isso, [...] ainda o número de muriçoca é muito alto, pelos canais, ou seja, aí desemboca em outros problemas que é a questão de saneamento básico que ainda é muito aquém, né? Ed – ACS, diretor do SINDACS-PE.

Além de lidar com condições sociais precárias de vida, atuar em territórios que são atravessados pela violência (em suas diferentes formas), os ACS identificaram outros aspectos que informam sobre a precarização do trabalho, tanto em relação as condições onde se realiza como em relação ao processo de trabalho. Foram citados problemas relacionados à gestão municipal de saúde, à gestão local, ao processo de trabalho das equipes; e aos outros níveis de atenção à saúde do SUS, “Uma questão também importante lá em Florianópolis, é que os agentes, por incrível que pareça faz 3 ou 4 anos que não recebemos fardamento. Agora estamos recebendo precariamente”. Volmar – ACS, presidente da AFASE;

Então é complicado. Isso é um agravo, é a quantidade de pessoas que cada equipe tem pra trabalhar com ela [...] A outra coisa, as equipes num estão completas, não passa três meses as equipes completas. Sai girando, sai rodando, médico sai, enfermeiro sai. Quando tem um não tem o outro, quando tem outro nunca tem o um, enfim! Então, isso é absurdo. Você com mil e, 4100 pessoas, 4200 pessoas pra trabalhar numa comunidade onde as pessoas têm doenças provocadas pela picada de mosquito, onde as pessoas têm doenças pelo tratamento, a água mal tratada, os canos furados, onde as pessoas têm doenças pela ausência de esgotos. Então, não é... você não ta trabalhando numa área onde o pessoal tem plano de saúde não, minha amiga. Você ta trabalhando numa área onde essas 4300 pessoas lá depende exclusivamente do serviço [...] O ACS faz a parte dele, tenta trabalhar a parte dele, mas não consegue apoio. Aí eu falei também da sintonia das diversas secretarias. Que a própria secretaria, em alguns lugares a Secretaria de Urbanização [...] E aí você não tem, a saúde não tem uma sintonia com essa secretaria, mesmo sendo do mesmo município, não tem uma sintonia pra resolver o problema, que venha a solucionar esse problema. [...] Infelizmente não recebe apoio pra chegar até o usuário e suprir essa necessidade desse usuário. Infelizmente a gente chega lá com 50%, e esse 50% a gente dá conta, mas o outro 50% que a gente depende da gestão, aí o usuário fica descoberto porque não vem. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

[...] se fala na desprecarização quando na questão da remuneração e cria o vínculo, mas só que tem a desprecarização da falta de condições de trabalho, que nós não temos condições de trabalho. Aí se fizer uma pesquisa vai ver que os agentes comunitários de saúde vai adentrar na sua casa, ele muitas vezes não tem uma farda decente pra ir até lá na sua casa, não tem um crachá de identificação, ele não tem protetor solar que é muito necessário pra evitar doenças de pele e não tem equipamento de trabalho na maioria das vezes...Uma prancheta, que é o mínimo, que pode não ter uma prancheta. Às vezes ele não tem nem as fichas para fazer anotações e assim sucessivamente. [...] Ninguém quer mais escutar o outro [...], mas como estou falando na área da saúde, é na saúde. Ninguém quer mais. Roque Honorato – ACS, presidente da CONACS de 1999 a 2004.

A atenção básica até que é razoável o atendimento, tem lá o médico, enfermeiro, atende, o problema é quando o teu usuário demanda o serviço terciário, o serviço complexo, média e alta complexidade, aí é complicado porque as pessoas não conseguem serem atendidas, e você, como agente comunitário de saúde, começa a sofrer junto essa espera da demora do procedimento da média e da alta complexidade. José Jailson – ACS, diretor do Sindicomunitário-SP.

Não, para nós não está lá aquelas maravilhas não sabe, porque nem todos os estados o agente comunitário de saúde é recebido com braços abertos. Ainda tem municípios e estados que acham que o agente comunitário de saúde ainda atrapalha o trabalho. Eu vou ser sincera, de enfermeiros, de médicos, de outros profissionais. Então a gente é muito ainda massacrado, humilhados [...]Não, eles chegam e jogam nas suas mãos e falam: se viram, eu quero isso pra ontem. E você fica doidinho, você tem que saber, ao invés de dar o curso para os agentes comunitários de saúde eles dão para os enfermeiros, aí o enfermeiro não tem tempo, ela não tem tempo, nós não temos educação continuada. Ruth Brilhante – foi ACS, presidente da CONACS de 2009 a 2016.

A precarização do trabalho não se restringe a heterogeneidade dos vínculos empregatícios, os baixos salários que os trabalhadores ACS recebem e a ainda dificuldade de acesso aos direitos associados ao trabalho (como o recebimento do valor referente à insalubridade), mas também se manifesta: na falta de apoio da gestão local e municipal na resolução de problemas identificados e na oferta de melhores condições de trabalho; na insuficiente oferta de formação profissional; na falta de apoio da equipe multiprofissional e ainda relação hierárquica que marca o processo de trabalho em equipe, pois foram frequentes os relatos dos ACS que dizem “não se sentirem ouvidos” pela equipe da ESF; falta de equipamento material (fitas métricas, mochilas/bolsas para a guarda dos materiais informativos entre outros) e de equipamento de proteção individual (protetor solar, boné, botas etc.); no quantitativo excessivo de pessoas que os ACS e as equipes devem acompanhar; na ainda alta rotatividade de médicos e enfermeiros nas equipes e, em algumas situações, ausência destes profissionais; na falta de apoio e dificuldade que os ACS encontram para realização de ações intersetoriais; e na ausência de ações voltadas para a saúde do trabalhador.

O ACS diversas vezes é cobrado pelas pessoas que acompanha no território a resolver questões que se referem às precariedades do SUS e cuja resolutividade não depende do trabalhador, como por exemplo, nos casos em que há necessidade de encaminhamento de um usuário para outros equipamentos da rede assistencial e esta ação é prejudicada devido à falta de vagas disponíveis e demais dificuldades estruturais que também atravessam outros serviços e níveis de atenção do SUS:

A morosidade do sistema de marcação de consultas de especialidades é um fator de descontentamento, e os ACS são, por vezes, cobrados e responsabilizados pela situação. O fato leva a uma desqualificação das ações executadas nos territórios, por

causa do descrédito da população em relação ao SUS (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, 2017, p.74).

Ocorre do ACS frequentemente ser responsabilizado pelos usuários devido à dificuldade em marcação de consultas com outros profissionais da equipe da ESF, equipes que nem sempre estão completas em sua composição e frequentemente atendem a um grande número de pessoas:

Então, o agente comunitário de saúde, ele, por ta dentro da comunidade, por ele ta mais próximo ao usuário, ele tá sempre na linha de tiro, ele tá sempre sendo um escudo entre a instituição de saúde e a população. Ele acaba ficando no meio termo. Então, o agente de saúde que vai ser, se o médico atrasa na consulta, demora na consulta, não satisfaz os anseios da população, do usuário, quem vai ouvir a reclamação é o agente comunitário de saúde. Se acontece qualquer coisa dentro da comunidade, quem vai ouvir a reclamação é o agente comunitário de saúde. Jorge – ACS, diretor da COMACS-Manguinhos RJ.

[...] a população ela acha que, assim, o agente vai resolver o problema dela. E quando ela vai à busca desse serviço, não acha, então acaba que o trabalhador fica também... Assim, recebe toda a carga, porque é a pessoa que tá no dia a dia com a comunidade, por isso que a desmotivação, e entra essa questão da falha e que nós tamos colocando. Josivaldo – ACS diretor da CONACS.

Em diversos momentos das entrevistas os ACS relataram situações que expressam sofrimentos produzidos no trabalho por não conseguirem resolver situações vividas pelas famílias que acompanham no território, situações que extrapolam as suas atribuições e que demandam apoio da gestão municipal, apoio da equipe e outras políticas sociais:

E é esse o trabalho do ACS, ele serve a quem precisa dele. Alguns momentos serve totalmente, alguns momentos não consegue servir totalmente, fica angustiado e doente também porque não conseguiu servir [...] cria uma relação de confiança, de amizade, de respeito. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

E por isso está adoecendo, porque incorpora os problemas todos para dentro de si. O agente, cada dia que vai passando, vai ficando doente, está ficando doente porque falta resolutividade na maioria dos municípios. Aí a gente chega lá, vê as pessoas se expondo, dizendo que está com isso, está com aquilo outro. “Gostaria, – que a maioria são mulheres – gostaria, minha filha, que você visse lá um jeito, que é pra me ajudar nisso, nisso e nisso”. Aí o agente leva, a agente leva lá para a unidade de saúde, chega lá fica no mesmo. Quando volta: “e aí, o que foi que deu?”, “nada” [...] eu costumo sempre ta falando para o pessoal, como nós estamos envelhecendo também estamos adoecendo. Temos muitos agentes que estão doentes. Isso eu levei até lá pra secretaria do estado, aqui eu já tive a oportunidade de trazer a mensagem pra coordenação, pra diretoria da atenção básica. Roque Honorato – ACS, presidente da CONACS de 1999 a 2004.

Houve relatos dos dirigentes ACS acerca de assédio moral sofrido pelos Agentes na relação com a gestão local e gestão municipal, mas que ocorre, inclusive, no interior das

equipes da ESF: [...] porque hoje os agentes de saúde aqui na cidade de São Paulo, no Estado, principalmente na cidade, assédio moral é o primeiro problema. José Prebill – Médico e ACS, presidente da FENAAC e do Sindicomunitário-SP;

No Município tem problemas, que a questão do assédio moral é muito grande, adocece as pessoas, muitos colegas doentes.[...] A gestão, gestão local, a gestão acima, ela vai pressionando, vem em cadeia, e sobra na ponta, na ponta somos nós [...] aparece mais no agente comunitário, mas todos sofrem o assédio. Uma gestão arbitrária, centralizadora. Wagner – ACS, vice-presidente do SINDACS-RJ.

Esta situação também foi analisada em pesquisa que realizamos no ano de 2016, onde concluímos que as relações entre a gestão municipal e os trabalhadores técnicos e agentes da ESF são hierarquizadas, expressam imposições e relações de poder:

As relações entre os trabalhadores e a gestão municipal são hierarquizadas e eminentemente de poder. Há relatos de imposições e assédio moral por parte dos gestores [...] e falta de apoio da gestão ao trabalho da categoria. O reflexo das relações de poder pode ser confirmado pelos relatos da falta de acesso aos gestores, falta de infraestrutura para atender às demandas dos usuários e pouco acesso da população aos serviços (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, 2017, p.73).

Alguns ACS entrevistados relataram a dificuldade de acesso aos serviços de saúde que os próprios Agentes têm no âmbito da unidade de saúde que trabalham. A gestão local, e em algumas situações a gestão municipal, não permite que o ACS seja atendido pelo médico ou enfermeiro de sua equipe caso necessite de cuidados, o que é gravíssimo e inaceitável considerando o princípio da universalidade do SUS. No relato abaixo, Ruth Brilhante, enfatizou que se trata de discriminação contra o trabalhador ACS e Wagner também relatou esta situação:

Eu vou dizer pra você aqui a discriminação contra o agente de saúde começando daqui do meu município, o agente comunitário de saúde não pode entregar atestado do médico do meu PSF. O médico atende, mas não pode dar atestado, a secretária não aceita, não é injusto? Não é discriminação contra o trabalhador? Eu vou no conselho de saúde, eu vou arrebentar lá porque isso não pode acontecer, eu vou levar isso lá no Congresso se for preciso, no Ministério da Saúde. Ruth Brilhante – foi ACS, presidente da CONACS de 2009 a 2016.

Eu brigo demais, o agente comunitário não tem direito de adoecer, quando o a gente comunitário adocece, ele tá de sacanagem, ele nunca tá doente, ele tá inventando. A equipe fala. Já teve uma gestora aqui que ela falava que não podia dar atestado pra agente comunitário. [...] Tem várias equipes que acontece isso, não é só aqui no Rio não, no Brasil afora. É o médico daqui que não pode dar o atestado. Mas, primeiro, eu sou um usuário, eu sou usuário, antes de eu ser agente comunitário, eu sou usuário, se eu deixar de ser agente comunitário, eu serei usuário da unidade, então tem que me ver como usuário; se eu to doente, ele tem que me dar o atestado, tenho que me afastar. E eu arrumei brigas aqui na minha unidade, não com essa gestão,



mas com a anterior, homéricas, eu falei até que ia denunciá-la, e ela falou que nunca falou isso pros médicos, mas os médicos em *off* falavam, mas nenhum teve coragem de falar na frente dela. Wagner – ACS, vice-presidente do SINDACS-RJ.

Alguns dos aspectos que contribuem para a fragilização da saúde do trabalhador ACS são: as precárias condições de vida e as situações de sofrimento que acolhem e acompanham; a atuação em territórios frequentemente marcados pela pobreza, e algumas vezes marcados por diferentes tipos de violência; o processo de trabalho árduo de longas caminhadas embaixo de sol ou de chuva; falta de equipamentos de trabalho e de equipamentos de proteção individual; a falta de apoio da gestão, a pressão e cobrança para responderem a metas não pactuadas com os trabalhadores, mas pela gestão; os baixos salários; os precários vínculos empregatícios ainda existentes; as relações assimétricas de poder que atravessam as equipes da ESF. Em relação ao processo de adoecimento do trabalhador ACS, um dos dirigentes sindicais mencionou: “Eu achei lindo quando a menina disse assim: ‘Ah, os agentes de saúde agora só vivem doente!’ Aí a ACS levantou e disse assim: ‘Só vive doente não, a gente está botando pra fora a doença que a gente adquiriu durante o processo’”. Ed – ACS, diretor do SINDACS-PE. Segundo os dirigentes entrevistados, a ausência de ações na área de saúde do trabalhador para os ACS é situação consolidada na maior parte do país, o que tem provocado o questionamento dos sindicatos e associações de trabalhadores junto a gestão municipal sobre “quem vai cuidar de quem cuida?” e a proposição de ações nesta direção:

a gente tem essa reivindicação de saúde do trabalhador, de busca por espaços pra cuidar do profissional, nós temos reivindicado junto a gerências pra criação desse espaço como uma forma de valorização profissional. O que nos preocupa muito é o nível de estresse, o nível de cobrança, o nível de comprometimento mental que o profissional vai adquirindo ao longo da carreira. É uma carreira que adoce muito. Então nós estamos muito preocupados, a gente olha ao nosso redor e a gente vê colegas que tão com as condições de saúde precarizada. E aquela história, quem vai cuidar de quem cuida? Essa é uma das reivindicações nesse momento que a gente iniciado, tem implementado com mais força, mais firmeza. Jorge – ACS, diretor da COMACS Manguinhos RJ.

Agora, assim, em relação à saúde do trabalhador, voltando, não tem nada, nem o médico do trabalho, exames periódicos não são realizados, e muito porcamente, quando são realizados, no máximo, verificar sua pressão, pergunta se você tá bem e OK. Não existe uma política de saúde do trabalhador. [...] O sindicato reivindica. Estamos adoecendo, você pode ver, o agente comunitário, tem uma grande parte que é hipertenso, uma grande parte faz uso de psicotrópicos, pessoal depressivo, tá uma situação muito ruim.[...] Sofre toda uma pressão da população, da gestão, tem essa questão da violência no território, da pressão de perder o emprego, tudo isso tem uma hora que a pessoa não aguenta, e isso, como diz a terapia comunitária, quando a boca cala, o corpo fala, né. E isso é verdade. E não tem, não tem política pública [...] Wagner – ACS, vice-presidente do SINDACS-RJ.

Ressalto que em pesquisa realizada junto a 20 equipes da ESF em diversas regiões do país, também não foram identificadas ações voltadas para a saúde do trabalhador (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, et.al, 2017). Este é um grave problema que não se restringe ao trabalhador ACS, mas atinge aos trabalhadores do SUS em geral.

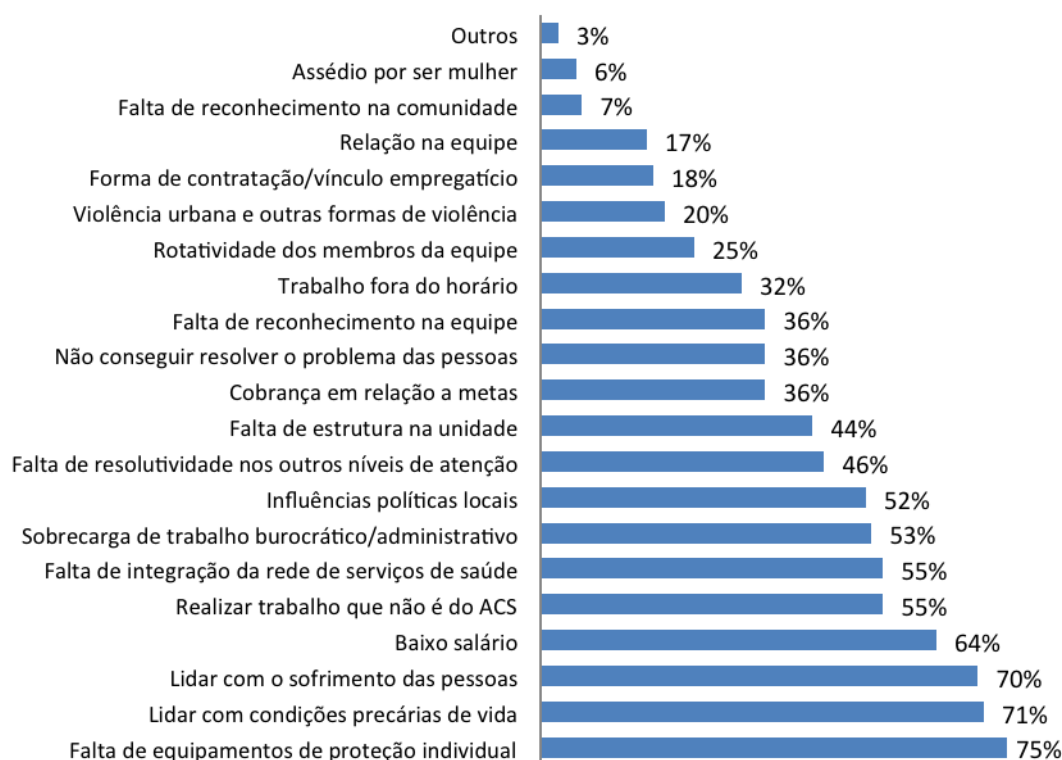
Um dos entrevistados mencionou que as longas caminhadas realizadas pelos ACS no território adscrito além de serem frequentes, devido as VDs e o acompanhamento contínuo das famílias serem atribuições deste trabalhador, muitas vezes são realizadas em terrenos íngremes, com escadas, como em diversos morros onde se localizam favelas brasileiras nos centros urbanos. Este exercício repetitivo também causa problemas na saúde física do trabalhador: “[...] inclusive, na periferia de São Paulo a maioria dos lugares é morros, como também na maioria das periferias, escadões intermináveis. Ou seja, o exercício físico, como nossa categoria a predominância é por mulheres, homens também têm joelho estourado, coluna desmantelada” José Jailson – ACS, diretor do Sindicomunitário-SP.

De fato, o processo de adoecimento do trabalhador ACS é alarmante. No anuário da saúde do trabalhador do ano de 2015 (DIEESE, 2016) os trabalhadores ACS constam no 11º lugar dentre as 20 ocupações com mais desligamentos por aposentadoria por invalidez permanente decorrente de doença ocupacional e respectiva taxa de incidência de aposentadoria. Os ACS constam na mesma lista que trabalhadores pedreiros, servente de obras, faxineiro, motoristas de caminhão, motoristas de ônibus e de professores do ensino fundamental. Além disso, ACS ocupa a 19ª. posição na classificação das 20 ocupações com maior número de afastamentos por doença ocupacional no Brasil.

No questionário aplicado, solicitamos que os ACS avaliassem cada uma das opções apresentadas em relação à frequência na qual interferem negativamente no trabalho. Os resultados acerca dos aspectos que interferem negativamente no trabalho dos ACS, indicados como “frequentes” foram: 75% (79 ACS) falta de equipamentos de proteção individual; 71% (75 ACS) lidar com as condições precárias de vida das pessoas; lidar com o sofrimento das pessoas foi marcado como frequente por 70% (74 ACS); baixo salário 64% (67 ACS); realizar trabalho que não é do ACS 55% (58 ACS); 55% falta de integração da rede de serviços de saúde; sobrecarga de trabalho burocrático/administrativo 53% (ou 56 ACS); influencias políticas locais por 53% (55 ACS); falta de resolutividade nos outros níveis de atenção 46% (48 ACS); falta de estrutura na UBS 44% (46 ACS); cobrança em relação a metas 36% (38 ACS); não conseguir resolver o problema das pessoas 36% (38 ACS); falta de reconhecimento na equipe 36% (38 ACS); trabalho fora do horário 32% (34 ACS); rotatividade dos membros da equipe 25% (26 ACS); violência urbana e outras formas de

violência 20% (21 ACS); forma de contratação e vínculo empregatício 18% (19 ACS); relação na equipe da ESF 17% (18 ACS); falta de reconhecimento na comunidade 7% (7 ACS); assédio por ser mulher 6% (6 ACS); outros 3% (3 ACS).

Gráfico 19 – Aspectos que interferem mais negativamente no trabalho dos ACS



Fonte: elaboração própria.

Os ACS respondentes do questionário registraram no item “realizar trabalho que não é do ACS” atividades executadas do tipo administrativas e atividades que seriam legalmente consideradas desvio de função como “vacinação de bois” e “aferição de glicemia capilar”. Discutiremos as atividades descritas neste item mais a frente no texto, na seção que abordaremos a categoria empírica acerca do trabalho do ACS “desvio de função”.

Em relação a “influências políticas locais” podemos pensar em algumas pistas que explicam esta questão que podem se relacionar com a ainda existente influência da gestão municipal, e dos partidos políticos que compõem a gestão, na indicação de pessoas para ocupar cargos nas UBS (gerentes e diretores de unidades de saúde), conforme constatei no trabalho de campo em outro estudo realizado (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA et.al, 2017); como também pode informar sobre o assédio que é produzido contra os ACS de candidatos a

cargos políticos em épocas de campanha eleitoral, o que também presenciei diversas vezes acompanhando a formação e o trabalho dos ACS no Rio de Janeiro. Enfim, o clientelismo e o patrimonialismo são marcas que atravessam as políticas sociais brasileiras (SEIBEL e OLIVEIRA, 2006; FARIAS, 2000; DIAS e LIMA, 2009), apontaremos algumas considerações sobre esta questão no capítulo 5 ao discorrermos sobre como esta questão também atravessa as articulações e estratégias realizadas pela CONACS. De todo modo, é importante ressaltar que o fato de uma política de Estado, como o SUS e a PNAB, ser atravessada e algumas vezes orientada pela pequena política, por interesses privados e particularistas incide localmente nos territórios onde ocorrem as práticas de saúde na ESF. Os ACS são trabalhadores particularmente vulneráveis às pressões de pessoas que ocupam cargos políticos e partidos que fazem uso privado do serviço público para a manutenção dos seus próprios interesses. Esta particular vulnerabilidade dos ACS se dá por diversos aspectos, dentre eles: por terem como atribuição fortalecer a relação entre a população, território e os serviços de saúde, por sua condição de inserção nas equipes, e em algumas vezes por seus vínculos empregatícios precários e a ainda não garantia de direitos associados ao trabalho, pelo grande número de pessoas que acompanham e se vinculam nos territórios, pelo receio de perder o emprego considerando a pouca qualificação profissional (em relação a dimensão conceitual) e à baixa escolaridade.

A cobrança em relação ao cumprimento de metas não foi considerada pela maioria dos ACS respondentes do questionário como aspecto que interfere frequentemente e negativamente no trabalho, o que pode apontar para certa naturalização destes aspectos no cotidiano de trabalho. Talvez os ACS dirigentes não reconheçam que esta é uma expressão do gerencialismo no trabalho em saúde que se apoia em mecanismos de avaliação e produção de procedimentos, tendo base em metas quantitativas para a orientação e organização do processo de trabalho. Neste processo a orientação produzida pela gestão na política de saúde (gestão federal, municipal e local) induz que o processo de trabalho seja pautado por procedimentos mensuráveis e que ocorra uma focalização em resultados também mensuráveis. Este processo em articulação com o objetivismo que marca a epidemiologia clínica (tradição epistemológica que constitui os modelos de atenção à saúde na ABS) contribui para práticas prescritivas no trabalho que podem apresentar-se para o trabalhador como certa “parcelarização do trabalho” (FONSECA, 2013), mas não necessariamente há o reconhecimento por parte dos trabalhadores que isto interfere negativamente no trabalho, é naturalizado como algo que ordena o processo de trabalho. Outra questão que se apresenta é que “lidar com o sofrimento das pessoas” que acompanham no território e com as “precárias

condições de vida”, aspectos do trabalho identificados como os que interferem com maior frequência negativamente no trabalho do ACS, mobilizam o trabalhador por não encontrarem resolutividade em ações pontuais ou dependentes unicamente do trabalho de ACS, enquanto que as metas quando entendidas somente a partir de uma perspectiva restrita de “atividades a cumprir” não são entendidas como aspectos que interferem negativamente no trabalho, pois encontram resposta do próprio trabalhador na execução de procedimentos.

Cabe ressaltar que lidar com as condições precárias de vida e com o sofrimento das pessoas são consideradas pelos ACS principais aspectos que frequentemente interferem negativamente no trabalho, constata-se mais uma vez, a complexidade do trabalho dos Agentes e as difíceis condições de vida das pessoas que acompanham. Este dado também nos informa sobre a importância de se pensar a saúde do trabalhador incluindo estas dimensões e condições do trabalho do ACS.

A violência urbana e outros tipos de violência não foram identificados como aspectos que interferem frequentemente e negativamente no trabalho do ACS pelos dirigentes que responderam ao questionário. Esta é uma divergência em relação ao que os ACS dirigentes entrevistados relataram. No entanto, cabe registrar que a não identificação da violência como aspecto que interfere frequentemente no trabalho, pode relacionar-se com os territórios onde moram os Agentes de saúde, que talvez não sejam marcados pela violência em sua expressão coercitiva mais visível, como nos casos de algumas favelas situadas nos grandes centros urbanos onde há troca de tiros e demais ações produzidas entre polícia e tráfico de drogas ilícitas. A análise em relação a como os ACS em diferentes regiões do país, do campo e da cidade, reconhecem a violência, quais tipos de violência identificam, como atravessa o trabalho deles, e se é ou não naturalizada, não foi possível desenvolver no âmbito desta tese, mas cabe a indicação deste tema para futuras investigações.

Apesar de mais de 70% dos ACS que responderam ao questionário identificar que é procurado fora dos dias de trabalho (aos finais de semana), e 79,1% deles informar que trabalha todos os dias, ou quase todos os dias, além das 40 horas semanais previstas, “trabalho fora do horário” não é um aspecto que interfere no trabalho negativamente com frequência, segundo as respostas do questionário. Entendo que esta questão se relaciona com a construção do valor social do trabalho do ACS se fundamentar, principalmente, na dimensão relacional e experimental do trabalho comunitário. Portanto, o trabalho frequente fora do horário e fora do dia de trabalho não ser reconhecido como aspecto que interfere negativamente no trabalho, apresenta-se, como um elemento contraditório e naturalizado. Contraditório por que marca um elemento de precarização do trabalho no sentido de que o trabalhador é convocado a

responder demandas em um horário que deveria ser de uso próprio (privado) e não público, e naturalizado, pois a disponibilidade de trabalhar e atender as demandas das pessoas que atende no território onde se vincula é um aspecto de legitimação do trabalho nas equipes e junto às pessoas que acompanha. O que discutiremos a seguir ao tratarmos da categoria empírica “valorização” do trabalho.

### 3.3.2 Valorização

De acordo com Franzoi (2003), o reconhecimento social de uma profissão envolve aspectos objetivos e aspectos subjetivos. Dentre os aspectos que constituem a valorização de uma profissão inclui-se a análise de questões como o valor do salário, o vínculo empregatício (LOPES, DURÃO e CARVALHO, 2011), mas também o sentido que o trabalhador atribui ao seu trabalho. Os dirigentes entrevistados percebem que o trabalho do ACS está inserido em um contexto onde há necessidade de ampliação e garantia do acesso aos serviços de saúde e destacam que este trabalho é produzido em territórios frequentemente marcados pela ausência de equipamentos sociais e por precárias condições de vida:

Entendeu? [...] eu acho que é a coisa mais maravilhosa do mundo, rapaz.[...]. **A gente chega onde ninguém chega, onde ninguém chega. O lugar onde não chega o entregador da conta de luz o agente comunitário chega. Então é o sistema que chega de fato até todo e qualquer usuário.** [...] é uma coisa muito feliz você poder servir a quem precisa de você. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009 (grifos nossos).

É tudo, né, a importância desse tipo de trabalho é muito grande, você está salvando vidas, você salva vidas, você leva dignidade a essa população, né, muita das vezes é o único serviço público que a gente tem disponível, de tudo. Wagner – ACS, vice-presidente do SINDACS-RJ.

Neste sentido, os ACS dirigentes entrevistados valorizam o trabalho de ACS por entender que contribui para facilitar o acesso aos serviços de saúde às pessoas que acompanham. A maioria dos dirigentes entrevistados menciona que o trabalho do ACS contribui para a melhoria da qualidade de vida da população através de ações voltadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde e outras ações relacionadas aos serviços de saúde:

[...] o trabalho de agente comunitário de saúde, pra mim, é uma atribuição muito gratificante. Por quê? Hoje em dia, quando a Organização Mundial de Saúde divulga índices de IDH do Brasil, que o Brasil melhorou esses índices, tem a muito a ver da

atuação do agente comunitário de saúde, né. [...], a gente se sente satisfeito de poder levar pra comunidade a informação, o conhecimento, que a gente vê tanta fragilidade” Volmar – ACS, presidente da AFASE.

Foi mencionada a importância do trabalho do ACS em relação a ampliação de acesso a direitos sociais: “[...] nós luta muito pela nossa comunidade, pelo direito da comunidade ser assistida, é nós agentes de saúde!” Ruth Brilhante – foi ACS, presidente da CONACS de 2009 a 2016. Um dos aspectos levantados como valorização positiva do trabalho do ACS é a possibilidade de ampliação da participação social na política de saúde:

[...] o nosso papel tem sim importância e tem eficácia a partir do momento em que nós exercemos esse papel perante a sociedade. Do controle social, exatamente. E aí, assim, com isso eu vou também estar estimulando a minha comunidade a ela ver de que por ela ser humilde, por tá numa casa de taipa ou de madeira, ela tem possibilidade de participar, ela tem possibilidade de se mobilizar e ter voz mediante a essas instâncias e mediante **ao seu levante**, dizer ao poder público de que ela tem direito, a Constituição nos dá direito, nós pagamos mesmo, muito ou pouco, mas nós pagamos os nossos impostos, tudo que nós compramos nós temos pagando ali imposto, e esse imposto tem que vir de forma em benefício na saúde, na educação e no emprego. Josivaldo – ACS, diretor da CONACS (grifos nossos).

O ACS se vê como elo entre os usuários e a equipe da UBS, este também é um aspecto de valorização do trabalho identificado por eles: “Pra mim, o trabalho do agente comunitário de saúde é de suma importância na prevenção da saúde pública, no elo entre a equipe saúde da família e a comunidade” Jesabel – ACS, coordenadora SINDSAÚDE-PA.

A comunidade tem muita confiança [...] o trabalho é muito importante desde quando é uma pessoa que ouve, é uma pessoa que orienta, uma pessoa que encaminha, uma pessoa que chega junto, uma pessoa que sempre está disposto, sempre o agente está disposto. Roque Honorato – ACS, presidente da CONACS de 1999 a 2004.

Daí a importância do agente comunitário de saúde. Daí a importância dessa peculiaridade dele morar no ambiente, morar lá, né? Mas o agente de saúde está lá, vai pra igreja e a pessoa cobra ficha, porque chama a consulta de ficha, né? Não sei como é aqui no Rio, mas lá em Recife chama de ficha. “Marcou minha ficha?”. Aí você vai para uma praia, encontra com a criatura: “Marcou minha ficha?” O ACS é de tempo integral. Outra coisa, passou mal de madrugada, vai para casa de quem? Vai pra casa do ACS. Está pra parir, chama quem? Chama o ACS. Hoje em dia a gente conseguiu já fazer a responsabilização para que as famílias entendam que a mulher grávida e o marido e a mãe e os familiares não tem que esperar pelo agente de saúde, ou bater na porta do agente de saúde para levá-la pra uma maternidade, eles devem pegá-la e levá-la pra maternidade, mas pela referência. Antigamente quem ia, quem a acompanhava até a maternidade é o agente de saúde. Veja. Até hoje permanece e eu acho salutar porque a confiabilidade é tudo. Ele sai do consultório médico, ou da enfermeira, aí vem pra o agente de saúde: “Como é que eu tomo essa medicação mesmo?” “Ué! Mas você não saiu do consultório agora?” “Sim, mas eu quero saber de você.”. Porque o elo da confiança está com o ACS e não com o profissional que vem e vai. Ele não tem o elo, ele não é a ponta, nem a base do sistema, mas o agente comunitário de saúde é. Ed – ACS, diretor do SINDACS-PE.

Outro aspecto que incluem como valorização positiva do trabalho é o conhecimento que possuem sobre o território onde atuam, a relação de vínculo com as famílias e o apoio às ações das equipes provendo informações sobre aspectos sociais, culturais e ambientais que diagnosticam, facilitando o acesso das equipes ao território e às famílias adscritas: “Eu sei o que a minha comunidade necessita. Então, o agente comunitário sabe o que é de bom levar pra população!” Ruth Brilhante – foi ACS, presidente da CONACS de 2009 a 2016;

Portanto, eu acho de suma importância o trabalho do agente porque é esse profissional que num primeiro momento vai propor as mudanças necessárias para a melhoria da qualidade de vida daquela família na qual ele também está inserido, porque o agente deve morar na comunidade em que ele trabalha. Portanto, um profissional da área de saúde, mas que também se envolve com o ambiente, com o mental, com o social. Ricardo – ACS, ex-presidente da ATACOM.

Entendem, assim, que o seu trabalho contribui e fundamenta o trabalho desenvolvido pela equipe da ESF:

O ACS vem pra ser a ponte, ele vem pra poder ligar a comunidade ao centro de saúde. Mas não só isso, ele vem também pra poder trazer educação e saúde, educação no sentido de, nas suas visitas, ele poder orientar condutas e práticas saudáveis [...] Então, o trabalho do agente, ele facilita todos os outros trabalhadores e toda organização da saúde na UBS, por conta que ele traz muitos dados. Então, o agente comunitário de saúde, inclusive, ele vai primeiro na casa do munícipe, ele não espera o cidadão precisar demandar por atendimento de saúde. Então, ele vai realmente na prevenção, junto com toda equipe, claro, mas ele vai colher as primeiras informações do morador que adentrou naquela comunidade. É o agente comunitário de saúde que vai dar as boas vindas a essa família. José Jailson – ACS, diretor do Sindicomunitário-SP.

No questionário aplicado junto a 105 ACS, identificamos no item referente a “importância que o ACS atribui ao seu trabalho que 83,8% ,(88 ACS), a grande maioria, entende que o seu trabalho “é importante para a comunidade e para equipe”; 7,6% (8 ACS) responderam que o trabalho “é importante somente para a comunidade”; 5,7% (6 ACS) consideram que o “trabalho não é importante, é como qualquer trabalho na ESF”; 1% (1 ACS) considera que o trabalho é importante somente para a equipe, 1 pessoa não respondeu a esta questão e nenhuma marcou a opção “não é importante”.

O valor social que o ACS atribui o seu trabalho é principalmente de apoio às pessoas que acompanha em territórios historicamente marcados por precárias condições. Este valor do trabalho do ACS tem como mediações históricas a inserção no âmbito de uma política social, as condições onde se realiza o trabalho e as atribuições que a ele são prescritas, mas também



as atribuições que constituem esse trabalho historicamente, indicando aspectos relacionados aos requisitos para ingresso neste trabalho.

O trabalho do ACS se constitui historicamente no âmbito da sociedade civil, nas experiências de educação popular junto às igrejas, fortemente relacionado a ações educativas, agregadoras, comunitárias e solidárias, cuja “legitimação social foi construída entre seus pares” (MOROSINI, 2010, p.178). No âmbito das experiências relacionadas à sociedade política, o trabalho do ACS se insere em um contexto marcado pelo tecnicismo biomédico, que tem no conhecimento científico base estruturante para as práticas e para a legitimação social entre os demais profissionais que compõem a equipe de saúde da família. Assim o trabalho do ACS não se pautar na dimensão conceitual da qualificação profissional, ou não se fundamentar em conhecimento técnico-científico, mas no conhecimento relacional e no ético político adquirido no cotidiano de trabalho, cuja origem histórica relaciona-se com a inserção em movimentos sociais e movimentos organizados dos trabalhadores (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA et.al, 2017), traz implicações para a inserção deste trabalho na ESF e para o reconhecimento social deste trabalhador pela gestão municipal e federal. No âmbito da equipe de trabalho na ESF, os ACS entrevistados se sentem desvalorizados pelos trabalhadores médicos e enfermeiros e outros profissionais de saúde:

Agora, claro, junto com isso vem também essa questão da hierarquia que existe. O todo poderoso, o mais ou menos, o menos ainda e o menos ainda [risos]. É aquela carreirinha [...] é o médico, o enfermeiro, o técnico de enfermagem e o agente de saúde. Quer dizer, vem nessa pirâmide de muitos anos, pra mudar isso é muito difícil, mas é possível. Agora, a gente precisa começar a confrontar essa discussão. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

A dificuldade no reconhecimento profissional do trabalho do ACS por parte dos outros profissionais de saúde é um aspecto do trabalho frequentemente trazido pelos ACS para a sala de aula no CTACS e presente também nas discussões produzidas durante atividades em que apoiem a formação de dirigentes sindicais ACS. Ademais esta afirmativa é realizada por diversos autores (BORNSTEIN e STOTZ, 200; DAVID, 2011, MOROSINI, 2010, REIS, 2005 entre outros) e a reafirmamos em pesquisa realizada no ano de 2016 com ACS de 20 cidades do país, em que os trabalhadores: “Reconhecem a importância dos diversos saberes e da hierarquia no interior da equipe. Por outro lado, não se veem reconhecidos pelos outros profissionais. Este reconhecimento ocorre por parte dos usuários, mas não por parte da equipe” (RAMOS; FRAGA; NOGUEIRA et.al, 2017, p.68). Acrescento que esta dificuldade de reconhecimento do trabalho do ACS como profissional de saúde no âmbito da equipe é

produzida principalmente por trabalhadores cuja escolaridade é de nível superior. Cabe apontar que esta dificuldade também produziu movimentos entre os ACS de organização coletiva, como veremos mais adiante no capítulo 3.

A ausência de efetivação de uma formação profissionalizante em ACS para estes trabalhadores contribui para uma inserção ocupacional subalterna deste trabalho nas equipes da ESF, equipes constituídas pelas determinações da divisão social e técnica do trabalho em saúde, marcadas pela hierarquia pautada em saberes técnico-científicos e exacerbada especialização. Em pesquisa realizada, constatamos que onde o ACS apresenta maior autonomia é no território, fora da unidade de saúde, na realização das visitas domiciliares principalmente:

Entretanto, foi possível perceber que durante a realização das atividades multiprofissionais no território, ou seja, fora do espaço habitual da unidade básica de saúde, o caráter hierárquico imbuído na realização do trabalho tende a ser enfraquecido. Ao mesmo tempo, são as demandas do território e da comunidade que tendem a mobilizar mais intensamente os trabalhadores para a realização de ações coletivas, como no caso dos ACS e dos ACE, que relatam trabalhar em parceria em situações excepcionais (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, et al., 2017, p.105).

Em relação à falta de valorização profissional por parte da gestão municipal e federal, os dirigentes ACS relatam que se expressa principalmente a partir dos baixos salários e falta de reajuste salarial, o não recebimento de direitos associados ao trabalho que outros profissionais recebem (como o valor referente à insalubridade que somente no ano de 2016 foi garantida nacionalmente por lei federal), a pouca formação profissional que recebem e a não oferta da formação técnica em ACS, como dito pelo dirigente a seguir:

[...] luta pela valorização profissional, é esse, de possibilitar a qualificação desses trabalhadores, de expandir o número de agente comunitário de saúde, que tenha um curso técnico. o nível dele é fundamental, mas se ele tiver o técnico, aí começa aumentar mais a valorização dele também. Jorge – ACS, diretor da COMACS Manguinhos RJ.

São também expressões da falta de valorização dos trabalhadores ACS por parte da gestão: a falta de equipamentos de proteção individual e de trabalho, os vínculos empregatícios precários ainda existentes, a ausência em diversos municípios de PCCR, e o não recebimento de parte da gratificação do PMAQ-AB (quando o valor da gratificação é transferido para as equipes da ESF acontece frequentemente do ACS não ser contemplado e trabalhadores de outras categorias profissionais receberem): “[...] mas eles têm que equipar a unidade e tem que valorizar o profissional, ele não vem só pra equipar a unidade. Aqui os

meus PSF você pode ver que está tudo equipado, mas os profissionais não estão ganhando” Ruth Brilhante – foi ACS, presidente da CONACS de 2009 a 2016. Esta análise sobre a falta de valorização do trabalhador ACS por parte da gestão também foi indicada por uma das ACS que entrevistei no âmbito de outra pesquisa (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA et.al, 2017):

[...] é só mais essa questão mesmo da valorização, porque fala-se tanto que o ACS é o elo, é isso, é aquilo, mas o ACS é o que mais é o chacoteado, é o que menos recebe, é o que mais sua a camisa e tem menos reconhecimento. Eu acho que isso também é o que desmotiva muita gente, porque a gente escuta muito o ACS é isso, o ACS é aquilo, mas na verdade não é. O ACS é o mais discriminado, é o menos remunerado [...] eu acho que, na verdade, também mudar o estatuto e ter uma formação técnica, que eu acho que é o que ia ajudar. Porque, quer dizer, a gente está aqui como se fosse uma vendedora de loja, que se sair tem mais mil pra entrar no seu lugar. Quer dizer, a gente não é nada, a gente entrou porque fez o concurso e passou, não é porque você fez um curso e isso que garantiu o seu emprego, sabe.

Foi mencionado por um dos dirigentes entrevistados que a falta de valorização profissional do trabalho do ACS também se relaciona ao fato desta profissão existir única e exclusivamente no âmbito de uma política social:

[...] eu não tenho valor de mercado do agente comunitário, porque ele só ta na saúde pública. Ele não existe no mercado, e qual é o valor do mercado? Então, essa discussão, a gente sabendo só a gente fazendo uma campanha salarial, por exemplo [...]e eu vou passar a ter um valor de mercado, como é um técnico, como uma das maiores... porra, eu tenho 10 anos de agente comunitário, eu tenho 10 anos de agente comunitário e minha profissão não vale de nada, não tenho experiência nenhuma pro mercado, o mercado não conhece. Rodrigo – ACS, presidente do SINDACS-SP.

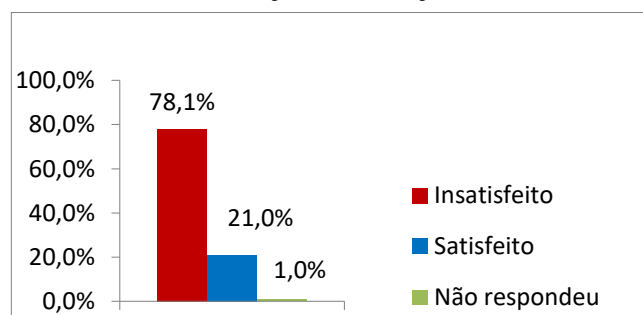
No entanto, esta fala do dirigente não aparece como análise crítica acerca do trabalho em saúde, como o do ACS que ocorre exclusivamente no SUS, ser atravessado por determinações do mercado de trabalho, mesmo quando não produz mais-valor diretamente. Este dirigente é ACS e presidente de um sindicato exclusivo de trabalhadores ACS localizado no ABC paulista, filiado a CUT, então em diversos momentos relacionou sua análise acerca do trabalho do ACS a partir das experiências dos metalúrgicos e de outros trabalhadores do setor industrial. De todo modo, ele se referiu à falta de valorização profissional em relação ao baixo valor do salário recebido e levantou a hipótese de que caso a profissão de Agentes fosse incluída no âmbito do setor privado os salários melhorariam, como se o mercado regulasse somente o trabalho do setor privado e, como se o mercado pudesse favorecer o aumento do salário dos trabalhadores, o que aponta para uma análise que não avança na distinção das particularidades entre trabalho produtivo, trabalho no setor de serviços, e trabalho no setor público. E mais, indica uma certa crença positiva de que é o mercado que valoriza o salário do

trabalhador, e não a relação entre valor de uso, valor de troca, tempo de trabalho socialmente necessário e as lutas coletivas dos trabalhadores.

De todo modo, cabe dizer que o fato de a profissão existir exclusivamente no âmbito de uma política social confere singular vulnerabilidade dos trabalhadores ACS frente ao avanço do neoliberalismo e das contrarreformas que atingem especialmente as políticas sociais e os direitos dos trabalhadores. Exemplo disto são ataques direcionados aos trabalhadores ACS ocorridos na conjuntura atual por parte do governo federal concretizados, por exemplo, nas portarias 958 e 959/16 (BRASIL 2016b, estas portarias dispunham sobre a flexibilização da presença do trabalhador ACS nas equipes da ESF); e na proposta, continuada pelo governo federal golpista, de fusão do trabalho do ACS com o trabalho dos ACE a partir da criação de “novo trabalhador”, proposta apresentada pelo MS em um evento sobre a revisão da PNAB (BRASIL, 2016c), questões que discutiremos no último capítulo da tese.

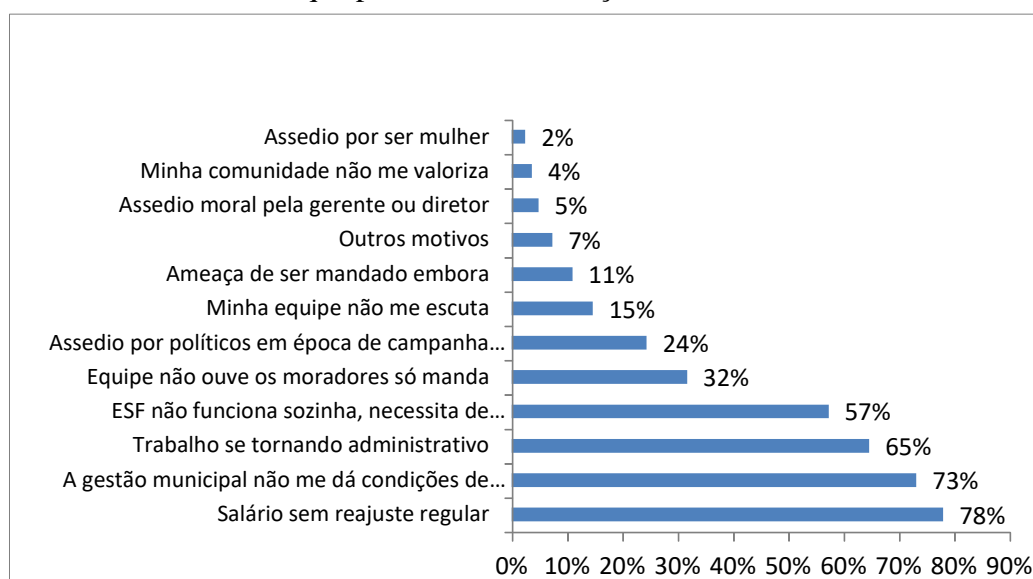
Sobre a satisfação em relação ao trabalho, 78,1% (82 ACS) está insatisfeito com o trabalho, 21% (22 ACS) está satisfeito e 1% (1) não respondeu a esta questão. Cabe ressaltar que a pesquisa da UFBA (2016) a satisfação com o trabalho foi confirmada por 81,9% da amostra nacional, e 15,4% se disseram insatisfeitos. A divergência em relação ao resultado da pesquisa da UFBA e a presente tese neste item pode ter algumas explicações, dentre elas, entendo que a forma como uma pesquisa é apresentada aos ACS pode interferir neste resultado sobre a satisfação com o trabalho, digo isto, pois, a pesquisa da UFBA foi realizada em parceria com o MS, portanto, sua finalidade por ter sido interpretada pelos ACS como avaliativa. Considerando a institucionalização da avaliação em saúde e o PMAQ-AB, a finalidade da pesquisa pode ter sido compreendida como avaliativa devido a coautoria com MS, o que pode ter produzido nos trabalhadores uma resposta positiva sobre a satisfação em relação ao trabalho desenvolvido por ele, e não uma resposta em relação às suas condições de trabalho (como uma forma do trabalhador se proteger em relação à avaliação negativa sobre o trabalho desenvolvido por ele). Nas diversas regiões do país em que estive com trabalhadores ACS tanto no âmbito da presente tese quanto em pesquisa anterior (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, et.al., 2017), e em outras oportunidades na formação dos trabalhadores ACS, dificilmente eles relatam que estão satisfeitos com o trabalho. Pelo contrário, são verbalizadas muitas insatisfações, algumas já apresentadas neste capítulo.

Gráfico 20 – Satisfação em relação ao trabalho



Fonte: elaboração própria.

Gráfico 21 – Motivos que produzem insatisfação no trabalho como ACS



Fonte: elaboração própria.

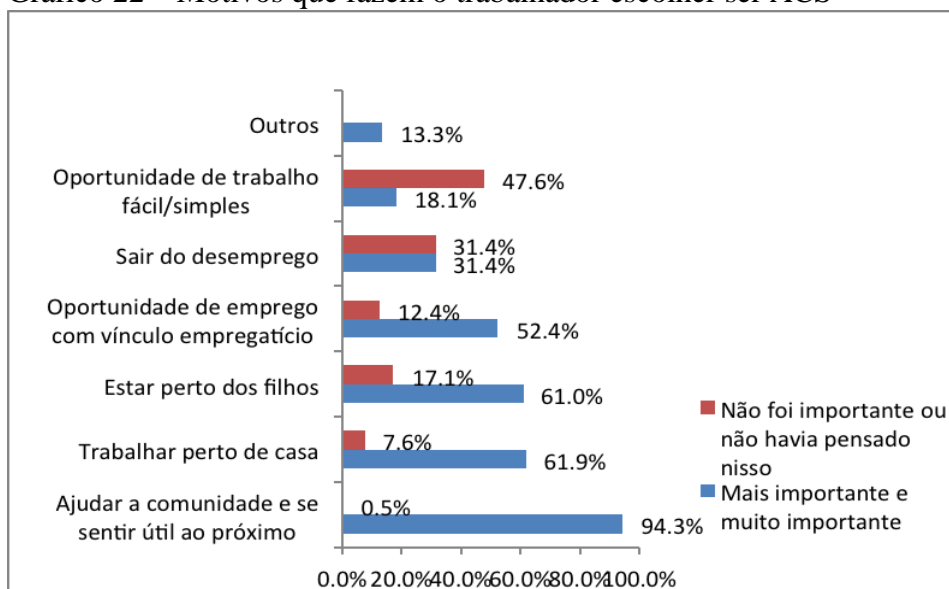
Dentre os ACS que responderam no questionário que estão insatisfeitos em relação ao trabalho, foi solicitado que marcassem a(s) alternativa(s) referente ao que produz insatisfação no trabalho como ACS. Para 78% (47 ACS), o motivo de insatisfação no trabalho como ACS é o salário sem reajuste regular; 73% (60 ACS) “a gestão municipal não dá condições de trabalho”; 65% o trabalho está se tornando administrativo; 57% a ESF não funciona sozinha, necessita de políticas intersetoriais; 32% “a equipe não ouve os moradores, só manda”; 24% Assédio por políticos em época de campanhas eleitorais; 15% “minha equipe não me escuta”; 11% ameaça de ser mandado embora; 7% outros motivos; 4% assédio moral pelo gerente ou diretor; 4% minha comunidade não me valoriza e 2% assédio por ser mulheres. Em relação a alternativa “outros” os ACS registraram: falta de ajuda de custo, necessidade de formação técnica, não recebimento da gratificação do PMAQ, ausência de reconhecimento do PCCR, como expresso a seguir: “No meu caso é a questão de condições de trabalho, a falta de ajuda de custo, ou seja, eu pago para trabalhar”; “Vejo a urgência, a necessidade, de um curso

técnico”; “ACS nunca é respeitado para distribuição de incentivos do PMAQ e pagamentos de salário [...]”. “Falta apenas o reconhecimento do plano de cargo e carreira dentro dessa função” “ ACS não é ouvido, muita das vezes dentro da equipe”

No entanto, apesar das insatisfações com o trabalho e com a falta de condições de trabalho, 88,6%, ou 93 ACS, dos que responderam ao questionário pretende continuar no trabalho como ACS; 5,7% (6 ACS) não pretendem continuar no trabalho e 4,8% (5 ACS) não responderam. Penso que este resultado pode variar dependendo do tipo de vínculo empregatício dos ACS. A maioria dos respondentes ao questionário é estatutária, como já mencionado anteriormente. A pretensão de continuidade na função de ACS por parte dos trabalhadores cujo vínculo empregatício é indireto, ou nos casos em que o vínculo e o contratante não garantem direitos associados ao trabalho produzem ainda mais insegurança no trabalho, e, portanto, talvez tensionem a pretensão em permanecer na função.

No entanto, além do vínculo empregatício, entendo que o sentido atribuído ao trabalho pelo trabalhador e seus pares também contribuem para a pretensão em continuar desenvolvendo a função. Por isso no questionário solicitamos que os respondentes atribuíssem para cada opção de “motivos que o fazem escolher ser ACS” em relação a relevância: “mais importante”; “muito importante”, “mais ou menos importante” e “nada importante”. O motivo “ajudar a comunidade e se sentir útil ao próximo” foi indicado como mais importante e importante por 94,3% dos respondentes (99 ACS); trabalhar próximo de casa foi escolhido por 61,9% como o motivo mais importante e 7,6 % consideraram que “não foi importante ou não havia pensado nisso”;

Gráfico 22 – Motivos que fazem o trabalhador escolher ser ACS



Fonte: elaboração própria.

61% consideram como o motivo mais importante de escolher ser ACS “trabalhar próximo aos filhos” (para 17,1% não foi importante ou não havia pensado nisso); para 52,4% (55 ACS) a oportunidade de emprego com vínculo empregatício formal foi considerado o motivo mais importante e muito importante, enquanto que para 12,4% (13 ACS) este não foi motivo importante; o trabalho do ACS ser uma possibilidade de saída do desemprego foi indicado como motivo importante para 31,4% (33 ACS) e a mesma percentagem não consideram este motivo importante. A oportunidade de trabalho entendido como “simples” foi negada como motivo importante para escolher ser ACS por 47,6% (50 ACS) e entendida como motivo importante por 18,1% (19 ACS). “Outros motivos” foi opção assinalada por 13,3% (14 ACS). Os respondentes do questionário que assinalaram “outros motivos” registraram: desejo de trabalhar na área da saúde e, principalmente, a relevância do trabalho a partir da relação com as pessoas que acompanha na comunidade. A relação de vínculo que estabelecem com os moradores que acompanham no território confere reconhecimento do trabalho do ACS, valorização profissional. Além disso, alguns respondentes do questionário referiram que a finalidade do trabalho tem em vista a melhoria das condições de saúde e vida das pessoas e isto também contribui para que permaneçam atuando como ACS. Algumas das frases escritas nos questionários pelos ACS constam a seguir: “Fazer a diferença”; “Gostar do que faço, estar com a comunidade, ao lado do povo!”; “Ser sempre bem visto na comunidade”; “Ser valorizado na comunidade”; “Liderança comunitária”; “Servir o próximo e dar condições para mudar a vida em todos aspectos sociais” “Servir a comunidade e gostar de ajudar o próximo”; “Fazer algo pela minha comunidade”; “Ser referência para os mais humildes”; “Um sonho de infância em trabalhar na área da saúde”.

As finalidades do vínculo construído pelo ACS com a comunidade são tensionadas quando este trabalho passa a ser orientado pela política de saúde e quando o gerencialismo passa a incidir no processo de trabalho das equipes da ESF. O vínculo com a comunidade tende a ser valorizado pela possibilidade de coleta de informações e são incluídos diversos instrumentos visando esta finalidade, como as fichas e os sistemas de informação. Discutiremos elementos deste processo na categoria empírica a seguir.

### 3.3.3 Burocratização do trabalho

O processo de burocratização do trabalho do ACS foi relatado por todos os ACS dirigentes entrevistados, este processo é entendido pelos trabalhadores agentes como:

- o aumento da realização de atividades administrativas no interior da UBS;

- aumento do tempo de realização de atividades nas UBS em detrimento do tempo que dispõe para realização das VDs;

- indução do processo de trabalho para a coleta de informações a serem preenchidas nos sistemas de informação e metas a serem cumpridas afetando, inclusive, o processo de realização das VDs;

- aumento da quantidade de instrumentos (fichas) e sistemas de informação que precisam preencher;

- avaliação sobre a quantidade de procedimentos realizados e não da qualidade dos processos.

A burocratização incide no que os trabalhadores entendem que seria a principal qualidade do seu trabalho: a relação que constroem com as pessoas que acompanham nos territórios adscritos. São frequentes os relatos dos ACS sobre “não ter tempo” para fazer o trabalho como gostariam no território, o tempo parece faltar para realizar VD e ser ampliado para ações dentro da UBS: “Não tem tempo. Então a gente não consegue... a gente vai sendo arrastado por uma correnteza de trabalhos, de acúmulo de trabalhos enorme”. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009;

Essa questão de muito papel está realmente tirando o foco dos agentes comunitários de saúde. Hoje nós não temos mais tempo de estar visitando as nossas famílias, eu tenho que preencher esses papéis, tenho que ter assinaturas, tenho que comprovar as assinaturas e isso realmente tem ajudado a descaracterizar, mas o agente de saúde também tem culpa, quando se acomoda. Ilda Angélica – ACS, presidente em exercício da CONACS desde 2016.

Nas duas versões da PNAB (BRASIL, 2012b e 2006b) permite-se que o ACS desenvolva atividades nas UBS desde que vinculadas às atribuições previstas. A não especificação de quais atividades podem ser realizadas pelo ACS dentro da UBS, contribui para que haja inclusão de atividades não prescritas no trabalho do ACS, tem-se como exemplo de trabalho não prescrito realizado, atividades informadas pelos ACS respondentes do questionário: “Digitação”; “Arquivar e desarquivar prontuário”; “marcação de consultas”. Incluem-se outras atividades como organização de prontuários, realização de chamadas telefônicas para encaminhamentos dos usuários para outras unidades de saúde, “[...] o recebimento de material e equipamentos e a organização do espaço administrativo” (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, 2017, p.544). No relato da presidente da CONACS é possível notar certa responsabilização do trabalhador ACS, sem uma reflexão crítica sobre o que produz esse processo de burocratização e nem sobre as diferenças entre os ACS contratados com vínculos



indiretos, dos celetistas e dos estatutários, em relação as suas condições para o enfrentamento acerca destas questões.

Os dirigentes apontaram que ocorre uma indução do processo de trabalho para a coleta de informações a serem preenchidas nos sistemas de informação, que o trabalho é cobrado e avaliado a partir da “quantidade” de procedimentos realizados. Mencionam que não se avalia a “qualidade”, conforme registro de um dos respondentes do questionário aplicado e de dirigentes entrevistados: “Antes era qualidade, agora é quantidade!”;

Como que o Ministério da Saúde mede isso aí? [...] Aquela visita àquelas pessoas assim, os idosos, que com uma palavra amiga consegue melhorar a vida deles. Como é que eles medem isso aí? E essas pessoas não chegam no posto lá, quer dizer, então é mais ou menos isso. Volmar – ACS, presidente da AFASE.

Então, a visita domiciliar, que seria um momento de prevenção e educação em saúde, ela fica relativizada em segundo plano, você passa a ter uma avaliação quantitativa do trabalho e não qualitativa. Ao mesmo tempo, o agente de saúde, ele deixa de ser um agente de universalização do SUS e ele passa a ser um agente de controle social local, porque hoje é mais importante pra OS você dizer quem tá ou não tá no território do que você dar acesso à saúde a quem realmente tá na população. Jorge – ACS, diretor da COMACS Manguinhos RJ.

Os entrevistados identificam o aumento das atribuições dos ACS, o aumento da quantidade de instrumentos que precisam utilizar no trabalho (fichas, registros de produção etc.), o avanço da tecnologia e incorporação de novos equipamentos tecnológicos no processo de trabalho da ABS. Um dos respondentes do questionário escreveu: “A cada dia nos apresentam mais planilhas [...] O tempo dentro do território foi diminuído [...]”. No 5º. FNC os dirigentes presentes também relataram o excesso de fichas a serem preenchidas e a necessidade de criação de um padrão nacional e de um sistema único de informação para inserção dos dados coletados (NOGUEIRA e BORNSTEIN, 2016). Nos depoimentos dos entrevistados, também é possível constatar estes aspectos:

[...] daqui uns dias nós agentes comunitários de saúde temos que arrumar um carrinho pra puxar tanto papel, você não faz aquele trabalho que você aproveita da comunidade, você não tem mais aquele tempo entendeu. Hoje você tem tanto papel para preencher [...]Ruth Brillhante – foi ACS, presidente da CONACS de 2009 a 2016.

Agora, o que acontece, queria dar um exemplo de São Paulo, é que hoje o agente comunitário não ta fazendo seu papel de ser essa ponte, de ser esse educador em saúde, de ser esse elo da comunidade com a unidade. Porque, infelizmente, o trabalho nosso aqui na capital ta muito burocrático, é muitas fichas a serem preenchidas [...]Então, o que acontece? Existe sim essa exigência de produção, agora, a questão é que a qualidade de trabalho ela não é aferida, o que é aferido é a quantidade de visita. José Jailson – ACS, diretor do Sindicomunitário-SP.

Somente um dos dirigentes identificou a relação entre a burocratização do trabalho do ACS, o modelo de gestão por metas e a influência da lógica de financiamento por procedimentos e metas que consta da celebração dos contratos das OS com as prefeituras para o recebimento de recursos financeiros:

Porque você passa a ter que responder por um conjunto de metas aonde o gestor público, ele manipula o contrato de uma forma que essas metas sejam inatingíveis. Porque eu só vou ter investimento em estrutura se eu bater determinado tipo de meta. Então você tira, por assim dizer, a administração do recurso em saúde do campo da isonomia e você trabalha por uma falsa meritocracia. Legal, eu bati determinada meta, logo, eu tenho condição de construir determinado equipamento. E esse modelo é extremamente equivocado, porque ele burocratiza o profissional de saúde. O médico, ele não pode oferecer um atendimento de qualidade, o enfermeiro, ele não pode oferecer, atender às demandas da população como aprende dentro da faculdade, o técnico ficou também numa função extremamente burocrática e o agente de saúde tem seu trabalho principal precarizado. Ele se torna um agente interno, ele perde mais tempo registrando o trabalho do que fazendo o trabalho. Jorge – ACS, diretor da COMACS Manguinhos RJ.

Os dirigentes apontaram que o processo de burocratização do trabalho do ACS passa por um aumento da demanda por procedimentos mensuráveis. Entendemos que este processo encontra-se em articulação com o processo de institucionalização da avaliação na ABS. A instituição de processos de avaliação não seria um problema se a finalidade e os processos fossem ordenados por uma lógica participativa, pactuada com trabalhadores, em que os critérios não estivessem atrelados ao financiamento das UBS, a remuneração das equipes e a resultados vinculados em desempenhos voltados a produtividade de informações. No entanto, o processo de avaliação do trabalho do ACS apresenta uma ênfase produtivista expressa em práticas de monitoramento voltadas para contabilização de elementos como: número de VDs realizadas, cobertura de vacinação, número de exames agendados, redução de indicadores específicos de morbi-mortalidade, entre outros (FONSECA et.al, 2012). A pressão no trabalho pela produtividade relatada por ACS, no estudo de Fonseca et.al (2012), indicam que esta ênfase pode ocasionar alterações na qualidade trabalho do ACS, que passa a ser direcionado a produção de ações voltadas a programas verticalizados de saúde e com ênfase no modelo biomédico, muitas vezes não percebidas pelos trabalhadores:

a gestão tende a induzir que o trabalho volte-se para a produção de fenômenos mensuráveis sem dar centralidade à discussão de processos que podem qualificá-lo em sua dimensão educativa. Preocupa-nos esta orientação, pelo seu potencial de enfraquecimento da perspectiva de reversão do modelo e a manutenção da ênfase no caráter biomédico da atenção em saúde e também, por perpetuar ambiguidade em torno do perfil profissional do ACS. Conforme discutimos ao longo do texto, o modo de avaliar os ACS repercute fortemente sobre a forma como estes trabalhadores desempenham suas atividades e contribuem para construir sua

identidade profissional. Acreditamos que esta indução alcança benefícios restritos se considerarmos as potencialidades apresentadas pelo trabalho educativo em saúde (FONSECA et.al, 2012, p.526).

Esta pressão por produtividade está presente no depoimento de dois dirigentes entrevistados, que são ACS contratados por OS na cidade de São Paulo:

O que acontece também aqui na capital é o seguinte, pelo contrato de gestão da Prefeitura, os agentes comunitários têm como produção 200 VDs mensais; agora, se fosse somente as VDs, seria até razoável, seria bom, porque eles teriam até tempo pra poder fazer os grupos, se prepararem, um tema para os grupos, né [...]Por exemplo, o controle de gestão fala que existe um mínimo que as OS podem entregar pra Prefeitura, que tem uma margem de 15% que a Prefeitura aceita, uma produção abaixo disso aí, existe uma penalidade, tá lá no contrato, a OS paga uma multa. Agora, eles não consideram multa isso aí, eles querem tá sempre acima dessa margem pra poder não cair nisso aí. Então, o que acontece? O ACS tá com 95% da sua produção cumprida, diabetes visitados, crianças, gestantes, né, as prioridades visitadas, idosos, com 95% e às vezes eles são obrigados a voltar pra área pra ver se acha mais pessoas. Isso é humanamente impossível. Pra que desgastar o trabalhador? João Paulo – ACS, diretor do Sindicomunitário.

Assim, a questão da produção é sim uma política realmente colocada pelas OS. Tem metas. Existe sim essa exigência de produção, agora, a questão é que a qualidade de trabalho ela não é aferida, o que é aferido é a quantidade de visita [...]. José Jailson – ACS, diretor do Sindicomunitário.

É possível que a pressão por produtividade seja ainda maior sob os trabalhadores ACS contratados com vínculos indiretos através de OS/OSCIPs. Este tipo de contratante possui o financiamento atrelado ao atingimento de metas e os trabalhadores possuem menor estabilidade no emprego e maior dificuldade em discutir suas atribuições, pois como constatamos: “Nesses casos, as relações de poder entre a gestão e os profissionais são muito evidentes e minam qualquer tentativa de reivindicação de direitos” (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA et.al, 2017, p.67).

Os dirigentes ACS entrevistados em geral identificam os efeitos da burocratização, mas não encontramos nos seus depoimentos a relação da particularidade do trabalho na saúde com a totalidade do mundo do trabalho. Não identificam que este processo relaciona-se com o gerencialismo e com o avanço do neoliberalismo, que guardando as particularidades destes efeitos no trabalho do ACS que viemos apontando ao longo desta seção, é um processo que atravessa outras políticas públicas, diversos setores e vem afetando os trabalhadores em geral. Pode se considerar que existe uma ampliação das atribuições dos ACS e burocratização relatados pela maioria dos dirigentes entrevistados neste estudo e confirmados nas respostas ao questionário aplicado, no entanto, é importante ressaltar que a exigência pelo cumprimento de metas e a incorporação de ferramentas tecnológicas incide sobre o processo de trabalho de

todos os trabalhadores das equipes de Saúde da Família. Estes processos são parte do fenômeno da reestruturação produtiva e tem como característica a intensificação do ritmo de trabalho (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, et.al, 2017). A baixa definição do escopo de práticas dos ACS, sua forma de inserção nas equipes, a falta de formação profissional e a profissionalização ainda em curso são algumas das condições que conferem particularidade à precarização do trabalho do ACS, e que também contribuem para que este trabalhador acumule funções.

### 3.3.4 Desvio de função

O desvio de função foi relatado por quase todos os dirigentes e registrado por diversos respondentes do questionário, incluem atividades que não são prescritas como atribuições do ACS e que fogem do escopo de suas ações, e atividades que consideram que não deveriam fazer, ou que não consideram legítimas, mas que poderiam ser entendidas como suas atribuições pelas normatizações vigentes. Dentre as atividades que configuram desvio de função por fugirem ao escopo de ações prescritas para o trabalho de ACS estão:

Um dos problemas sério que tem em Florianópolis, né, é o desvio de função dos agentes comunitários. A Secretaria da Saúde tá fazendo os agentes de saúde trabalhar, por exemplo, na recepção, como telefonista do posto, auxiliando... teve momentos assim de auxiliar na farmácia, na entrega de remédios [...] E ainda tira os agentes, muitos dos agentes do posto para fazer serviço burocrático, ser telefonista, ser recepcionista, ora bolas, o que que é isso?[...] Aliás, tem na lei 2488, um artigo que passa a atribuição dos agentes de saúde, que mostra que o trabalho do agente a nível de posto interno, posto é relativo só às atividades que ele faz, por exemplo, cadastrar no computador, enfim, e não ser telefonista, não trabalhar como recepcionista, ajudar ali a lavar equipamentos que foram utilizados dentro do posto, é uma distorção. Volmar – ACS, presidente da AFASE.

Eu acho que o perfil do agente de saúde não é limpar posto, porque tem agente de saúde que limpa posto, o agente de saúde fica na recepção cobrindo vaga de recepcionista que está de férias, então essa não é a função do agente comunitário de saúde, é estar no campo levando as orientações para a comunidade. Ruth Brilhante – foi ACS, presidente da CONACS de 2009 a 2016.

Os dirigentes ACS que responderam o questionário aplicado informaram que dentre as atividades que consideram desvio de função, e que identificamos que não compõem as atribuições dos ACS prescritas, estão: aferição de pressão arterial; aferição de glicemia capilar; faxina da UBS; realizar reparos, consertos em geral, na UBS (foi citado “pintura das paredes da unidade”); utilizar automóvel próprio para transportar pessoas da comunidade;

coletar junto ao usuário material para o exame de escarro; coleta de materiais para exames coletivos (fezes); “juntar lixo e limpar quintais”; aplicar vacinação em cães, gatos e bois; aplicar vacinação humana; realizar curativos; aplicar vitamina A; distribuição de hipoclorito para tratamento de água. As atividades que concernem ao cuidado com o ambiente, como a entrega do hipoclorito, limpeza de quintais, são atividades prescritas para o trabalhador ACE, no entanto:

Na área da vigilância, os agentes comunitários de saúde têm sido convocados para atuar no combate à dengue, participando de campanhas de combate ao mosquito *Aedes aegypti* junto com os agentes de combate às endemias (ACE), assim como realizando a identificação de focos do mosquito nas suas atividades cotidianas. Essas atividades são apontadas como exemplo do fato de os ACS estarem permanentemente incorporando novas atribuições ao seu trabalho (RAMOS, FRAGA; NOGUEIRA et. al, 2017, p.535).

Em estudo realizado no ano de 2016, identificamos que os desvios de função estão relacionados também aos problemas estruturais do SUS, como falta de funcionários, falta de equipamentos materiais: “Tanto no caso em que os trabalhadores fazem atividades que não estão previstas no escopo de suas atribuições, quanto naquele em que deixa de realizar suas tarefas por questões organizacionais da equipe” (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, et.al, 2017, p.532).

A organização hierárquica do trabalho e dos saberes biomédicos instituídos no trabalho em saúde e nas equipes da ESF, a formação profissional inespecífica deste trabalhador, em articulação com a baixa definição do escopo de práticas da legislação que regulamenta o exercício profissional, são aspectos que contribuem para ocorrência do desvio de função entre os ACS. A lei federal que regulamenta o trabalho de ACS nº.11350 (BRASIL, 2006a), ao definir as atividades que constituem este trabalho, expressa a generalidade e a baixa delimitação do escopo de práticas, pois são definidas somente 7 atividades a serem realizadas pelo ACS, repetindo em grande parte o conteúdo do decreto nº nº 3189/99 (BRASIL, 1999). Este é mais um aspecto que aponta para a vulnerabilidade do trabalho do ACS em relação às disputas produzidas por forças sociais e políticas que incidem no mundo do trabalho e particularmente, no âmbito da política pública como, por exemplo, demonstrou a publicação das portarias nº 958 e nº 959 (BRASIL, 2016b) que flexibilizaram a presença dos ACS na composição das equipes da ESF. Portarias que caso não tivessem sido revogadas por força da organização e pressão coletiva dos ACS, teriam ocasionado demissões e colocado em risco a continuidade deste importante trabalho. Um dos ACS dirigentes

sindicais que respondeu ao questionário, instrumento da presente tese, registrou um texto que considero importante expressão da vulnerabilidade que se encontram estes trabalhadores:

Como sou agente comunitária reconheço que a sociedade evolua como percebemos, mas o trabalho do ACS sofre muito com esta evolução do Sistema que não sabe mais qual é o nosso perfil se somos comunitários ou se somos agentes de manobras. Cada gestão tem um molde sem saber realmente nossa real função. **Somos pau para toda obra, mas nós estamos resistindo.** ACS, dirigente sindical (grifos nossos).

[...] o que mais se pratica aqui na capital de acordo com o acompanhamento que nós fazemos nas reuniões, é que o ACS na unidade, ele é o **famoso faz tudo**, todo e qualquer serviço ele é coagido a fazer, ele é pressionado a fazer, ele é ameaçado a fazer. João Paulo – ACS, diretor Sindicomunitário-SP (grifos nossos).

[...] muitos acham que tá abarrotado de serviços, de afazeres, de deveres na realidade, e que é o chamado **pau pra toda obra**. Josivaldo – ACS, diretor da CONACS (grifos nossos).

Cabe ressaltar que são frequentes relatos de desvio de função entre os trabalhadores que ocupam funções de técnicos de nível médio ou auxiliares e agentes cuja exigência escolar é o ensino fundamental. Estes trabalhadores são desviados de função para atender a solicitações da gerência da unidade, do profissional de saúde que ocupa a coordenação da equipe, e devido a arranjos organizacionais das equipes. No entanto, em relação ao ACS, parte da categoria não reconhece como legítimas algumas atividades que seriam previstas na PNAB (BRASIL, 2012b) relacionadas a digitação de dados das informações que coletam no território no sistema informacional:

Segundo os profissionais, a ação configura desvio de função, inclusive porque os impede de estar no território, lugar tido como genuíno para o exercício do ofício. Se levada em conta apenas a redação da política, a prática citada pelos ACS não pode ser considerada irregular, uma vez que está vinculada à atribuição de cadastrar todas as pessoas de sua microárea, e manter os cadastros atualizados (PNAB, 2012). No entanto, o fato carece de maior questionamento, uma vez que os trabalhadores relatam que, dado o tempo que permanecem em frente aos computadores, que nem sempre são em número suficiente, há redução na qualidade e na quantidade das visitas (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, et al., 2017, p.100).

Os dirigentes que responderam o questionário aplicado registraram dentre as atividades que consideram desvio de função, e que, no entanto, poderiam ser consideradas como atribuições prescritas: digitação; arquivar e desarquivar prontuário; recepcionar usuários na UBS (acolhimento); entregar exames nos domicílios; acompanhar usuários em outros serviços de saúde; realizar ações para o controle e cadastro do programa Bolsa família e outras ações de programas sociais vinculados ao governo federal, municipal e estadual.

Segundo alguns dirigentes entrevistados, algumas vezes o ACS realiza atividades consideradas desvio de função por medo de perder o emprego, este caso foi relatado por um dirigente que atua na cidade de São Paulo, onde os ACS são terceirizados:

[...] o que mais se pratica aqui na capital de acordo com o acompanhamento que nós fazemos nas reuniões, é que o ACS na unidade, ele é o **famoso faz tudo**, todo e qualquer serviço ele é coagido a fazer, ele é pressionado a fazer, ele é ameaçado a fazer. João Paulo – ACS, diretor Sindicomunitário-SP (grifos nossos).

### 3.3.5 Estranhamento

O estranhamento é uma categoria importante no campo do pensamento marxista para a compreensão do trabalho no modo de produção capitalista, ou em outras palavras, para a compreensão do “ato da alienação da atividade humana prática, o trabalho” (MARX, 2012, p.98) no referido modo de produção. O estranhamento desponta como categoria empírica no presente estudo, manifesta a partir de falas isoladas de alguns dirigentes, mas é uma expressão do fenômeno das transformações do trabalho e que expressa a forma atual de ser do trabalho do ACS discutidas ao longo deste capítulo. Dois aspectos metodológicos fundamentam a identificação desta categoria: o estudo de fontes secundárias, das legislações que normatizam o trabalho e a formação do ACS e que nos possibilitaram discutir como era o trabalho do ACS e como passou a ser, ou as transformações do trabalho do ACS; e o dado empírico, a partir das entrevistas com dirigentes e do questionário aplicado. Antes de discorrer sobre as manifestações deste processo de estranhamento no trabalho do ACS cabe retomar brevemente ao que elabora Marx (2012) sobre o processo de alienação e estranhamento no trabalho. De acordo com Marx (2012), o processo de alienação e estranhamento do trabalho ocorre em 4 dimensões: 1- a alienação do objeto, do produto do seu trabalho, ou a objetivação do trabalho; 2- a alienação do processo de produção; 3- o ser genérico do homem (tanto da Natureza, como da sua essência humana); e 4- aos outros homens:

(1) O produto do trabalho é o trabalho que se fixou num objeto, se coisificou, ele é a objetivação do trabalho [...] desrealização do operário, objetivação como perda do objeto e servidão ao objeto, a apropriação como alienação, como desapossamento [...] Todas estas consequências repousam na determinação de que o operário se relaciona com o produto do seu trabalho como com um objeto estranho [...] desapossamento do operário [...] da relação com os produtos do seu trabalho; (2) a relação de trabalho com o ato de produção, no interior do trabalho. Esta relação é a relação do operário com a sua atividade própria como estranha, não lhe pertencendo, a atividade como sofrer, a força como impotência [...] (3) Ele aliena o homem o seu próprio corpo, bem como a natureza fora dele, bem como a sua essência espiritual, a sua essência humana [...]; (4) Quando o homem se contrapõe a si mesmo, entra, igualmente, em oposição com outros homens (MARX, 2012, p.98, 99 e 103).

Antunes (2012) utiliza a expressão *estranhamento* para discorrer sobre os aspectos que se opõem ao desenvolvimento humano:

A alienação é um aspecto ineliminável de toda objetivação, o estranhamento refere-se à existência de barreiras sociais que se opõem ao desenvolvimento da personalidade humana [...] O desenvolvimento das forças produtivas acarreta necessariamente o desenvolvimento da capacidade humana, mas – e aqui emerge plasticamente o problema do estranhamento – o desenvolvimento da capacidade humana não produz necessariamente o desenvolvimento da personalidade humana, mas ao contrário, pode desfigurá-la e aviltá-la (ANTUNES, 2012, p.152).

Portanto, a alienação do trabalho no modo de produção capitalista é um fato (MARX, 2012) e o estranhamento se sucede sob diferentes aspectos mencionados. O trabalho dos ACS por não ser um trabalho produtor diretamente de mais-valia, por ser um trabalho público realizado exclusivamente no âmbito do SUS, no setor de serviços, é consumido por seu valor de uso e não como gerador de valor de troca e: “[...] os trabalhos que só se desfrutam como serviços não se transformam em produtos separáveis dos trabalhadores, embora possam ser explorados de maneira diretamente capitalista [...] o produto do trabalho não se separa do trabalhador como as outras mercadorias que podem ser consumidas independente dele” (RAMOS, 2007, p.49). O trabalho do ACS produz valor de uso e tem dimensões do trabalho concreto: primeiro porque o trabalhador não é expropriado do seu saber enquanto está trabalhando, e o objeto do seu trabalho é “o outro” de quem cuida, ele tem uma ligação com a totalidade do seu trabalho a partir do cuidado que promove. No entanto, à medida que o gerencialismo, como expressão do neoliberalismo, vai incluindo mediações de outra ordem nesta relação, ocorre um tensionamento por um afastamento do sentido que o trabalhador atribui ao seu processo de trabalho, vão sendo produzidas expressões do agravamento do trabalho estranhado. Há transferências de mediações que são típicas do trabalho industrial para o trabalho no setor de serviços.

Ao longo do capítulo fomos discutindo algumas das expressões da precarização social do trabalho, indicadas por Druck (2013), na particularidade de como se expressam no trabalho dos ACS, nas condições precárias dos territórios onde vive grande parte dos ACS e onde se instaura a política social de ESF: o aumento do ritmo de trabalho; a pressão para o cumprimento de metas e as repetidas falas dos dirigentes sobre “não ter tempo” para fazer todo o trabalho; a ampliação das atribuições (prescritas e não prescritas) que incidem no trabalho realizado pelos ACS e a burocratização, que juntos produzem a intensificação do trabalho; a redução do tempo de formação profissional para estes trabalhadores, principalmente na fala de alguns entrevistados em relação ao curso introdutório, e a política



de educação profissional baseada em formações aligeiradas e a não efetivação da formação profissional técnica em ACS; a heterogeneidade de vínculos empregatícios e baixos salários; o sofrimento no trabalho; os frequentes relatos acerca do assédio moral e das relações hierárquicas onde o ACS está inserido; a desvalorização social profissional (por diversos aspectos discutidos em seção anterior do capítulo, incluindo, os baixos salários e a formação profissional insuficiente e inespecífica); os desvios de função que apontam os efeitos da exigência por flexibilidade e polivalência impostos aos trabalhadores ACS); e dos efeitos políticos da terceirização em relação aos sindicatos e dirigentes, como apontamos acerca da menor autonomia de participação dos ACS contratados terceirizados e a existência de sindicatos que os trabalhadores não reconhecem como legítimos, como muitos sindicatos criados nas OSs em que os ACS nem mesmo conhecem ou sabem dizer o nome (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, et.al, 2017).

Ao analisar a precarização do trabalho docente de professoras trabalhadoras de escolas públicas em um município de São Paulo, Alves (2012) ressalta que a perda da autonomia do trabalho é uma caracterização do trabalho alienado das trabalhadoras públicas da educação, relação perversa em que o trabalho que implica “cuidar de outras pessoas” passa a ser impregnado pela lógica do trabalho estranhado a partir da incidência de cobranças por desempenho, metas e produtividade:

[...] pois implica cuidar de outras pessoas com dedicação e doação pessoal, como é o caso do trabalho do formador (as professoras de Marília, por exemplo); ou ainda de outras profissões como médicos, enfermeiros e assistentes sociais; mas, por outro lado, na medida em que a lógica do capital impregna a relação laboral das profissões[...] (ALVES, 2012, s.p).

O autor segue argumentando que este processo de estranhamento também se manifesta na falta de participação das trabalhadoras nas decisões sobre o processo de trabalho, e acrescenta: “Ao mesmo tempo, o estranhamento social ampliado que caracteriza a sociedade burguesa em sua fase de barbárie social impregna a atividade profissional [...] E o pior: exercem uma profissão com baixa valorização social e reconhecimento salarial” (ALVES, 2012, s.p). Aspectos que identificamos também no trabalho do ACS.

Segundo Souza (2016) a lógica mercantil imposta ao serviço público de saúde, se expressa a partir da incorporação do princípio da rentabilidade e da produtividade no setor e que a produtividade não poderia ser medida apenas pelo número de atos ou procedimentos médicos executados, pois isto não expressa as condições de saúde da população. A mesma autora ressalta:

A expansão da lógica mercantil compromete frontalmente a organização e a estruturação do trabalho em saúde, pela adoção de modalidades de gestão mercantis dos serviços de saúde, bem como pela incorporação de formas de contratação da força de trabalho que atingem as condições e relações de trabalho no setor saúde (SOUZA, 2016, p.115).

Concordo integralmente com os trechos supracitados da autora, no entanto, em outro momento ela afirma: “A lógica da racionalidade e da produtividade pode não estar expressa diretamente nas ações básicas de saúde, mas aparece em serviços de apoio diagnóstico e em procedimentos cirúrgicos que afetam os usuários pelo mecanismo da exclusão e da dificuldade de acesso” (SOUZA, 2016, p.115). Questiono a afirmativa da autora, pois, após discorrer sobre as transformações no trabalho e na formação dos ACS, posso afirmar que a lógica da racionalidade e da produtividade atinge as condições de trabalho na atenção básica à saúde e afetam os trabalhadores que atuam neste nível de atenção, incluindo as ações que desenvolvem que passam a ser tensionadas por uma orientação produtivista de execução de procedimentos e ações quantificáveis. Entendo que o avanço da lógica mercantil e da produtividade no setor saúde relaciona-se com a reestruturação produtiva que produz efeitos da precarização social no Brasil, principalmente a partir dos anos 1990.

Ainda que o estranhamento tenha se manifestado empiricamente a partir das falas de alguns entrevistados, este expressa a forma atual de ser do trabalho do ACS. A categoria *estranhamento* surge do empírico para dar conteúdo e materialidade para análise dos aspectos de consciência coletiva dos dirigentes ACS. Esta categoria nos permite sintetizar a forma de ser do ACS hoje que passa pelo estranhamento:

- da relação identitária de reconhecer-se no trabalho que realiza no território, sentido do trabalho que se volta e se fundamenta nas necessidades (sociais, biológicas, emocionais) das pessoas acompanhadas no processo de produção do cuidado; o processo de trabalho passa a ser tensionado e orientado a responder prioritariamente as demandas advindas do serviço de saúde, e que mesmo que o trabalhador o realize no território e junto às pessoas, tem sido pressionado a fazê-lo para coletar dados e responder a metas, em que não participam das pactuações. Esta relação de afastamento identitário, ou de não reconhecer-se no trabalho não é percebida por todos. Contribui para este processo a parcelarização que é produzida no processo de trabalho das equipes de saúde da família que ganha novos contornos a partir da ampliação do uso das tecnologias informacionais, principalmente orientadas por modelos de gestão do trabalho gerencialista. Cabe dizer que a inserção de um quantitativo expressivo de novos trabalhadores ACS na ESF, sob essas orientações gerencialistas, também contribui para que novos sentidos do trabalho sejam elaborados, e isto se coloca como mais um desafio para

a organização coletiva destes trabalhadores. É possível notar nos depoimentos dos participantes do estudo, o estranhamento em relação ao que se transformou o trabalho, ao processo de trabalho e ao sofrimento que este processo pode produzir no trabalhador: “o trabalho do ACS hoje tá desvirtuado” – registro de um dirigente sindical ACS no questionário aplicado. A seguir, trechos das entrevistas realizadas:

Então, a partir disso a gente fazia essas discussões e aí era reuniões de rua, aberta para os moradores, tiramos um representante de cada rua e levamos a luta pela construção dos muros de arrimo. **Essa mesma luta a gente fez em relação à água, com relação ao transporte coletivo** e com relação às unidades de saúde, com relação à construção de escolas. Tudo isso, **isso era o trabalho**. Entendeu? A gente trabalhava a prevenção para a saúde, **hoje não**, hoje a gente cuida da doença. **Isso, isso me dói**. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009 (grifos nossos).

[...] sempre é buscado o agente como o responsável por todas essas planilhas, e aí, isso tá descaracterizando muito o trabalho do ACS. Por que eu falo isso? Porque na nossa organização da estratégia de Saúde da Família, o agente comunitário, ele também tem como atribuição fazer grupos educativos.[...] **Isso tira a nossa identidade**. José Jailson – ACS, diretor do Sindicomunitário-SP (grifos nossos).

[...] você faz trabalhos, todos os trabalhos [...] estão jogando em cima do agente comunitário pra fazer, estão aproveitando isso e **tá tirando o que é mais importante**, o que é orientação, a prevenção e a mobilização. Ruth Brilhante – foi ACS, presidente da CONACS de 2009 a 2016 (grifos nossos).

[...] **tá errado isso aí**, o princípio do SUS não é isso... a gente tem que tá lá fazendo a promoção, a educação popular, a prevenção das doenças, **esse é o trabalho do agente, não ficar dentro de um posto ali**. Volmar – ACS, presidente da AFASE (grifos nossos).

**Então o trabalho do agente deixou de ser gratificante** exatamente por a gente não ter mais esse olhar de um transformador, mas sim passamos a ser um informador, e não é informador de ideia, mas de informação de papel, de dados, de números, então assim, a relação nossa como trabalhador hoje, eu não sei se resumiu, mas ela se estreitou a informação de dados. Marivalda – ACS, vice-presidente da CONACS (grifos nossos).

O ACS no Rio de Janeiro, ele foi transformado num burocrata, num preenchedor de estatística. Só que o agente comunitário de saúde, ele nasce com um objetivo muito maior, ele nasce pra levar o SUS aonde ele não pode chegar, pra corroborar com a universalização do SUS estipulada pela Constituição federal. Jorge – ACS, diretor da COMACS Manginhos RJ (grifos nossos).

É produzido também estranhamento no processo de trabalho relacionado ao tensionamento do trabalho de mobilização social, identificado por falas isoladas dentre os dirigentes entrevistados: de um trabalho que era voltado para a mobilização comunitária e auto-organização, reivindicações de direitos e melhores condições de vida junto às pessoas que acompanham nos territórios, para uma atuação voltada a reprodução de ações protocolares e de programas de saúde verticalizados e voltados para doenças. Este é um

tensionamento presente desde o início da institucionalização do trabalho do ACS na política de saúde (no PNACS), mas que foi verbalizado por alguns dirigentes como agravado a partir da burocratização do trabalho. Ademais todos relataram desvalorização profissional expressa nas precárias condições de trabalho, baixos salários, formação profissional insuficiente, desvio de função, assédio moral, dentre outros aspectos já tratados em seções anteriores.

O agravamento das expressões do estranhamento, identificados a partir da análise elaborada neste capítulo acerca do trabalho e da formação do ACS, demonstra obstáculos ou a distância da consciência coletiva se constituir no sentido ético-político (GRAMSCI, 2012). Pois, materialmente, objetivamente, o trabalho vai se tornando estranhado, mesmo que somente alguns percebam isso:

Tristeza enorme no sentido de que tá errado aquele processo, extremamente errado e eu, como presidente do sindicato lá da minha base, **eu tenho colocado isso pros agentes comunitários de saúde, esse processo está errado, vocês têm que voltar a ser... E eu enfrento resistência até hoje nessa fala** que eu to te colocando aqui, **de quebrar esse paradigma** depois da entrada do PSF, de que o agente tem que ser liderança nata da comunidade, mesmo num processo de equipe, ele é o elo de ligação da comunidade com essa equipe, isso foi quebrado, eu diria que **até esmagado**. João Bosco – ACS, diretor da CONACS (grifos nossos).

Sem perder o referencial fundamental da luta de classes (MARX, 2012), deve-se reconhecer que a proletarização e a instauração da precarização social também produz efeitos (resistências, acomodações, transformações) no processo de organização coletiva dos trabalhadores. Entendo assim que tão importante quanto apontar as limitações da consciência política coletiva econômica corporativa hegemônica nos sindicatos profissionais no que se refere ao afastamento do referencial da luta de classes e da grande política (GRAMSCI, 2012), é analisar o que aprofunda estas limitações, assim como a existência de movimentos dos trabalhadores no processo de organização coletiva que expressam a identificação de interesses e situações comuns, a reivindicação de direitos associados ao trabalho, de estabilidade no emprego, de melhoria salarial e de formação profissional, como processos que incidem contra a precarização do trabalho. Assim, a partir dos próximos capítulos, é realizada reconstrução histórica da organização coletiva dos ACS na CONACS, com vistas a identificar mediações históricas, forças políticas e sociais que incidem neste processo.

Por fim, cabe ressaltar que o fato de nem todos ACS perceberem as expressões do agravamento do estranhamento do trabalho se constitui como germe de contradição e que desafia a própria organização coletiva dos trabalhadores ACS a ter isto como questão.

#### 4 DO EMBRIÃO DE CONSCIÊNCIA COLETIVA NO CAMINHO DA AUTO-ORGANIZAÇÃO DOS ACS NA CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Somente nós, que estamos vivendo agora, podemos dar um "significado" ao passado, Mas esse passado foi sempre, entre outras coisas, o resultado de uma discussão acerca de valores. Ao reconstituir esse processo, ao mostrar como a causação na realidade se efetuou, devemos, a medida que nossa disciplina o permita, controlar nossos próprios valores. Uma vez, porém, reconstituída essa história, temos liberdade de oferecer nosso julgamento a propósito dela.

*Edward Palmer Thompson*

Neste capítulo realiza-se a reconstrução histórica do processo de organização coletiva dos ACS na CONACS. A partir das entrevistas realizadas com trabalhadores ACS que foram e que estão dirigentes na Confederação, do estudo de documentos produzidos pelos ACS no âmbito da CONACS e de pesquisa de fontes secundárias, obtivemos registros sobre experiências de luta dos agentes de saúde que se constituíram como *embrião de consciência coletiva* dos ACS no *caminho de auto-organização*<sup>64</sup> destes trabalhadores até a criação da CONACS. Experiências produzidas no final da década de 1970, 1980 e 90 que contribuíram para a fundação da Confederação em 1996. Do final dos anos 1990 até 2006 foram produzidas diversas experiências dos trabalhadores ACS que expressam resistência e luta contra a precarização do trabalho, conjuntura marcada pelo avanço do neoliberalismo e das ofensivas contra os trabalhadores no Brasil, período de implantação do PSF e em que constam dois marcos regulatórios importantes não somente por incidirem sobre o trabalho e a formação profissional dos ACS, mas por expressarem em seu processo a participação da CONACS

---

<sup>64</sup> A expressão “embrião de consciência coletiva no caminho da auto-organização” foi inspirada em um trecho do livro do autor Braga (2012) ao dissertar sobre experiências que ajudam a criar redes horizontais de comunicação e laços de solidariedade produzidas entre trabalhadoras teleoperadoras mulheres inseridas na indústria do call center, ainda que estas trabalhadoras não formem um grupo mobilizado sindicalmente. O trecho ao qual me refiro é: “[...] a despeito das dificuldades interpostas à mobilização coletiva pela indústria de call center, começam a formar *um embrião de consciência coletiva*, forte o suficiente para garantir alguns passos *importantes no caminho da auto-organização sindical*” (BRAGA, 2012, p.212).

como força política: a promulgação da lei 10507 (BRASIL, 2002) que cria a profissão; e no ano de 2006, a lei 11350 que regulamenta o exercício da profissão mediante o vínculo empregatício direto entre os Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional (BRASIL, 2006a). Após este período há alterações na correlação de forças internas a CONACS que produz tensionamentos em relação às táticas implementadas, pautas reivindicativas e espaços prioritários de atuação. Assim, considerando que o processo de organização coletiva dos ACS ainda esta em curso, a reconstrução histórica do presente capítulo considera o recorte temporal de 1970 a 2006, no capítulo seguinte trataremos da história recente da CONACS.

A primeira seção do presente capítulo tem como subsídio os achados referentes às categorias operativas mencionadas no capítulo 1, a saber: “experiências de trabalho”; “experiência formativa”; “experiências de luta, ações coletivas e reivindicações da instituição representante dos ACS”; “estratégias de atuação da instituição representante dos ACS”; “experiências agregadoras, produtoras de solidariedade, causas e reivindicações comuns entre os trabalhadores”; “forças que atuam no processo histórico de organização política da instituição representante dos ACS”; “processos históricos e experiências anteriores à criação da instituição representante dos ACS”; “espaços prioritários de atuação”. Consta no presente capítulo o relato de algumas experiências de organização coletiva que antecederam a CONACS e que contribuíram para a sua criação, experiências mencionadas pelos ACS entrevistados e registradas nos documentos pesquisados. Foram identificadas forças políticas e discutidas as forças sociais que configuram este processo e, assim, apresentam-se, também nesta seção, aspectos da atuação coletiva dos trabalhadores do setor saúde no Brasil a partir do final década de 1970, tendo por referência a Reforma Sanitária.

Na segunda seção do capítulo apresentam-se aspectos históricos de organização coletiva de associações e sindicatos da categoria profissional no nordeste (em regiões da Bahia, Ceará, Pernambuco e Paraíba), ocorridas durante a década de 1990, que são precedentes à criação da Confederação. Estas experiências foram relatadas por dirigentes que ocupam ou ocuparam a função de diretores ou presidentes da CONACS.

Na terceira seção, analisa-se o processo histórico de atuação da CONACS em relação às principais reivindicações produzidas pela instituição, identificadas nas entrevistas e documentos analisados: a regulamentação profissional, as lutas pelos direitos associados ao trabalho e à formação profissional. Na referida seção analisamos este processo desde a fundação da instituição no ano de 1996 até o marco da promulgação da lei nº 11.350 (BRASIL, 2006a) que regulamenta o exercício profissional dos trabalhadores ACS.

Em uma quarta seção, discorremos sobre experiências de organização coletiva dos ACS ocorridas após a promulgação da lei que cria a profissão no ano de 2002 (BRASIL, 2002). Estas experiências impulsionaram a organização dos trabalhadores ACS em associações municipais e sindicatos profissionais localizados nos municípios de São Paulo (SP), Santo André (SP), Rio de Janeiro (RJ), Nova Iguaçu (RJ), Florianópolis (SC), Ananindeua (PA), Palmas (TO) e Recife (PE), cujos dirigentes foram entrevistados.

A CONACS, de acordo com o registro na ata de fundação da instituição, foi criada oficialmente em 27 de outubro de 1996 no 6º. Congresso extraordinário da Associação Nacional dos ACS (ANACS), realizado no período de 25 a 27 de abril do referido ano, na cidade de Natal localizada no estado do Rio Grande do Norte. Estiveram presentes no evento 139 trabalhadores ACS advindos de dez estados do país: Alagoas, Bahia, Ceará, Goiás, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro e Rio Grande do Norte. Conforme registro na ata de fundação da instituição:

Ao vigésimo quinto dia do mês de outubro de mil novecentos e noventa e seis teve início o sexto congresso extraordinário da Associação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde, objetivando criar a Confederação Nacional dos Agentes Comunitários do Brasil, a se realizar de vinte e cinco a vinte e sete de outubro de mil novecentos e noventa e seis [...] às nove horas e trinta minutos do dia vinte e cinco de outubro de mil novecentos e noventa e seis dá-se início ao referido congresso, com a mesa de abertura coordenada por José Augusto, presidente em exercício (ANACS) e Tereza Ramos de Souza, presidente da Federação das Associações Municipais ou regionais dos Agentes Comunitários de Saúde do Estado de PE (FAMACS-PE). O Sr. Augusto fez uma apresentação da Associação Nacional dos ACS (ANACS) falou da necessidade da criação da CONACS, logo após passou a palavra a Tereza Ramos [...] (CONACS, 1996, p.1).

Dentre os trabalhadores presentes no evento estavam o presidente da Associação Nacional de ACS, na época o pernambucano José Augusto da Silva, a ACS Tereza Ramos também pernambucana e neste período presidente da Federação das Associações municipais e regionais dos ACS do estado de Pernambuco (FAMACS-PE), o ACS baiano Roque Honorato e a ACS goiana Ruth Brilhante. Estes trabalhadores seriam, posteriormente, presidentes da Confederação.

Tereza Ramos que participou da fundação da CONACS e assinou a ata de criação da instituição, mencionou que a Confederação foi criada no referido evento do Rio Grande do Norte, porém dois anos antes, em 1994: “É quando é em 94 a gente funda a confederação Nacional. Dez estados, dez federações estaduais fundamos a Confederação Nacional” Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS 2004 a 2009. É esta informação que vem sendo reproduzida nas poucas bibliografias que mencionam o tema: “a CONACS foi criada no ano

de 1994” (CHINELLI et al., 2011; MOROSINI et al., 2007 entre outros). Quando perguntei para Tereza sobre os documentos que poderiam subsidiar o estudo sobre a história de organização da CONACS, ela mencionou a ata de fundação onde há registros do congresso ocorrido no Rio Grande do Norte: “[...] é você pegar a ata de fundação, né? Que lá você vai pegar inclusive os estados que formaram, essas coisas, quais foram as discussões travadas nesse congresso” Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS 2004 a 2009. Ruth Brilhante, ACS que foi presidente da CONACS de 2009 a 2016, e que participou da reunião de fundação da Confederação, ao ser questionada sobre o processo de criação da CONACS também apontou a ata de fundação como fonte para a informação:

Foi 48 horas de viagem de ônibus- partindo de Goiás-, chegando lá no Rio Grande do Norte fomos muito bem recebidos pelos agentes de saúde de lá. Naquela época a gente era uma instituição muito fraca, a gente estava começando, dando os primeiros passos, a gente ficou no colégio, dormiu no chão. [...] e de lá saiu uma Confederação Nacional, fez eleição, está aí a Ata de fundação, então ficou chapa única porque nós não tínhamos muitos Estados, e foi chapa única e de lá pra cá nós tivemos muitos avanços, quando a Confederação Nacional, cada representante foi pro seu estado e ele montou suas federações e juntou junto à Confederação e passo a passo ela foi construída. Ruth Brilhante – foi ACS, presidente da CONACS de 2009 a 2016.

Devido o acesso aos documentos produzidos no âmbito da CONACS ter sido realizado posteriormente à entrevista de Tereza Ramos, infelizmente não conseguimos esclarecer com ela os motivos que a levaram a afirmar que a criação da Confederação ocorreu no ano de 1994, pois Tereza adoeceu logo após conceder a entrevista e enfrentou por quase três anos a doença que causou o seu falecimento em abril de 2017. Na tentativa de confirmar o ano da fundação da CONACS e de compreender os motivos que teriam justificado a informação concedida por Tereza, busquei na ata os nomes dos demais agentes presentes no dia da fundação e fiz o contato telefônico com dois deles, Fernando Cândido (que é atualmente presidente da FENASCE e na época era presidente da Associação Municipal de ACE de Maceió) e Maria das Graças da Conceição (que no início da década de 1990 participava da organização da Federação Baiana de ACS). Fernando Cândido disse: “De fato estive nesse evento. Mas, não encontrei nada que de fato comprovasse a data. No entanto, acho que foi em 1996, pois em 94 foi a data que entrei no programa de Combate às Endemias. Só vim criar a associação aqui em Maceió em 1996.” Fernando Cândido – ACE, presidente da FENASCE de 2012 até os dias atuais.

Maria das Graças esclareceu que em 1994 os ACS do estado da Bahia organizaram um encontro com o intuito de discutir sobre a fundação da federação baiana de ACS quando convidaram José Augusto (presidente da ANACS) e Tereza Ramos. Maria menciona que na



época Tereza Ramos já era considerada uma referência para os trabalhadores ACS devido ao seu protagonismo na mobilização e organização coletiva dos ACS na forma de várias associações municipais do estado de Pernambuco, sendo fundadora de uma das primeiras Federações Estaduais de ACS: a FAMACS-PE. Maria enfatiza o pioneirismo de Tereza Ramos na organização dos trabalhadores ACS: “[...] os ACS do estado de Pernambuco eles já estavam bem avançados até por conta da militância de Tereza, ela é referência para a gente nesse processo de organização”. O ACS Roque Honorato também menciona a importância de Tereza para a história do processo de organização nacional dos ACS: “Tereza Ramos que é uma grande baluarte” – Roque Honorato, ACS, presidente da CONACS de 1999 a 2004. Tereza Ramos, que iniciou seu trabalho como agente de saúde na forma de trabalho voluntário na década de 1970, foi operária de fábrica e vivenciou o movimento grevista do operariado durante o período da ditadura militar, conforme nos relatou:

Eu queria ver fazer greve em 68 feito eu fiz, feito a minha categoria fez em 68, eu era operária de fábrica. Aí eu queria ver se nêgo era bom de fazer greve... com a cavalaria em cima da gente. É, fizemos greve em 68. Eu trabalhava na Qualificação e a Qualificação inventou de fazer uma greve em 68. Pense na confusão! Ô! Rapaz, a gente se concentrou no centro da cidade, levamos foi porrada que só a moléstia do cachorro. Serviu, serviu pra gente aprender que não é [risos] pra gente aprender que fizemos errado, que a gente acabou não conseguindo nada. A gente jovem, a gente era muito jovem, então o pessoal jovem eles têm a cabeça assim “não, bora fazer assim, bora, vai, uhu!” e vai de bolo, não é? [...] Cara, a gente fez greve nesse país peitando a ditadura. Por que hoje a gente faz umas greve porcaria do jeito que a gente faz? Que começa em nada e termina em coisa nenhuma! Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

É possível que a experiência de Tereza como operária e sua participação em ações coletivas organizadas por trabalhadores no âmbito da fábrica em uma conjuntura de intensa agitação social no enfrentamento à opressão e às precárias condições de trabalho tenham contribuído para a atuação da mesma, como agente de saúde e para sua militância no processo de organização coletiva dos ACS.

Retornando ao depoimento que Maria das Graças nos concedeu a respeito do evento ocorrido no ano de 1994 em Salvador, segundo ela, foi iniciada uma discussão sobre como organizar os ACS a nível nacional:

Veja bem, fizemos um encontro com um grupo ainda menor de estados do nordeste, na realidade. Em 92 tivemos o primeiro encontro estadual de ACS da Bahia, nesse encontro tivemos a presença de alguns ACS de outros estados a convite e nós começamos a discutir algumas questões que envolviam os agentes de saúde que nos inquietavam, porque nós não éramos reconhecidos como categoria profissional, nós não tínhamos um piso salarial definido, nós estávamos totalmente desorganizados. Esse encontro que aconteceu em Salvador foi o primeiro passo para nós nos

organizarmos. Criamos uma comissão estadual de ACS e a partir daí começamos a entrar em contato com outros estados para saber das condições de trabalho destes profissionais. Em 94, tivemos um encontro na Bahia onde estavam Tereza e Augusto, de Pernambuco, e começaram a dar direcionamento para este processo de organização nacional junto com o grupo de Agentes Comunitários da Bahia. Maria das Graças, foi ACS e diretora da Federação Baiana dos ACS.

Neste encontro de ACS ocorrido na Bahia, no ano de 1994, se discutiu a organização nacional dos ACS talvez o evento possa justificar a informação fornecida por Tereza Ramos em relação à fundação da CONACS neste ano.

A CONACS contou com cinco ACS que ocuparam a função de presidentes, sendo o primeiro deles eleito no ano de 1996, conforme registro na ata de fundação. Este registro também contribui para confirmação de que foi neste ano em que houve a fundação da CONACS, assim como os registros que se seguem nos livros-atas da instituição que descrevem reuniões realizadas no período de 1996 em diante, como a primeira reunião de diretores da CONACS realizada em 24 de abril de 1997. Segundo os trabalhadores entrevistados e documentos pesquisados, foram presidentes da CONACS: José Augusto da Silva, ACS do estado de Pernambuco, presidente de 1996 a 1999; Roque Honorato, ACS do estado da Bahia presidente de 1999 a 2004; Tereza Ramos, ACS de Pernambuco, presidente de 2004 a 2009; Ruth Brilhante, ACS do estado de Goiás, presidente de 2009 a 2016; e a ACS Ilda Angélica, do estado do Ceará, eleita em abril de 2016 e atual presidente em exercício.

Dissertar sobre a história de organização coletiva dos ACS na CONACS somente a partir do período registrado na ata de fundação seria um equívoco, pois a organização coletiva destes trabalhadores, que culminou na criação da instituição em 1996, é precedida por experiências que não somente iniciam o processo de identificação entre condições de vida, práticas no trabalho, lutas e reivindicações comuns, quanto apontam para algumas das forças políticas que contribuíram para o associativismo e para atuação coletiva destes trabalhadores.

A organização coletiva dos ACS é um processo que se insere no mundo do trabalho e, portanto, guarda relações com os regimes de acumulação e modos de regulamentação social e políticos instituídos historicamente no país. Uma das particularidades do processo de organização coletiva dos ACS é que este se constitui por formas associativas de organização dos trabalhadores que não se restringem às disputas que marcam a organização, função e ideologias sindicais, mas incluem como seus precedentes históricos experiências de organização dos trabalhadores nas formas associativa de movimentos sociais e comunitários. No caso dos ACS principalmente antes do ano de 2002, quando há a promulgação da lei que cria a profissão, isto se deve à execução do trabalho ter sido protagonizado por lideranças

comunitárias que residiam e atuavam em territórios com precárias condições de vida- produto da desigualdade social que constitui o nosso país latino americano na periferia do capitalismo- e onde ocorreu organização popular na forma de associações comunitárias (como associações de moradores por bairro), experiências de lutas locais por melhorias das condições de vida e acesso a direitos sociais.

No âmbito das lutas orgânicas pelo direito à saúde há importante participação na organização coletiva dos trabalhadores agentes de saúde do Movimento Popular pela Saúde (MOPS) que compunha, junto a diversos atores políticos, a Reforma Sanitária. Estes surgem em uma conjuntura de regime autoritário e se anunciam contra o regime ditatorial e em defesa do direito universal à saúde.

Antes de dissertar sobre alguns eventos relevantes para a história da organização coletiva dos ACS como a 8ª. CNS é interessante identificar que tanto nos depoimentos dos entrevistados, quanto nos documentos analisados, além do MOPS, a Igreja Católica, mais especificamente o setor das pastorais, e a UNICEF constam como forças políticas que participaram do início da organização coletiva dos ACS nos territórios, contribuindo em relação: à orientação sobre práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças desenvolvidas por estes trabalhadores, e assim, influenciando o escopo de práticas do trabalho dos ACS; no apoio e fomento às iniciativas de organização comunitária; e na implantação do PACS e PSF no início dos anos 1990. Estas forças incidiram, inclusive, na formulação destas políticas em relação à formação profissional, formas de contratação e vínculo empregatício dos trabalhadores ACS.

#### **4.1 “Rapaz, a gente começa isso lá atrás...”: a organização coletiva dos trabalhadores agentes no contexto da Reforma Sanitária dos anos de 1970 a 90**

É na década de 1970, ainda sobre opressão e autoritarismo da ditadura empresarial civil militar, que se têm registros das primeiras iniciativas de organização coletiva dos Agentes de Saúde em âmbito regional. Na referida década há formação de diversas iniciativas de organização comunitária que reivindicavam melhorias das condições de saúde com apoio da Igreja Católica, principalmente dos segmentos identificados com a Teologia da

Libertação<sup>65</sup> e com as Comunidades Eclesiais de Base, como afirmam Doimo e Rodrigues (2003):

[...] tinha início a formação de inúmeras iniciativas de organização em torno da melhoria das condições de saúde. Tratava-se de uma multiplicidade de ações comunitárias locais relativas a procedimentos “médicos” alternativos e naturais, ou de movimentos reivindicativos pontuais nos grandes centros urbanos em torno de equipamentos sanitários, postos de saúde, melhorias no atendimento [...]. Sem construir uma institucionalidade própria, tais iniciativas contavam com a sólida e vasta rede capilar da Igreja Católica em vários níveis e instâncias, podendo contar com leigos, padres e freiras nas paróquias locais, até bispos e [...] identificados com a Teologia da Libertação e as Comunidades Eclesiais de Base (CEBs). Participaram, também, intelectuais de várias facções da “nova esquerda” – remanescentes do Movimento de Educação de Base da Ação Católica Especializada e da Ação Popular, membros do chamado Ecumenismo Secular organizados em ONGs [...] médicos ativistas junto à Pastoral da Saúde, demais profissionais da saúde vinculados ao chamado novo sindicalismo, e uma multiplicidade de lideranças locais como parte das “comunidades reivindicantes”, articuladas entre si através de redes sociais predispostas à participação (DOIMO e RODRIGUES, 2003, p.96-97).

A organização e luta coletiva dos Agentes tem início nos territórios, nos bairros onde atuavam e moravam antes mesmo da institucionalização ou regulação formal da profissão pelo Estado e contou com forte apoio da Igreja Católica, principalmente das pastorais:

---

<sup>65</sup> Michel Lowy, no livro de sua autoria intitulado “Guerra dos deuses- religião e política na América Latina”, publicado em 2003, faz uma importante análise crítica sobre as disputas e o campo de forças políticas e religiosas no continente Latino Americano a partir da década de 1950. Em entrevista para o Jornal Brasil de Fato, o autor esclarece que o cristianismo da libertação é fundamental para a compreensão dos conflitos existentes entre parte da Igreja Católica e o regime da ditadura militar no Brasil na década de 70 e para o surgimento de movimentos da classe subalterna ao final da década de 70 junto aos trabalhadores da cidade e do campo, principalmente devido à incorporação, na concepção ideológica deste cristianismo de elementos fundamentais do marxismo: “[...] assim como, a partir de 1978, o espetacular surgimento de um novo movimento das classes subalternas, dos trabalhadores da cidade e do campo: o PT, a CUT e o MST. Com efeito, uma grande parte dos militantes e quadros dirigentes dessas novas organizações vem das Comunidades eclesiais de base e pastorais populares, e é no cristianismo da libertação que se encontra a motivação primeira de seu compromisso social e de sua mística política. Uma das principais contribuições ideológicas do cristianismo da libertação – objeto de críticas incessantes de parte do Vaticano e das correntes conservadoras da Igreja no Brasil – é a integração, em maior ou menor grau, segundo os casos, de elementos fundamentais do marxismo. Obviamente, existe uma grande diversidade neste terreno, indo desde a desconfiança ou a hostilidade de alguns até a explícita autodefinição de grupos ou indivíduos como “cristãos marxistas” – passando por várias formas de prudente e implícita utilização de alguns aspectos. A grande maioria dos militantes de base do cristianismo da libertação provavelmente nunca ouviu falar em Marx, mas isto não impede que em sua cultura político-religiosa se encontrem, mais ou menos diluídos, temas e conceitos do marxismo. Obviamente se trata de uma integração seletiva: são rejeitados elementos como o ateísmo materialista, e assimilados outros como a crítica do capitalismo – em particular em sua forma dependente, no Brasil e na América Latina – e do poder das classes dominantes, a inevitabilidade do conflito social e a perspectiva da auto-emancipação dos explorados. A descoberta do marxismo pela esquerda cristã não foi um processo puramente intelectual ou universitário. Seu ponto de partida foi um fato social evidente, uma realidade massiva e brutal no Brasil: a pobreza. O marxismo foi escolhido porque parecia oferecer a explicação mais sistemática, coerente e global das causas desta pobreza e, ao mesmo tempo, uma proposta radical para sua supressão. Para lutar de forma eficaz contra a pobreza, e superar os limites da visão caritativa tradicional da Igreja, era necessário compreender suas causas.” (LOWY, 2013).

**Rapaz, a gente começa isso lá atrás** no final da década de 70, tinha várias experiências com agentes comunitários de saúde no Brasil inteiro e eu comecei lá em Casa Amarela em Recife. Era um projeto da Diocese de Olinda em Recife, na época tinha com o Arcebispo Dom Helder Câmara. E a gente começa ali a se organizar porque até então a gente estava muito trabalhando muito a questão das plantas medicinais, criando hortas comunitárias, foi um momento interessante, e criando grupo de agentes de saúde que a gente chamava Agente de Saúde, não tinha a palavra comunitário. [...] aí foi aumentando, aí... em torno de... que o nome na época era Movimento Popular de Saúde, era o MOPS, era o MOPS. E que tinha as experiências, normalmente todas elas das Pastorais, em todos esses, inclusive como eu falei Lins e Rio de Janeiro, em todos os estados a gente tinha um grupo de Pastoral. E a gente quando fundou o MOPS aí a gente juntou todos esses grupos no MOPS. Então foi a primeira coisa que surgiu foi o MOPS. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009 (grifos nossos).

A ACS Ilda Angélica, atual presidente da CONACS, também afirma a participação da Igreja Católica no início da organização coletiva dos ACS no Ceará:

Não, foi na marra mesmo. Poucos parentes que a gente tinha de movimento social, mas tinha muitos agentes de saúde que eram de movimento de igrejas e isso facilitou bastante. [...] Pastoral da criança, grupos de jovens, de casais, isso foi dando certo e a gente conseguiu fundar uma entidade forte – Ilda Angélica – ACS, presidente em exercício da CONACS desde 2016.

Os movimentos comunitários se multiplicaram em uma conjuntura de crise, de falência do “milagre econômico”. Durante o período da ditadura empresarial-civil-militar houve grande investimento no complexo industrial-hospitalar e na privatização dos serviços de saúde, ocorrendo expansão e crise do modelo de atenção médico previdenciário adotado. Assim, a participação da comunidade e a produção de ações voltadas para a prevenção de doenças de baixo custo em relação ao aparato tecnológico e à força de trabalho do setor, não eram reprimidas fortemente pelo Estado. Com a organização comunitária em prol de melhorias de serviços locais de saúde “ganha peso no país um novo modelo de gestão das políticas de saúde: o modelo comunitário” (DURÃO et.al, 2013, p.131) que foi produzido, dialeticamente, a partir do fomento da participação popular na gestão local das práticas e serviços de saúde, porém no âmbito da conciliação das contradições inerentes ao capitalismo indo ao encontro das orientações dos organismos internacionais para os países periféricos.

A organização coletiva dos agentes de saúde ocorre inicialmente nesta conjuntura, a experiência de trabalho no território durante os anos 70 e início dos anos 1980 voltado para a organização comunitária e para produção de práticas de cuidado alternativas à medicina tradicional. A atuação dos Agentes se dava na forma de trabalho voluntário e contou com apoio das pastorais da Igreja Católica. Esta atuação conjunta proporcionou aos agentes o encontro com lideranças de setores militantes progressistas da Igreja, assim como, o encontro

com outros trabalhadores da área da saúde envolvidos em partidos de esquerda na época, principalmente, PCB, PT, Partido Democrático Trabalhista (PDT) e Partido Comunista do Brasil (PC do B).

O MOPS, que Tereza Ramos refere ter participado, foi formado durante a década de 1970 e, segundo Gerschman (2004, p.94) era composto por: “médicos sanitaristas, estudantes, religiosos, militantes católicos, integrantes de partidos políticos e das populações menos favorecidas<sup>66</sup> agrupadas ao redor das sociedades vicinais e de experiências comunitárias católicas em bairros das periferias urbanas e em favelas”. Acrescento: o MOPS também era formado por agentes de saúde, que viviam nos territórios marcados pela pobreza e que ocuparam, assim como os médicos sanitaristas, os religiosos e os militantes católicos, um papel específico, mas necessário a ser reconhecido no desenvolvimento de práticas no âmbito da medicina comunitária e na Reforma Sanitária.

Tereza Ramos relata que o MOPS possui um papel importante na organização e atuação política dos agentes de saúde no final do período da ditadura militar e na década de 1980. A ACS comentou sobre a fundação do Movimento:

Fundamos, saindo da ditadura. Em 78 existia o Encontro Nacional de Experiências de Medicina Comunitária, ENEMEC, era esse o nome. E aí no ENEMEC que teve em Lins, em São Paulo, a gente viu que a maioria do pessoal que tava lá era agente, agentes comunitários, pessoas comuns das comunidades, que benziam, que faziam parto, que né? E aí quando a gente viu isso disse, ah, não dá pra gente ficar aqui porque a Igreja ela vai até um ponto, chega um ponto que ela retrocede e aí a gente tinha que seguir. Aí foi quando a gente em Olinda, no outro encontro, foi em 78 em Olinda, a gente foi para o me parece 2º, 3º ENEMEC e aí sim se forma o MOPS. Muda de nome, se forma o MOPS. Tereza Ramos – foi ACS presidente da CONACS de 2004 a 2009.

No primeiro ENEMEC a Igreja Católica ocupou um papel protagonista na identificação de experiências comunitárias de saúde em diversas regiões do país e na organização deste evento:

A Igreja Católica por todo o país se encarregou de identificar experiências de trabalhos na área de saúde e medicina comunitária para serem apresentados no

---

<sup>66</sup> A expressão “populações menos favorecidas” utilizada pela autora, no meu entendimento, tende a atenuar a grave desigualdade social e as precárias condições de vida dos trabalhadores, incluindo os agentes de saúde, residentes nas periferias, favelas e zonas rurais onde ocorriam as experiências que constituíram o MOPS. Penso que é importante afirmar: populações pobres, território marcados pela pobreza. Os trabalhadores não são “menos favorecidos”, eles simplesmente não são favorecidos. A única classe favorecida no capitalismo é a burguesia, o que é feito à custa da exploração da classe trabalhadora e da expropriação dos seus meios de produção. O que se tem no âmbito da classe trabalhadora são frações de classe submetidas a graus de exploração maiores ou menores, assim como diferentes condições de vida nestas mesmas frações de classe, o que não as qualifica, de modo algum, como “favorecidas” no capitalismo.

encontro, tendo aglutinado pessoas das mais diversas correntes políticas, leigos e religiosos. Havia cerca de 300 delegados presentes, representando experiências de 19 estados brasileiros. Os anais do encontro, publicado pelo IPPH em 1980, relata com detalhes cada uma das experiências e pode ser considerado como um documento histórico de uma versão da história da saúde pública que tem sido esquecida (ALBUQUERQUE, 2003, f.71).

A igreja católica também contribuiu para a troca de experiências entre os agentes de saúde e destes com os demais trabalhadores através do empréstimo de locais para que se encontrassem e debatessem sobre a conjuntura e as condições sócio-sanitárias dos locais onde atuavam, pois naquela época a comunicação era feita principalmente através de cartas, logo os encontros presenciais eram fundamentais para articulação e debate entre os participantes do MOPS:

E a gente tinha uma dificuldade enorme pra se comunicar, mas a gente conseguia. Era carta, era Correio, email, depois começamos a ter email. [...] as próprias dioceses ajudaram nisso, utilizava as sala de diocese que tinham mais estrutura, em cada estado, em cada região, em cada diocese. As dioceses onde os bispos apoiavam, né? Porque também tinha diocese que o bispo não apoiava. E aí a gente fazia este intercâmbio.

O II ENEMEC, conforme Tereza Ramos nos contou, foi realizado em Recife e houve consenso na criação do Movimento Popular que agregaria os diversos trabalhadores e movimentos que produziam experiências comunitárias, no entanto, é no III ENEMEC, realizado em Goiânia em 1981 quando se cria oficialmente o MOPS. Os movimentos populares de saúde que o compunham além de atuarem em relação ao saberes e práticas em saúde que se apresentavam como propostas alternativas ao modelo biomédico, medicalizante e hospitalocêntrico, também produziam crítica à ditadura militar e reivindicavam a oferta e o acesso a serviços de saúde (DOIMO e RODRIGUES, 2003). É interessante registrar que durante o I ENEMEC, ou seja, no final da década de 1970, já ocorre discussão sobre o papel dos agentes de saúde e afirma-se uma concepção ampla de saúde, assim como a defesa do trabalho dos agentes convergentes com a politização do Movimento nesta conjuntura:

Ser agente da própria saúde para a comunidade, significa criar condições de uma autoconsciência, de uma consciência política, a consciência de todos os problemas que afetam, nas suas raízes, o próprio ser social da comunidade. [...] O agente é alguém que vai aprendendo a respirar esta saúde, respirar através da presença dos promotores da saúde individual e coletiva e de todos aqueles que estão preocupados não apenas em transformar o homem, mas transformar a sociedade, numa sociedade sadia (IPPH, 1980 apud ALBUQUERQUE, 2003, p.71).

No início da década de 1980, após as experiências dos três ENEMECs, já no âmbito do recém criado MOPS, os agentes de saúde perceberam limites de sua atuação quando

vinculados à Igreja católica. Em entrevista concedida no ano de 2007 à revista Trabalho, Educação e Saúde, Tereza Ramos relatou:

Havia o grupo técnico, que nos acompanhava, com enfermeiro, médico, padre e freira. A religião era muito forte. Os médicos que lá estavam concordavam que a gente devia largar essa história de que saúde tinha que ficar ligada exclusivamente à Pastoral da Saúde, ou a uma instituição, que a gente deveria discutir saúde como condição de vida, o que não significava apenas estar bem fisicamente, sem dor, mas também ter onde morar. Então, no final de 1982, conseguimos acabar com a história de Pastoral e misturamos todos os agentes de pastorais com todos os agentes que apareceram. Podia vir de terreiro de umbanda, de onde viesse, era agente de saúde e juntávamos ali no Movimento Popular de Saúde. A equipe médica que, até então, continuava nos acompanhando ficou na qualidade de assessora do movimento. A coisa começou a andar de forma mais organizada (RAMOS, 2007, p.28).

É necessário destacar que a atuação dos agentes de saúde, dos médicos e enfermeiros nestas experiências de medicina comunitária articuladas às pastorais de saúde se dava na forma de trabalho voluntário:

E aí a gente tinha grupo de gestantes, grupo de crianças, grupo de verminose, grupo de hipertensos, grupo. [...], era voluntário, todo mundo. A gente era voluntário, normalmente a gente fazia este trabalho fim de semana. Os médicos e enfermeiros que trabalhavam com a gente também eram voluntários, tinham o emprego deles e tal dias da semana, a noite e no final de semana, eles iam pra comunidade, para os grupos nossos, para trabalhar com os grupos, passar informação que a gente repassava pra comunidade. E isso se fortaleceu muito na década de 80” Tereza Ramos – ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

Isto é, a atuação destes trabalhadores junto às pastorais da igreja católica nos territórios carrega as características do trabalho coletivo, da solidariedade, mas também é permeada pela ideia (e prática) da caridade. Sousa (2003) ao relatar a experiência de implantação do PACS no nordeste, aponta que a tese defendida pela Pastoral da Criança, setor da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil- CNBB, em relação à remuneração dos Agentes era a de que, caso estes fossem remunerados, haveria uma descaracterização do “compromisso de solidariedade”<sup>67</sup> (SOUSA, 2003, p.90).

Para a Pastoral da Igreja Católica, a gratuidade, ou a não remuneração destes trabalhadores, também seria justificada devido ao âmbito comunitário das práticas produzidas pelos Agentes, em que as ações desenvolvidas poderiam ser assumidas pelas famílias no cuidado de sua própria saúde (SOUSA, 2003). Questionava-se a remuneração somente dos Agentes de Saúde, mas não houve questionamento em relação à remuneração de enfermeiros

<sup>67</sup> Este argumento advindo de um setor que compõe a CNBB é no mínimo contraditório considerando não somente os casos de remuneração de bispos e padres em vários locais do mundo, incluindo o Brasil, mas também as riquezas acumuladas historicamente pela Igreja Católica. Mas voltemos aos ACS...



que atuariam no PACS mesmo que parte deles também participasse como voluntário nas experiências de medicina comunitária. A ausência de questionamento sobre a remuneração dos enfermeiros por parte da CNBB pode ser justificada devido ao tempo histórico de constituição desta profissão, mas entendo que também indica certa avaliação sobre o valor e reconhecimento do conhecimento científico em relação ao conhecimento popular, o que marca, até os dias atuais, debates sobre o escopo de práticas e as atribuições dos ACS, as relações de trabalho no âmbito das equipes da ESF, assim como a sua formação profissional. Enfermeiros, já naquela época, eram reconhecidamente profissionais de saúde, categoria profissional com saberes científicos sistematizado, instituído e organização coletiva dos trabalhadores já constituída, enquanto que Agentes de Saúde eram identificados como parte da comunidade, sem saberes específicos e científicos sistematizados, sem organização profissional coletiva constituída e cujo atributo de “pendor à solidariedade”, enfatizado pela Igreja católica devido à origem comunitária do trabalho dos ACS, produz percalços em relação ao reconhecimento de sua profissionalização no setor saúde.

Neste sentido, o trabalho do ACS ter se constituído das experiências que promoviam a participação comunitária, mas também conviviam com práticas caritativas traz implicações não somente para a prática profissional dos Agentes junto aos moradores nos territórios, mas na sua relação com os demais profissionais de saúde e com o Estado, inclusive com as formas precárias de vínculo empregatício, formação profissional inespecífica e reconhecimento social da profissão. Estas questões contribuem para impor limites na atuação conjunta entre a organização coletiva dos Agentes de Saúde e a Igreja Católica nos anos 1980 e início dos anos 1990, pois enquanto os trabalhadores reivindicavam profissionalização e reconhecimento do Estado, principalmente através de remuneração e do vínculo empregatício junto ao poder público, a Igreja católica se posicionava enfatizando uma perspectiva caritativa e assistencialista no que se refere ao trabalho dos Agentes.

Tereza Ramos destacou que a luta dos agentes de saúde “*se torna mais de fato política*” quando no âmbito do MOPS estes trabalhadores começam a se preparar para a participação na 8ª. CNS e iniciam discussões sobre o sistema de saúde que almejavam. Neste período, início dos anos 80, os Agentes reconhecem o impacto positivo de suas práticas em relação à saúde dos trabalhadores que residiam em locais marcados pelas precárias condições de vida, incluindo o reconhecimento de que parte da população que residia nestes territórios não tinha acesso ao sistema de saúde. Os Agentes percebem que o seu trabalho deveria ser legitimado por seu lugar de promoção e ampliação do acesso aos serviços de saúde à população excluída do Sistema. Então, estes trabalhadores assumem como pautas, no âmbito

do MOPS, a saúde como direito universal e a institucionalização do seu trabalho a partir da reivindicação de que o Estado os reconhecesse como trabalhadores do sistema de saúde:

Na década de 80, no comecinho logo, é que a gente avança muito na questão política porque a gente passa a discutir o sistema de saúde que a gente queria, pensando já na VIII Conferência. [...] E o MOPS começou a trabalhar justamente, é, estudar mesmo, lá em Recife a gente fez isso – Recife não, o estado de Pernambuco todo – estudar mesmo como eram os sistemas de saúde de outros países e que sistema de saúde a gente queria. E aí a gente, a colaboração da Universidade Federal de Pernambuco, a colaboração de vários médicos, [...] foram vários médicos e enfermeiros que nos ajudaram bastante nessa discussão e eles traziam pra gente os materiais pra gente ler. Era grupo de estudos [...] bem antes da VIII Conferência. E aí a gente na VIII Conferência, a gente já trazia, aí sim, começou uma luta mais de fato política. Porque a gente começou a exigir que o governo assumisse aquelas práticas que a gente fazia no dia a dia, e que dava certo. O sistema [de saúde] naquele momento não chegava até os trabalhadores desempregados ou o trabalhador que não tinha emprego, que sempre, eh, foi vendedor ambulantes, coisas desse tipo. O sistema atendia apenas os trabalhadores empregados com carteira assinada e sua família, né? Então, sua família limitadamente, né? Sua família direta. E aí o trabalho que a gente fazia era justamente com essa sobra que o sistema não dava conta, e a gente trabalhava com esse, com essa sobra. [...] A principal bandeira do MOPS era primeiro a questão da modificação para que o sistema fosse um sistema de todos. E a outra bandeira, e especificamente com relação ao agente comunitário, aí tinha esta questão especificamente, que era que o Estado assumisse as práticas de saúde que já existia sendo feito lá nas favelas por estes agentes. Então essa era a reivindicação ao meu ver, a gente começou a ter uma reivindicação mais política e ao mesmo tempo a questão da política de saúde que a gente estava junto [...] mas tinha um grupo grande que defendia que o sistema fosse um sistema único. E essa foi a grande, a grande reivindicação nossa na VIII Conferência” Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

A ACS ressaltou que na década de 1970 o acesso à saúde era restrito aos trabalhadores que possuíam vínculo empregatício formal, e neste sentido, aponta para um aspecto em relação ao sistema de saúde da época: o acesso universal à saúde não era preconizado enquanto princípio. Esta é uma importante crítica feita pela entrevistada, pois afirma a necessidade do sistema de saúde atender a todos os trabalhadores. De fato, o Sistema Nacional de Saúde implantado no período da ditadura empresarial-militar produziu entre as décadas de 1960 e 1970 uma hegemonia burocrática e técnica com vistas à mercantilização da saúde, causando a falta de acesso à saúde para metade da população brasileira:

[...] entre 1968 e 1974, o autoritarismo concorreu para o controle inflacionário e para o *boom* do crescimento, com taxa média de 10,9% ao ano. Nesse período, os benefícios do crescimento eram distribuídos de modo muito desigual. Pelo menos metade da população economicamente ativa estava de fora do mercado de trabalho formal, portanto, sem acesso a qualquer direito previdenciário. A saúde pública relegada a segundo plano, tornou-se uma máquina ineficiente e conservadora, cuja atuação restringia-se a campanhas de baixa eficácia. [...] Os habitantes das regiões metropolitanas, submetidos a uma política concentradora de renda, eram vítimas de péssimas condições de vida que resultavam em altas taxas de mortalidade. (SCOREL, NASCIMENTO e EDLER, 2005, p.61).

A reivindicação por um sistema de saúde que atendesse a todos e para que o trabalho dos Agentes de Saúde fosse vinculado ao Estado impulsionam a participação dos Agentes em grupos de estudos onde buscaram conhecer sistemas de saúde de outros países, apoiados pelos trabalhadores médicos, enfermeiros, professores da Universidade Federal de Pernambuco e pela FIOCRUZ no âmbito do MOPS. Tereza Ramos entendia que o grupo de estudos era espaço de formação política ainda na conjuntura da ditadura empresarial-militar:

E passamos três anos de fato discutindo, lendo tudo o que a gente pôde, foi um momento muito bom, muito rico porque acho que foi o momento em que os agentes comunitários mais leram em toda a vida até hoje. Que a gente leu proposta de sistema de saúde de tudo que é país. Isso na década de 80, comecinho da década de 80, [em] 81, 82. E a gente trabalhou isso até a VII Conferência, [...] A capacitação política que a gente fazia mesmo com a ditadura [...] eu tinha o meu grupo de saúde onde eu comecei, a gente tinha num final de semana encontro na casa da praia, cedida por um professor da universidade de Pernambuco, e a gente tinha um encontro lá onde a gente ia exclusivamente ler, estudar. Era chamado GE porque a gente não podia dar outro nome. E aí o GE, o GE, o GE, e aí tinha na época a General Electric, né? Que era GE, que era uma marca de geladeira e não sei o que. E aí era massa, era geladeira. Então quando “o teu GE ó”, “quem é que tá na geladeira?” “é fulano e fulano”. Tu sabe quem era a geladeira? Era o grupo que ia fazer as compras das comidas. Aí tinha o grupo que ia providenciar os jornais da GE, era quem ia catar livros pra gente ler. Então tudo o que foi de livros a gente leu [...] era um grupo do MOPS, era um grupo do MOPS – Tereza Ramos, foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

Para Doimo e Rodrigues (2003) mesmo que o MOPS reivindicasse a saúde enquanto um direito provido pelo Estado, uma reivindicação setorial, existia também um desejo de criação de um poder popular alternativo ao Estado capitalista:

Edificado sobre a noção da saúde como um direito a ser provido pelo Estado, ainda que hegemônico por um radical desejo de criação do “poder popular” alternativo a este mesmo Estado, o MOPS tem como referente originário aqueles movimentos reivindicativos urbanos por melhorias de equipamentos médicos e de saneamento básico, que priorizam formas de organização, mobilização e pressão de confronto ao Estado (DOIMO e RODRIGUES, 2003, p.97).

No âmbito da luta por um sistema de saúde universal e pelo direito à saúde o MOPS juntou-se às Comunidades Eclesiais de Base da Igreja Católica e a outros diversos atores como Sindicatos dos Médicos, Partidos políticos (PCB<sup>68</sup>, PT, PSDB, PDT e PC do B),

<sup>68</sup> Em relação ao PCB, Gerschman (2004, 89) salienta a participação do partido na Reforma Sanitária por meio da via institucional e por dentro do aparato do Estado: “Dentre essas várias frentes de luta ganham terreno em plano nacional forças políticas vinculadas ao Partido Comunista Brasileiro, além de agrupamentos mais pontuais como o MR8, munidos de uma concepção estatista acerca da eficácia da ação política. Em clara escalada hegemônica, passam a ocupar postos importantes dentro de aparatos estatais de saúde nas esferas federal, estadual e municipal, não sem buscar estabelecer interações com os movimentos organizados nos bairros. Mesmo ainda dentro do antigo MDB, a militância comunista já vinha ganhando algum espaço

departamentos de medicina preventiva das universidades, movimento estudantil, CEBES, ABRASCO, CGT, CUT, CONTAG dentre outros (GERSCHMAN, 2004 e PAIM, 2008), em um processo denominado de Reforma Sanitária. De acordo com Paim (2008) a Reforma Sanitária pode ser analisada como *ideia-proposta-projeto-movimento-processo*, não devendo ser confundida como reforma setorial, difundida pelos organismos internacionais:

[...] poderia ser analisada como *ideia-proposta-projeto-movimento-processo*: *ideia* que se expressa em percepção, representação, pensamento inicial; *proposta* como conjunto articulado de princípios e proposições políticas; *projeto* enquanto síntese contraditória de políticas; *movimento* como articulação de práticas ideológicas, políticas e culturais; *processo* enquanto encadeamento de atos em distintos momentos e espaços que realizam práticas sociais-econômicas, políticas, ideológicas e simbólicas (PAIM, 2008, p.35).

A Reforma Sanitária é abordada como *processo* neste estudo, pois para fins da reconstrução histórica da organização coletiva dos trabalhadores ACS na CONACS, privilegiamos momentos e espaços em que foram realizadas práticas sociais (econômicas e políticas) em relação ao Estado e à política de saúde no período de 1970 aos primeiros anos de 1990, quando se inicia a organização coletiva dos Agentes.

Diversos autores trataram o tema Reforma Sanitária como ideia, proposta, projeto, movimento ou processo (ESCOREL et.al, 2005; PAIM, 2008; FLEURY, 2008; DANTAS, 2014 entre outros). Dentre as análises realizadas, um consenso entre elas é que a 8ª. CNS, realizada de 17 a 21 de março de 1986, se constituiu como um marco na história da política de saúde no país, em que prevaleceu a defesa da criação de um sistema único de saúde, universal e público, e a saúde como direito social, proposições que viriam a ser incluídas, não sem contradições e disputas, na constituição de 1988.

O conceito ampliado de saúde defendido na 8ª. CNS, que contou com a participação de mais de 4 mil pessoas representantes da sociedade civil, de instituições do setor, organizações sindicais e partidárias (BRASIL, 1986), expressava reivindicações da classe trabalhadora que não se limitavam a reivindicações setoriais por serviços de saúde, mas por melhorias nas condições de vida, conforme expressa Arouca em discurso na abertura da conferência: “Não é simplesmente não estar doente, é mais: é um bem-estar social, é o direito ao trabalho, a um salário condigno; é o direito de ter água, à vestimenta, à educação, e, até, a informação sobre como se pode dominar este mundo e transformá-lo” (AROUCA 1986, p. 36). Neste sentido, o processo da Reforma Sanitária foi produzido por movimentos sociais,

---

institucional desde a abertura lenta e gradual do governo Geisel (1974 a 1978)”. No entanto, cabe acrescentar que o PCB exercia importante atuação política junto ao movimento operário grevista.

partidos e instituições que se aglutinaram em torno de uma proposta ético-política de defesa da democracia e do direito à saúde. O Movimento Sanitário é reconhecido como ator central neste processo, sendo composto por atores decisivos na construção das táticas e estratégias assumidas no processo da Reforma e na formulação de estudos sobre temas como financiamento, controle social e gestão que viriam a subsidiar a implantação do SUS.

É também no âmbito do Movimento Sanitário onde são produzidos documentos que sintetizam princípios e proposições políticas para o sistema de saúde e para uma “Reforma democrática do Estado” (PAIM, 2008, p.27) que subsidiaram as discussões da 8ª. CNS e, posteriormente, a formulação do texto sobre seguridade social e direito à saúde incluídos na constituição de 88. Destacam-se como integrantes do Movimento Sanitário:

a) as bases universitárias e a “academia” (departamentos de medicina preventiva e social, Programa de Estudos Sócio-Econômicos de Saúde, etc.); b) o movimento estudantil e o CEBES; c) o movimento médico (Movimento dos Médicos Residentes e o Movimento da Renovação Médica; d) os projetos institucionais (Montes Claros, PIASS, etc.) (PAIM, 2008, p.73).

As lutas populares, algumas delas reunidas na forma de experiências, projetos e associações que integraram o MOPS, contribuíram para o processo de Reforma sanitária e precisam ser reconhecidas, como as experiências retratadas por Albuquerque (2004) ocorridas em Pernambuco, na baixada Fluminense no Rio de Janeiro detalhadas por Gerschman (2004) e lutas populares organizadas em Goiânia e na Zona Leste de São Paulo relatadas por Stotz (2005):

O capítulo político das lutas populares é, sem dúvida, mais grandioso, ainda que atravessado pelas divergências e disputas políticas e ideológicas. O trabalho de mobilização e organização popular, estruturado por uma aliança entre os profissionais e técnicos da saúde e as lideranças e os ativistas populares, faz avançar a luta pelo direito à saúde, afirmada em tentativas de organizar os serviços de modo alternativo que questionam o modelo vigente de atenção à saúde. São contribuições fundamentais ao processo da Reforma Sanitária, que se inicia na VIII Conferência Nacional de Saúde e culmina na Constituinte” (STOTZ, 2005, p.24).

A luta pela redemocratização do país era aglutinada por estes movimentos citados, o MOPS e o Movimento Sanitário, e ainda, pela importante atuação do movimento sindical:

Neste período de luta pelo fim da ditadura militar, ao final da década de 1970 com a reorganização do movimento sindical, sãs reivindicações por melhores condições de salário e de trabalho, assim como a reivindicação de autonomia em relação ao Estado ocorre não somente com o movimento operário, mas também com diversas entidades associativas da categoria médica que começam a se posicionar criticamente contra [...] as multinacionais da saúde, monopolizadoras e

controladoras das patentes e preços de medicamentos e equipamentos hospitalares (GERSCHMAN, 2004, p.88)

Assim, o processo da Reforma Sanitária foi inicialmente produzido por sujeitos coletivos cujas experiências se localizavam em diferentes origens, o processo foi provocado pela aglutinação das experiências e demandas de cunho popular no âmbito do MOPS, das experiências comunitárias advindas do movimento progressista da Igreja Católica, das experiências e reivindicações acadêmicas e sindicais dos atores que compunham o Movimento Sanitário e, também contou com a participação de partidos políticos de esquerda. Neste sentido, é correto afirmar que a Reforma Sanitária, tanto em sua composição quanto em suas reivindicações originárias, não se resumia a uma reforma setorial, cuja reivindicação limitava-se às políticas estatais, mas nas defesas da participação popular, do controle do Estado pela sociedade civil e da saúde enquanto direito universal e dever do Estado. Assim, a Reforma Sanitária constituía-se como projeto de “reforma social” (PAIM, 2008, p.32).

Na 8ª. CNS, que foi convocada por três Ministérios - da Saúde, da Previdência e Assistência Social e da Educação (ESCOREL et.al. 2005) -, participaram instituições do setor saúde, representantes da sociedade civil, grupos profissionais e partidos políticos, onde foram discutidos os temas: “Saúde como direito; Reformulação do Sistema Nacional de Saúde e Financiamento setorial” (BRASIL, 1986, p.9). No trecho do relatório da 8ª. CNS referente à saúde como direito, encontra-se conteúdo que converge para análise que a Reforma Sanitária não se propunha a ser uma reforma setorial, localiza-se a saúde no âmbito da luta de classes e identifica-se a grave desigualdade social historicamente existente no país e a sua determinação capitalista materializada na alta concentração de renda e de propriedade fundiária:

[...] 7) A sociedade brasileira, extremamente estratificada e hierarquizada, caracteriza-se pela alta concentração da renda e da propriedade fundiária observando-se a coexistência de formas rudimentares de organização do trabalho produzido com a mais avançada tecnologia de economia capitalista. As desigualdades sociais e regionais existentes refletem estas condições estruturais que vêm atuando como fatores limitantes ao pleno desenvolvimento de um nível satisfatório de saúde e de uma organização de serviços socialmente adequada. 8) A evolução histórica desta sociedade desigual ocorreu quase sempre na presença de um Estado autoritário, culminando no regime militar, que desenvolveu uma política social mais voltada para o controle das classes dominadas, impedindo o estabelecimento de canais eficazes para as demandas sociais e a correção das distorções geradas pelo modelo econômico (BRASIL, 1986, p.10).

Os Agentes de Saúde, que compareceram em grande número na 8ª. CNS, não exerceriam a função de delegados com poder de voto nas propostas da Conferência,

inicialmente somente participariam das discussões. No entanto, os Agentes, segundo Tereza Ramos, exigiram participar como delegados. A eleição de delegados foi um processo prévio ao evento ocorrido em reuniões e conferências estaduais onde cada estado encaminhou o nome de um representante. Na listagem nominal dos delegados relatores do evento encontram-se diversos atores do movimento sanitário. Tereza refere que os agentes de saúde e demais integrantes do MOPS conseguiram garantir sua participação como delegados a partir da articulação com o médico sanitário e professor Sérgio Arouca<sup>69</sup>, presidente da comissão organizadora do evento:

E a nossa participação na VIII Conferência foi uma participação marcante, primeiro porque a gente viemos em peso, apesar de não sermos delegados nos nossos estados. Todos os estados cortou a participação do MOPS como delegado, e a gente veio pra Conferência! E chegamos na Conferência e exigimos ser delegados. Tivemos a sorte de ter um coordenador chamado Sérgio Arouca, que aí Sérgio jogou a proposta dos agentes de saúde pra ser votada, se a Conferência aceitava a gente como delegado, aí a Conferência aceitou. Acabou que aí os estados boicotaram a gente, mas a gente acabou ficando na Conferência como delegado. Tereza Ramos – ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

Na 8ª CNS os agentes apresentaram a proposta para que o Estado assumisse o trabalho dos agentes de saúde como integrante da política de saúde:

[...] Quando chegamos na VIII Conferência nós chegamos com propostas de que o Estado assumisse este trabalho dos agentes de saúde e aí deixamos um projeto, um projeto bom, entregamos este projeto. Tereza Ramos – ACS presidente da CONACS de 2004 a 2009.

Esta proposta foi aceita no evento e incluída no relatório final dentro do tema “Reformulação do Sistema Nacional de Saúde”, no item referente à “política de recursos humanos”, onde se registrou o consenso em torno das reivindicações dos Agentes em relação ao seu trabalho: institucionalização do trabalho a partir do reconhecimento de suas ações como integrante da política de saúde e remuneração por este trabalho. No relatório também se verifica o consenso em torno de questões caras aos trabalhadores da saúde em geral, como o direito à greve, estabilidade no emprego, direito à sindicalização dos trabalhadores do setor, entre outros:

---

<sup>69</sup> Sérgio Arouca além de ser uma das maiores referências intelectuais e militantes da Reforma Sanitária, foi presidente da Fiocruz nos anos de 1985 até 1988 quando pediu exoneração para concorrer nas eleições presidenciais do Brasil, em 89, como vice-presidente na chapa do PCB cujo candidato à presidente foi Roberto Freire. Ocupou o cargo de deputado federal eleito no estado do Rio de Janeiro por dois mandatos, de 1991 a 1994 pelo PCB e de 1994 a 1998 vinculado ao Partido Popular Socialista. Arouca ocupou o cargo de secretário municipal de saúde em 2001, durante a gestão do ex-prefeito César Maia, que na época vinculava-se ao PTB, e após desentendimentos, pediu exoneração do cargo (FIOCRUZ, 2013).

[...] estabilidade no emprego; composição multiprofissional das equipes [...]; direito à greve e sindicalização dos profissionais de saúde; formação dos profissionais de saúde integrada ao sistema de saúde [...]; incorporação dos agentes populares de saúde como pessoal remunerado, sob a coordenação do nível local do Sistema Único de Saúde para trabalhar em educação para a saúde e cuidados primários (BRASIL, 1986, p.11 e 12).

Após a publicação do relatório da 8ª CNS os atores coletivos que protagonizaram este início da Reforma Sanitária permaneceram atuando para que as propostas e consensos registrados fossem incluídos na constituição de 1988: “A partir da VIII Conferência então aí a luta era fazer virar constituição, virou constituição, aí a luta é fazer cumprir” Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009. De fato, para a efetivação das deliberações da conferência criou-se a Plenária Nacional da Saúde onde participaram o MOPS, o Movimento Sanitário, sindicatos e partidos, cuja coordenação ficou a cargo do Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (ANDES), o Conselho Federal de Medicina, a CUT e outros movimentos sociais, sendo também decisivos como instâncias de participação para a elaboração da constituição de 88: a Comissão Nacional da Reforma Sanitária e a Assembleia Nacional constituinte (PAIM, 2008). A participação social começava a se instituir na forma de “instâncias de controle social”, na ocupação de espaços produzidos no âmbito do Estado e cujo objetivo principal seria o de garantir a institucionalização e implantação do SUS.

No entanto, houve disputas e contradições no interior dos movimentos e partidos que compunham a Reforma Sanitária. O caminho da institucionalização e a via<sup>70</sup> institucional prevaleceram nas disputas do processo de Reforma Sanitária, Stotz (2005) afirma que o MOPS desde a sua criação possuía divergências de cunho político, dentre estas, a discussão sobre os caminhos da luta coletiva com vistas à democracia:

O MOPS já nasce ‘rachado’. O pano de fundo das divergências é de cunho político geral: a radicalização das divergências fundamenta-se em ‘estratégias’ que opõem os militantes dos partidos (PT, PCB e PC do B) que participam do movimento. [...] O caminho da institucionalização vai prevalecer inclusive do ponto de vista da luta democrática, como se constata na ampla aceitação pelas esquerdas, em 1984, da eleição indireta para a presidência da República, realizada por meio de um colégio eleitoral predominantemente de direita. É a ‘transição pactuada’ entre militares e civis, estes últimos representados por Tancredo Neves e José Sarney, porta-vozes dos dois partidos (Movimento Democrático Brasileiro — MDB e Aliança Renovadora Nacional — Arena) que haviam sustentado, na oposição e na situação, o regime militar, mas agora unidos na Aliança Democrática [...]. Mas, desde então, o

<sup>70</sup> Utilizaremos a noção de via conforme a definição de Dantas (2014, p.16): “[...] é o quanto a compreensão da “via” precisa considerar do comprometimento dos fins, como tem sido habitual negligenciar. A definição *a priori* da ‘via’, descolada de uma formulação estratégica, tem feito por onde congelar os *fins* como norte que se poderia alcançar através de qualquer meio, bastando escolher o caminho de preferência”.



processo político se desloca dos movimentos populares para o âmbito das instituições do Estado (STOTZ, 2005, p.23).

A perspectiva de criação do poder popular e construção de um Estado alternativo ao Estado capitalista defendida por grupos que integravam o MOPS foram enfraquecidas a partir do final dos anos 80 e início dos anos 90, quando ocorre a incorporação da saúde enquanto direito social na constituição e a ocupação, por parte de sanitaristas e militantes dos partidos de esquerda, de diversos espaços de participação social e de gestão local institucionalizados no âmbito do SUS, apontando para a hegemonia da ideia de participação social na esfera político-institucional, principalmente dentro do aparato do Estado (DOIMO e RODRIGUES, 2003).

A pretensão, ou melhor, as inspirações que produziram a Reforma Sanitária enquanto reforma social durante o processo de institucionalização do SUS são reduzidas para questões de financiamento, organização e gestão, esvazia-se o conteúdo “reformista ou revolucionário”, como afirma Paim (2008a):

O instituído domina o instituinte, até mesmo na produção acadêmica [...] Embora a relação saúde e democracia seja reiterada nessa oportunidade, constata-se um deslocamento do discurso em relação à coletânea organizada no Cebes anteriormente, pois a ênfase na “luta” foi substituída pela ‘história e perspectivas’. [...] constatado por Arouca (2003) ao analisar o “dilema preventivista”. A Medicina Preventivista aludia aos problemas, mas iludia quanto à solução, pois desconsiderava a necessidade de uma prática teórica e de uma prática política, capazes de produzir conhecimento e modificar as relações sociais. Já a Reforma Sanitária alude para uma reforma social ampla (reforma geral) e mudanças no modo de vida (revolução no modo de vida) e ilude quanto às suas possibilidades quando se restringe ao SUS (reforma parcial) (PAIM, 2008a, p.257).

A formalização do direito a saúde não anulou as disputas existentes em torno do fundo público e da contradição entre a universalização e os interesses opostos, o que impõe a necessidade de reflexões críticas a respeito da concretização das conquistas obtidas na constituição de 88 e os limites da Reforma Sanitária. Dentre eles, a constatação de que apesar da universalização estar prevista na constituição de 88, os interesses privatistas e os empresários da saúde permaneceram atuando por dentro do Estado:

A universalização do direito à saúde, que dinamiza o debate e imprime novos sentidos às práticas de expansão de coberturas e modelo de atenção, convive, de certo modo, harmoniosamente, com um expressivo mercado de serviços e empresas de planos de saúde privados, que também incorpora novos processos gerenciais e tecnológicos. As tensões entre a universalização e a segmentação e sua transformação em solução de acomodação de interesses opostos vem despertando a atenção de pesquisadores e dos integrantes dos fóruns de formulação e avaliação de políticas públicas [...] Os trabalhos sobre o tema consideram que a *démarche* da

Reforma Sanitária desalojou os representantes dos interesses privados, ao menos parcialmente, de lugares estratégicos no aparelho do Estado. O redirecionamento de uma parte do financiamento da Previdência Social para estados e município e a abertura de instâncias de decisão sobre a saúde à participação popular buscaram reorientar a política de privatização engendrada pelo regime autoritário. No entanto, os canais de articulação dos interesses privados, antes diretos com a Previdência Social, foram refeitos por meio de um deslocamento das demandas de determinados prestadores privados e empresas de planos de saúde para outras instâncias governamentais e da aproximação com políticos conservadores. Os denominados empresários da saúde se contrapuseram às AIS, ao relatório da Comissão Nacional da Reforma Sanitária, à implementação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde, às propostas sobre saúde na constituição e à Lei orgânica da Saúde (BAHIA, 2005, p.408).

Ao analisar o movimento sanitário, a Reforma Sanitária, o PT e o PCB (cujos militantes também constituíram o movimento), Dantas (2014) constrói a “crítica da crítica”, investiga a Reforma Sanitária como “microcosmo da luta de classe”. O autor analisa a agenda de democracia pleiteada pelas forças políticas constituintes do processo frente às táticas e estratégias implementadas, afirmando que a via institucional e a estratégia democrático-popular prevaleceram hegemônicas. A questão democrática tornou-se a estratégia política, ao mesmo tempo em que há absolutização da via institucional a despeito da retomada da radicalidade da classe trabalhadora. A centralidade da questão democrática dirimiu o debate estratégico sobre o socialismo:

[...] na compreensão e na relação estabelecida pela classe trabalhadora com o Estado, que parece ter transitado de símbolo do autoritarismo durante o regime ditatorial a instrumento fundamental da luta dos trabalhadores após a “redemocratização”. Tal perspectiva se expressará, na *estratégia democrático-popular*,<sup>71</sup> através de um forte apelo à via institucional como principal tática da luta dos trabalhadores, como veremos exemplarmente na prática política do Movimento

<sup>71</sup> Em relação à estratégia democrático-popular, segundo Dantas (2014, p.17): “[...] despontou nos anos 1980, sob a liderança do PT (COELHO, 2012; IASI, 2006, 2012), com a clara intenção de superar a Estratégia Democrático-Nacional (EDN), liderada pelo Partido Comunista Brasileiro (PCB), mas já em franco processo de crise desde os anos 1960. Como poderemos notar, uma estratégia de classe não se funda em substituição a outra, desconsiderando por completo a experiência anterior. Isto explica por que encontraremos elementos de ambas as estratégias nas formulações do Movimento Sanitário [...] Mas para tanto, precisaremos recuar ao momento de sua formulação, sem deixar de considerar o que nos parece o seu substrato mais nítido: a “questão democrática”. Para a esquerda brasileira, a questão democrática reaparece com força nos anos 1970. [...] No plano internacional, a combinação, num mesmo tempo histórico, da necessária crítica ao socialismo real, em meio à dita “época de ouro” do capitalismo central, parece ter dado um nó na esquerda comunista a partir da segunda metade do século passado. A recusa das experiências socialistas, tal como se desenvolveram, com destaque para a soviética, exigiu o debate democrático, mas contaminou-se com os termos da *democracia de bem-estar social*, que para além de eficiente no discurso, promoveu de fato a integração de importantes segmentos da classe trabalhadora à ordem do capital. A distância no tempo do *Welfare State* tem ajudado a tornar todo este processo mais claro. Tal como a sua proximidade, há 30 ou 40 anos, parece ter dificultado a compreensão dos limites para a adoção da democracia (no interior da ordem burguesa) como estratégia, posto que não se recuperarão, ao que o movimento do capital indica, as mesmas bases materiais que permitiram a existência daquela forma de relação entre classes, que garantiu o consenso e engendrou (e este é o aspecto importante de reter) os modos dominantes e a compreensão da luta de classes a partir (e através) do exercício democrático adaptado àquela situação” (DANTAS, 2014, f.19)

Sanitário. Disto concluiremos que a pretendida retomada do projeto da Reforma Sanitária, em sua radicalidade, como projeto civilizatório que transborda dos seus limites setoriais, só poderá se constituir como parte do processo de retomada da radicalidade da classe [...] noutros termos, que a *via institucional* absolutizou-se, a despeito e contra esta mesma classe. Não fosse pela relação direta e orgânica de muitos de seus principais militantes com os dois partidos que vocalizavam, a um só tempo, uma estratégia de classe em crise e outra em processo de construção, o tema da democracia foi também central para o Movimento Sanitário. A centralidade que crescentemente ganhou a questão democrática, portanto, deslocou o verdadeiro debate estratégico em nome do socialismo, uma vez que fosse para promover a autocrítica da esquerda, fosse para lutar contra a ditadura, fosse, enfim, para lutar pelo socialismo, o caminho a percorrer parecia ser o mesmo. No entanto, não se tratava de qualquer democracia, mas de uma democracia cuja realização deveria passar fortemente pelo Estado, diante de uma sociedade civil compreendida como frágil. A reeducação do Estado pela sociedade civil seria passo consequente da abertura desse Estado para esta mesma sociedade civil, através de canais formais. O Estado, portanto, seria o agente, o patrocinador, por excelência, da democratização, pelo estímulo ao fortalecimento da sociedade civil. Eis o nó da questão democrática a desafiar a classe trabalhadora brasileira, que teve na luta pela Reforma Sanitária uma expressão concentrada, que refletiu todos os principais gargalos com os quais essa classe precisou lidar (DANTAS, 2004, f. 20).

O fortalecimento da participação social como princípio do SUS é inegavelmente uma conquista dos que constituíram a Reforma Sanitária. Mesmo no âmbito setorial a participação social reconhecida na lei no. 8080 de 1990 (BRASIL, 1990a) é uma das expressões da disputa protagonizada pela sociedade civil com vistas à descentralização do poder Estatal. A institucionalização deste princípio, quando se refere à participação da comunidade na gestão do SUS, é traduzida no “controle social” descrito na lei no. 8142 de 1990 (BRASIL, 1990b), onde está prevista a criação dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde nas três esferas de governo:

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde. § 2º O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL 1990b, p.1).

Durante o processo de criação dos conselhos e da descentralização da gestão da política de saúde diversos participantes da Reforma Sanitária passaram a ocupar assento nestas instâncias, no entanto, com o avanço do neoliberalismo e das ofensivas contra os trabalhadores no Brasil, há um recuo dos movimentos sociais integrantes da Reforma e o aumento do protagonismo dos gestores no processo político:

Nessa correlação de forças torna-se compreensível a ênfase na dimensão institucional da Reforma Sanitária, ou seja, a implantação do SUS, secundarizando outros componentes (...) verificamos um deslocamento das bases de sustentação política do movimento sanitário, com um vetor dirigido para os gestores, representados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). Este fenômeno parece ocorrer com a expansão do neoliberalismo, do corporativismo e do pragmatismo, ao lado do refluxo dos movimentos sociais. Aparecem propostas de “reforma da reforma” à esquerda e à direita, diante das ambiguidades dos governos FHC e Lula (PAIM, 2008b, p.102).

A atuação do movimento sanitário informa importantes aspectos que se tornaram hegemônicos no processo da Reforma Sanitária: a via institucional e certa positividade do Estado capitalista ao concebê-lo como instância promotora da democratização. Ao mesmo tempo, o esvaziamento do referencial da luta de classes e da estratégia socialista reduz a atuação política também do MOPS. No ano de 1989 “é realizada a primeira eleição direta para presidente da República em quase trinta anos. Fernando Collor de Mello, candidato que reúne as forças conservadoras toma posse em janeiro de 1990” (SCOREL, NASCIMENTO e EDLER, 2005, p.81). Considerando as determinações estruturais da década de 90, estes aspectos incidem na organização política coletiva dos trabalhadores agentes que começam a se organizar principalmente devido ao vínculo empregatício precário e ausência de salário ao ser implantado o PNACS.

No processo de regionalização e de descentralização do SUS, a criação de diversas instâncias de controle social em todo território nacional e a institucionalização do trabalho do ACS em uma política pública também são atravessados pela reestruturação produtiva e pela retração da combatividade de diversos tipos de movimentos dos trabalhadores, incluindo os sindicatos profissionais perante a ofensiva neoliberal.

Os Agentes se organizaram na forma de associação e não criaram instituições sindicais inicialmente por sua tradição de associação nos bairros onde moravam, mas, também, devido ao vínculo empregatício instável e por medo de perder o emprego, pois já percebiam que na década de 90 os sindicatos estavam sofrendo ofensivas. Ademais, estes trabalhadores compreendiam que o PNACS ainda não era uma política instituída, mas estava sendo implantada pela primeira vez em escala nacional, o que contribuiu para a incerteza da permanência do emprego:

Eu era, por exemplo, dos que dizia: olha, se a gente for entrar logo nessa de sindicato os gestores acabam logo o programa. Porque gestor nenhum gosta de sindicato, nenhum. Patrão nenhum gosta de sindicalista, ele aceita porque não tem outro jeito. Então foi por isso que não foi logo o sindicato, foi primeiro associação, federação, confederação das federações, ou seja, confederação dos agentes. Hoje

não, hoje que está já para sindicatos, que juridicamente é muito mais forte [...] Na época não, sindicato porque o sindicato era mal visto, né? Mal visto e a gente não tinha segurança, não tinha segurança, tinha medo de ser mandado embora. Roque Honorato – ACS, presidente da CONACS de 1999 a 2004.

O ACS Josivaldo que atualmente é um dos diretores da CONACS, também nos conta que no início dos anos 90 alguns gestores municipais não entendiam os motivos do programa e aderiam a implantação do PNACS (e PACS posteriormente) devido o incentivo financeiro do governo federal ofertado aos municípios. Neste período os Agentes também percebiam que parte dos gestores não compreendia a necessidade de manutenção do PNACS:

Na época não era PACS era PNACS, Programa Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde. Era um início da política, os prefeitos, secretários não tinham entendimento, foi a experiência do Ceará primeiro só, então muito apenas implementou no sentido de conseguir recursos e não de agregar mais, é assim, dar uma alternativa a comunidade e a população [...] porque nós acreditávamos que seria uma política duradoura e de que era necessário e realmente foi necessário e foi importante para a comunidade. Josivaldo – ACS, diretor da CONACS.

No ano de 1991 os Agentes de Saúde criaram a primeira instituição que pretendia organizar e representar nacionalmente os interesses da categoria profissional (categoria ainda não regulamentada): a ANACS, formada inicialmente por agentes dos estados de Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte, Bahia e Rio de Janeiro. O único presidente da associação foi José Augusto cujo mandato foi de 1991 a 1996 (este último ano em que foi criada a CONACS e onde assumiu a presidência até 1999). A ANACS é criada na conjuntura de institucionalização em âmbito nacional do PNACS. Tereza Ramos, que participou deste processo, relatou que a ANACS foi a primeira experiência de organização nacional dos Agentes em torno de lutas comuns da categoria profissional. A ACS ressaltou que no mesmo ano em que criaram a ANACS os Agentes foram convidados pelo Ministro da Saúde para apreciação da proposta PNACS:

A primeira organização dos agentes enquanto trabalhador ela acontece em 91, a gente cria em 91 a Associação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde. [...] a Associação Nacional foi formada por Pernambuco, eh, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte, Bahia e Rio de Janeiro... [...] Quando foi em julho de 91, julho de 91, a gente é convidado pelo ministro Alcení Guerra na época, pra discutir o programa que a gente tinha entregue, o projeto que a gente tinha entregue na 8ª Conferência. Ai a gente vem feliz da vida pra Brasília, “eh, o projeto finalmente vai sair do papel!”, quando a gente chega lá o projeto é totalmente diferente. Quer dizer, era o que a gente tinha pedido em parte, mas a ideia era já implantar com não sei quantos mil. Porque no projeto nosso a gente colocava inclusive detalhe, começar por estes agentes que já estava trabalhando já e em seguida é que ia ampliando isso na medida em que vai aperfeiçoando e ampliando [...]. Mas aí a gente formou essa organização, essa Associação Nacional e depois a gente viu “não, mas, a gente

formou uma coisa a nível nacional e cadê lá a base? Como é que fica?” e aí começou... [...] A Associação Nacional a gente começou a voltar para os municípios, todo mundo, os delegados de cada estado, os diretores, pra ajudar a formar, organizar associações municipais. E aí sim essas associações se fortaleceram muito a partir dos primeiros selecionados que começaram a trabalhar, eram bolsistas, né? Mas aí foi fortalecendo. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

Cabe ressaltar o que Tereza Ramos mencionou em relação ao projeto inicial dos agentes apresentado ao governo federal na 8ª. CNS, projeto que previa a inclusão do trabalho no âmbito da política pública de saúde, remuneração e a ampliação da contratação de agentes na região nordeste, sendo contratados inicialmente os agentes que já participavam das atividades comunitárias junto as pastorais e demais experiências de medicina comunitária.

Os agentes, no entanto, ao serem convidados pelo Ministro da saúde, à época Alcení Guerra, foram surpreendidos com a escala do Programa, proposta que previa a sua implantação em todo o país e a contratação de mais de vinte mil trabalhadores. Não houve negociação por parte do Ministro para alteração de nenhum item do Programa junto aos Agentes, a não ser, que os trabalhadores da ANACS participariam da seleção dos Agentes por toda a região Nordeste. Em parecer do Conselho Nacional de Saúde aprovado em dezembro de 1991 (BRASIL, 1991) encontram-se críticas da comissão especial, criada para avaliação da proposta do PNACS, endereçadas ao ministro Alcení Guerra, dentre elas:

formalizou um Ofício ao Excelentíssimo Senhor Ministro de Estado da Saúde, externando a sua preocupação com a forma de pagamento por “procedimentos realizados” mas sem mediante planejamento pré-estabelecidos por objetivos. Propôs ainda a elaboração de um Sistema de Informação que tenha condições de servir ao acompanhamento e avaliação do PNACS por objetivos. Propôs também que os Agentes Comunitários de Saúde fossem absorvidos pelas Prefeituras Municipais com o pagamento de 1 (um) salário mínimo mensal, evitando com isso o alto risco de corrupção e o desestímulo da Comunidade para a sua participação na solução de seus problemas.[...] a história indica ser o pagamento por produção nesse nível de alto risco de corrupção, além de gerador de desvios dos próprios objetivos.[...] Que o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde não se expanda além do que foi previsto para novembro de 1991 para as Regiões Norte e Nordeste, que já representa um contingente grande demais (20.000 agentes comunitários para a fase inicial). Deverá ser avaliado periodicamente dentro de critérios de eficiência e integração ao Sistema Único de Saúde a nível municipal e estadual (BRASIL, 1991, p.2-3).

No parecer acima, constata-se que a primeira proposta advinda do MS para o PNACS ainda pautava-se na lógica de pagamento por procedimentos do INAMPS e contrariava o processo de descentralização e municipalização do SUS, condizente com os interesses privatistas de Fernando Collor de Melo, cuja vinculação partidária originária se deu na Arena, partido vinculado e pró-ditadura militar, passando por dois outros partidos até chegar à presidência:

Partido Democrático Social – PDS, Partido do Movimento Democrático Brasileiro – PMDB; até vincular-se ao Partido da Reconstrução Nacional – PRN.

Sob a gestão de Alcení Guerra, ministro da saúde de Collor, a 9ª CNS foi adiada, acontecendo seis anos após a 8ª. Sendo necessário ressaltar que a 9ª CNS somente aconteceu devido reivindicações intensas das forças políticas envolvidas na Reforma Sanitária:

A gestão Alcení Guerra pouco se empenhou e, na verdade, fez o possível para que a 9ª não fosse realizada. Aquela administração que no discurso defendia a implantação do SUS, mas que na prática, manteve a centralização do Sistema e enriqueceu os bolsos particulares com os recursos públicos, não queria enfrentar uma discussão democrática e a crítica popular (CEBES, 1992, APUD ESCOREL e BLOCH, 2005, p.101).

A atuação da ANACS junto ao processo de implantação do PNACS impulsionou a organização dos Agentes nas associações municipais. Os Agentes vinculados à Associação Nacional, nesta ocasião, participaram do processo seletivo mobilizando os conselhos municipais de saúde. À medida que a base de trabalhadores nos municípios aumentava as Associações de ACS eram criadas com o apoio da ANACS principalmente devido a precariedade dos vínculos empregatícios, irregularidade no recebimento dos salários, enfim, devido a não existência de regulamentação do trabalho do ACS durante a implantação do PNACS:

Aí vem em 91 quando o ministro chama a gente, aí ele apresenta o projeto e coloca bem claro, a gente “não, mas vamos mudar...”, “não, não tá pra discussão não. Estou mostrando o projeto a vocês, gostaria que vocês fizessem parte dele, nos ajudasse, mas se vocês não quiserem não tem problema nenhum. O programa vai ser implantado dessa maneira”, levantou e foi embora. E nós ficamos, rompemos a madrugada a dentro juntamente com a UNICEF, discutindo o que era que a gente ia fazer. E chegamos a conclusão do seguinte, olha, a gente encara e a gente entra mesmo como, como, pra acompanhar e fiscalizar este processo ou eles vão fazer mesmo e pronto, e a gente pensa ou deixa de pensar. Aí foi quando a gente tomou a decisão, já na madrugada do dia seguinte, tomamos a decisão de que a gente ia sim participar do processo. E participamos, e foi difícil, mas a gente participou da seleção que houve em todo o nordeste. A gente conseguiu que cada estado, a gente mobilizou os Conselhos Municipais de Saúde, que na época tava todo mundo muito animado. [...] E acho que valeu a pena sim, não chegou até onde a gente quis, mas a gente caminhou, avançou bastante. E a gente mobilizou os Conselhos Municipais, os Conselhos Municipais ajudaram a fiscalizar as provas todas, coisa prática mesmo. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

Neste período de implantação do PNACS durante o governo Collor, uma das grandes dificuldades encontrada pelos Agentes e pela ANACS era a de alguns sindicatos criticarem o programa e os trabalhadores agentes como “cabos eleitorais” do presidente. Para os agentes, segundo Tereza Ramos, o uso eleitoreiro do programa pode ter sido feito por parte dos

gestores municipais ou pelo presidente da época, no entanto, os agentes advindos das pastorais e das experiências de medicina comunitária não compactuavam com isso:

uma das grande dificuldade que a gente encontrou, nós era muito taxado, a gente teve um racha feio aí com Sindisprev, que até então era nosso parceiro, e aí o racha do Sindisprev vem com o seguinte, o Sindisprev achava que a gente não devia aceitar de jeito nenhum o programa, lutar contra a implantação do programa, era PNACS – Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde – porque era, era, uma coisa... a popularidade do presidente o que era dito era isso, isso estava atraindo bastante, isso era uma coisa que ia ser feito, começando no nordeste e não sei o quê, porque era justamente para retomar esta popularidade do presidente. E nós passamos a ser chamados de cabo, fomos chamados num dos grandes fóruns de discussão, fomos chamados de cabo eleitoral de Fernando Collor. Eu me indignei com isso, até hoje sou indignada com isso porque não era bem isso que a gente pensava, a cabeça da gente não era isso. Podia ser até que na cabeça de outras pessoas podia ser, mas de nós enquanto agente, e na época era um grupo de agente pequeno, que era um grupo só das pastorais, então ninguém passava na cabeça de ser cabo eleitoral de Fernando Collor. É tanto que não fomos nunca, esse grupo não foi nunca cabo eleitoral de Fernando Collor nem de ninguém desse lado aí. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

O vínculo empregatício dos Agentes no início de 1990 era precário, na forma de bolsa. Desde este período são apresentadas propostas na forma de projeto de lei para a regulamentação do trabalho do ACS incluindo o exercício profissional, vínculo institucional e formação (MOROSINI et.al, 2007), no entanto é somente em 1999 que são fixadas as diretrizes para o exercício das atividades dos ACS.

Antes de comentarmos a respeito da participação dos Agentes na discussão dos projetos de lei voltados a regulamentação profissional, que se intensifica a partir da criação da CONACS em 1996, cabe destaque para a identificação de mais uma força política que se fez presente na organização dos trabalhadores ACS no início da década de 1990 em diversos municípios, a UNICEF. A participação da UNICEF junto aos Agentes se deu de diversas formas, na oferta de treinamentos voltados para o cuidado materno-infantil e na produção de material didático de apoio, mas também na participação em espaços de discussão sobre as atribuições dos ACS no âmbito da ANACS e de associações municipais organizadas por trabalhadores ACS no nordeste. A UNICEF contribuiu, inclusive, com o financiamento de alguns materiais produzidos pelos Agentes para facilitar a comunicação e a organização dos trabalhadores, como por exemplo, de 1993 a 1996 o financiamento e a distribuição de um jornal<sup>72</sup> produzido no âmbito da ANACS e de autoria da ACS Tereza Ramos:

<sup>72</sup> Na tentativa de resgatar o conteúdo destes jornais produzidos pela ACS Tereza Ramos, no âmbito da ANACS, busquei exemplares no acervo físico dos documentos da CONACS, sem sucesso. Também entrei em contato com a Federação Pernambucana de ACS, instituição indicada por Tereza Ramos como possível mantenedora de algumas cópias do jornal. Realizei o contato telefônico e por endereço eletrônico com o presidente da



A gente também contou com o apoio muito grande na época, lá comecinho, do UNICEF. O UNICEF deu muito apoio pra gente, indiscutível o apoio que a UNICEF deu [...] Fizemos o projeto, entregamos pra UNICEF, a UNICEF os três anos do jornal. Aí no jornal mandava tudo pra todo mundo, fazia o jornal chegar na mão de todos os agentes de saúde. De todos não, daqueles que a gente tinha o cadastro [...] isso foi de 93 até 96, 93 a 96 o jornal. Muito bom, muito bom. Você acredita que eu não tenho nenhuma cópia desse jornal? Eu não tenho. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

Roque Honorato também menciona a participação da UNICEF durante o processo de organização dos trabalhadores ACS na Bahia:

Em 95, agosto de 1995. E para isso nós não comunicamos ao município, comunicamos ao estado, mas as despesas foram feitas por nós e pela Unicef. Drº Mário Grinder que era o coordenador geral de Bahia e Pernambuco. Drº Mário Grinder gostou muito, ele que pela primeira vez, ele falou pra gente que pela primeira vez a Unicef se deslocou para ir no interior para participar de um evento de entidades ou de grupos. Que a Unicef continua sendo um grande parceiros dos agentes comunitários de saúde. Roque Honorato – ACS, presidente da CONACS de 1999 a 2004.

Ademais, a participação desta instituição contribuiu para que os trabalhadores ACS iniciassem um processo de institucionalização de sua organização coletiva, a partir da elaboração do estatuto da ANACS e demais instrumentos de registro das discussões coletivas, ou “coisas burocráticas”, como mencionou Tereza:

Então, elaborar estatuto, este tipo de coisa. A UNICEF ajudou a gente a elaborar tudo que foi de estatuto. A gente elaborou um estatuto e pronto, pegamos ele e mandamos ele pra todo mundo como modelo dizendo “olha, vocês leva pra realidade de vocês, mas aí tá o modelo. O modelo é esse, isso que precisa pra legalizar”. Preencher livro de ata, essas coisas burocráticas que a gente não sabia bem [...]. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

A UNICEF, criada em dezembro de 1946 na Assembléia Geral das Nações Unidas, inaugurou seu primeiro escritório no Brasil no ano de 1950 em João Pessoa, na Paraíba. A atuação da instituição, que neste período se deu principalmente na região nordeste do país, ocorreu por meio de acordos assinados com o governo brasileiro para o desenvolvimento de ações de saúde voltadas a promoção da saúde materno infantil (campanhas para o incentivo ao aleitamento materno, uso do soro caseiro e promoção da vacinação contra poliomielite). A atuação da UNICEF desde a década de 50 até a década de 1990 se apoiou no trabalho dos Agentes de saúde:

O primeiro acordo assinado com o governo brasileiro representava um gasto anual de US\$470 mil, destinados a iniciativas de proteção à saúde da criança e da gestante no Ceará, Paraíba, Piauí e Rio Grande do Norte [...] O UNICEF ajudou a impulsionar campanhas de **aleitamento materno** e as primeiras **campanhas nacionais de vacinação** contra a poliomielite no país [...] **campanhas pelo uso do soro caseiro**, com o apoio de personalidades e agentes comunitários de saúde. O soro popularizou-se e seu uso ajudou a reduzir a mortalidade de crianças por diarreia. [...] ainda em 1991, inspirados pela Cúpula Mundial, UNICEF, CNBB, OAB, Ministério Público e o sociólogo Herbert de Souza convocaram o Pacto pela Infância, com metas claras de redução da mortalidade infantil, acesso a saneamento e água, aleitamento materno exclusivo, imunização. O governo federal e todos os governadores de Estado comprometeram-se com os objetivos. Foram traçados Planos de Ação e iniciativas como os agentes comunitários de saúde, incluídos como parceiros importantes para o alcance das metas (UNICEF, 2017, s.p, grifos nossos).

Esta instituição financiou também a publicação de pesquisas voltadas para a avaliação do trabalho dos agentes de saúde no final da década de 1980 e início dos anos 90, como a publicação “O Programa de Agentes Comunitário de Saúde do Ceará” (MINAYO et.al, 1990), em que consta avaliação positiva dos impactos do Programa na ampliação do acesso aos serviços de saúde e na melhoria de indicadores de morbidade e mortalidade materno-infantis.

Neste período, a UNICEF participou como força política que tencionou pela institucionalização do trabalho dos ACS, no entanto, consoante ainda com uma perspectiva da atenção seletiva e de acordo com as orientações dos organismos internacionais voltadas ao desenvolvimento de ações de saúde nos países periféricos. Assim, a UNICEF tem uma atuação restrita às ações de saúde e programas voltados ao cuidado materno-infantil, não participa do debate sobre a universalidade do direito à saúde, da construção do SUS e da integração destes programas com os demais níveis de atenção do sistema.

Em 1991 houve um encontro da Associação dos ACS na cidade de Taubaté, São Paulo, onde estiveram presentes representantes da UNICEF, representantes do Departamento de Operações da Fundação Nacional de Saúde e trabalhadores agentes de saúde de diversas regiões do país. No encontro, os agentes expuseram as dificuldades do seu trabalho como: falta de recursos materiais, ausência de formação, apoio institucional e remuneração. A partir deste encontro estruturou-se uma comissão da Fundação Nacional de Saúde que foi responsável pela elaboração do documento que fundamentou a proposta do PACS (SOUSA, 2003).

Apesar de não ter sido encontrado nenhum registro produzido no âmbito da ANACS sobre a atuação dos Agentes neste período, ao analisarmos projetos de lei apresentados entre os anos 1990 a 1995, voltados para a regulamentação do trabalho e formação profissional dos Agentes, constata-se a participação dos agentes de saúde José Augusto e Tereza Ramos. A referência nominal a estes dois ACS é registrada no dossiê referente ao projeto de lei n.332 de

1995 de autoria do deputado federal Augusto Viveiros, dossiê encaminhado à Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF).

Um dos deputados federais que compunha esta comissão a época e que foi o relator do projeto, propondo substitutivo ao mesmo, foi o sanitarista Sérgio Arouca. No relatório de Arouca verifica-se a contribuição da UNICEF no reconhecimento dos Agentes de Saúde, a importância destes trabalhadores para o sistema de saúde e a ainda inexistência de regulamentação das atividades e formação profissional dos Agentes:

Reconhecemos a importância do trabalho desses profissionais, especialmente nas áreas carentes de recursos humanos para saúde, e o valor de suas ações no combate às endemias, surtos epidêmicos, mortalidade infantil, e ações correlatas. A nível mundial, o trabalho desse tipo de profissional tem demonstrado bons resultados, inclusive com o reconhecimento de organismos como a UNICEF. Assim, dentro da perspectiva de um novo tipo de comportamento que tenha como foco a atenção direta e humanitária à população, procurando respostas mais ajustadas às necessidades das pessoas e da coletividade, é que se insere o trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Segundo dados da UNICEF e do Ministério da Saúde, o Brasil já mantém essa experiência há cinco anos com um grande saldo positivo. Em muitos lugares é extraordinário o índice de redução da mortalidade infantil, mesmo com as condições sócio-econômicas adversas [...] Reconhecida a importância desse profissional, faz-se necessário, e de maneira urgente, que se regulamente de forma clara o seu exercício profissional, especificando-se seus direitos e deveres (AROUCA, 1995, p.8)

Apesar do texto final do projeto de lei, que contou com o parecer da CSSF do congresso nacional, ter contado com a participação de instâncias e atores com familiaridade ao tema tanto de setores do MS, como de entidades da área de enfermagem e trabalhadores ACS, e, portanto, ter avançado em relação aos projetos anteriores, o PL no.332 de 1995 foi arquivado em 1997 sem ter ido ao plenário para votação (MOROSINI, CORBO, GUIMARAES, 2007).

A ANACS realizou entre os anos de 1991 a 1996 seis encontros nacionais, ou congressos, como intitularam. Neste período, os agentes dirigentes da ANACS apoiaram a organização de ACS em associações municipais, que depois se organizaram em federações estaduais para posterior fundação da CONACS. Esta organização, que advém da base dos trabalhadores organizados por município até a organização das federações estaduais formadas pelas associações municipais, foi influenciada pela CONTAG instituição que Tereza Ramos se aproximou no início da década de 1990 para aprender sobre o seu processo de organização coletiva:

[...] pra gente discutir a forma de organização dos trabalhadores rurais. É um dos sindicatos mais organizados desse país, é os trabalhadores rurais. E a forma de

organização deles é esse, eles têm o sindicato municipal, eles têm a federação estadual e a confederação nacional. Quando eu montei as federações nos estados e depois a confederação, com um grupo de amigos a gente conseguiu montar, a gente primeiro que, a gente tinha visitado, a gente pegou justamente essa ideia dos trabalhadores rurais. Eu passei acho que uns dois dias andando em alguns estados, conversando com a CONTAG, depois eles me indicavam os sindicatos para eu ir ver. O meu estado eu fui em todos os sindicatos rurais dos municípios pra ver como era que funcionava pra gente montar a nossa organização. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

Em 1996 já existiam diversas associações municipais de ACS e na próxima seção nos deteremos a contar algumas das experiências de organização coletiva dos trabalhadores ACS neste período de implantação do PNACS até o PACS. Não à toa, estas experiências ocorreram primeiramente no nordeste do país, onde o governo federal implantou as primeiras equipes do programa.

#### **4.2 “Foi preciso levantar esse grito de organização dos trabalhadores”: a organização coletiva dos ACS na década de 1990 em Associações municipais no nordeste do país**

Quem nos contou sobre o processo de organização dos trabalhadores Agentes de Saúde em Associações municipais no nordeste e, posteriormente, nas Federações estaduais, foram os ACS baianos Roque Honorato, Marivalda e Josivaldo, a ACS cearense Ilda Angélica e o ACS paraibano João Bosco. Estes entrevistados são ACS dirigentes atualmente da CONACS, com exceção de Roque Honorato que foi presidente da CONACS na década de 90, mas não atua no momento na instituição. Todos eles fazem parte da história da organização da CONACS e permanecem atuando, até os dias de hoje, como dirigentes sindicais ou de associações municipais organizadas por trabalhadores ACS.

Quando perguntados sobre como começou a organização coletiva dos ACS na Confederação, estes trabalhadores iniciaram seus depoimentos contando um pouco sobre suas histórias de vida e o quanto estas se misturam ao processo de organização coletiva na forma de associações, instituições que criaram nos municípios onde vivem.

Estes trabalhadores, diferente da história de Tereza Ramos, não atuavam como agentes de saúde nas experiências promovidas pela Pastoral da Criança e de medicina comunitária, mas começaram a atuar como agentes de saúde durante a implantação do PNACS e PACS. Antes de ser ACS Roque era pedreiro e açougueiro, João Bosco vendedor ambulante,

Josivaldo trabalhava em um mercado, Marivalda era presidente de um clube comunitário de mães e Ilda Angélica era educadora infantil.

Destes cinco trabalhadores, três mencionaram experiências de organização comunitária em associações de moradores, creches comunitárias e movimento estudantil, realizadas antes de serem ACS. Josivaldo relatou que participou da pastoral da criança ainda quando era adolescente, mas que se enveredou nos movimentos sociais devido à dificuldade de acesso à educação formal:

Já militava no movimento estudantil, eu sou oriundo do movimento estudantil e também da pastoral da criança. Quando eu militava através do convite de um padre da minha comunidade, o qual eu fui pra pastoral, em seguida eu comecei a enveredar ao movimento estudantil, muito mais pela questão da falta de qualidade do ensino e da questão das vagas porque não existia naquele momento, naquela época, vagas com facilidade para a comunidade. Pra você ter ideia, eu fui presidente de uma escola onde tinha 4.800 alunos, fui presidente do grêmio [...] E assim, o que é que tinha naquele momento? As mães dormindo de madrugada pra conseguir a vaga, nessa época, quando eu tinha por volta de 17 anos eu também dormi na fila pra poder arrumar minha vaga porque minha mãe não podia e mais na consciência de poupar ela também [...] e já também fazia essa questão de associação de moradores, eu já militava no movimento social, mesmo de menor a gente já fazia isso. Pra você ter ideia, a gente começou, eu e minhas irmãs, nós começamos a trabalhar, eu com 14 e minha irmã com 12 [...] Então, assim, como nossa história é uma história, venho de uma família muito carente, na realidade, eu não cheguei a passar necessidade de fome e tal, mas meus irmãos passaram, porque minha mãe sempre foi batalhadora, ela sempre trabalhou em casa de família, trabalhou em vários lugares, é uma pessoa lutadora. Mas aí, nós, com essa necessidade eu fui crescendo e vendo a necessidade de trabalhar, de poder ajudar, mesmo que eu não era obrigado, minha mãe fazia menção, o que minha mãe queria era que eu estudasse, que a gente estudasse. E aí o que acontece? Eu me enveredei pros movimentos e tal. Josivaldo – ACS, diretor da CONACS.

As experiências de organização comunitária de Marivalda e de Ilda Angélica também foram movidas pela precariedade das condições de vida e pela reivindicação do acesso ao direito à educação:

[...] eu sou filha natural de cinco filhos e os meus pais com toda a carência financeira, e era carência mesmo que a gente tinha, adotaram mais cinco, eles mesmo com a carência financeira ainda nos mostraram que era possível fazer por alguém, e hoje eles são nossos irmãos de coração [...] então minha vida começou na escola, quem vai ser o líderzinho da sala, depois de liderança de colégio mesmo, depois passei com 20 anos de idade à liderança social como presidente de associação de moradores e com 22 anos presidente de um clube de mães onde fiquei três mandatos aqui na minha cidade [...] Participamos da construção de uma creche comunitária, aqui em uma comunidade bastante carente, então a gente tinha que se virar nos trinta. [...] nós tínhamos em torno de 60 crianças, não foi fácil. Minha vida social começou aí, na educação mesmo de casa [...]. Marivalda – ACS, vice-presidente atual da CONACS.

Até hoje... Até hoje, moro onde nasci e aí a gente viu essa questão escola-creche, creche-escola, porque nós tínhamos muitas crianças que não tinham acesso à escola,

as escolas eram poucas, não tinham vagas... aquela questão de disputar vagas, então a gente construiu esse espaço, a creche, também dentro dessas terras ao lado da Escola do ensino fundamental e a gente foi dar esse apoio lá. Então eu passei alguns anos da minha vida dedicada a educar e alfabetizar crianças. A creche atendia principalmente essas crianças. Era uma das prioridades atender as crianças que vinham da favela, deste lado mais carente. Ilda Angélica – ACS, presidente em exercício da CONACS desde 2016.

Na leitura dos depoimentos acima se confirma a falta de acesso à educação infantil e as precárias condições de vida existentes em algumas regiões do nordeste do Brasil nesta conjuntura dos anos 90. Nestas regiões do país o PACS e os postos de saúde eram os primeiros, ou, um dos poucos equipamentos públicos de acesso a direitos sociais presentes nos territórios: Pesquisador – “Então vocês foram uns dos primeiros recursos a chegarem lá, a creche e depois os ACS?”, Ilda Angélica responde:

Sim em todos os aspectos. Com certeza e isso foi muito gratificante na minha vida... e eu nem hesitei um minuto em permanecer no agente comunitário de saúde, como estou até hoje. Abandonei mesmo a educação (...) a formal, porque a gente faz a educação em saúde, mas me identifico, não me vejo fora, não me enxergo não sendo agente comunitário de saúde [...] e assim, me realizo totalmente. [...] Casas de taipa, o piso no barro batido, sem reboco, o pessoal defecava mesmo no chão, sem saneamento, esgoto a céu aberto, lixo queimando para tirar um pouco do lixo, sem ruas... totalmente precário. Até hoje é assim, [...] tem um lado bem mais carente e um lado mais elevado. Ilda Angélica – ACS, presidente em exercício da CONACS desde 2016.

No relato de Ilda Angélica, são mencionadas as precárias condições de vida na região onde construíram a creche comunitária. João Bosco em seu relato, também mencionou que em Patos, cidade onde mora no estado da Paraíba, as condições de vida eram precárias quando o PACS foi implantado:

Aí a gente foi fazendo diagnóstico social da comunidade. A comunidade não tinha coleta de lixo, a comunidade corria um esgoto a céu aberto no seu meio. A comunidade não tinha transporte coletivo, a comunidade não tinha um equipamento comunitário social tipo praça, não tinha unidade básica de saúde João Bosco – ACS, diretor da CONACS.

O agente de saúde Roque Honorato, um dos fundadores da Associação de ACS do município de Valença na Bahia, relatou que o principal motivo de organização coletiva dos Agentes no início da década de 1990 durante a implantação do PACS foi a precarização do trabalho expressa tanto no vínculo empregatício, pois eram contratados por bolsa, sem nenhuma estabilidade, quanto na falta de condições de trabalho e irregularidade no recebimento do salário. Os agentes também temiam a descontinuidade do Programa, pois os

gestores municipais naquele período não assumiam o PACS como uma política de estado, mas de governo:

Aí uma técnica da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia me disse: “olha, o programa está aí, mas como é programa a qualquer momento pode acabar. Aí para não acabar é preciso de fortalecimento e esse fortalecimento é através de organização”. E aí eu botei aquilo na minha mente. E nisso eu coloquei na cabeça de quando chegar em Valença, na hora que eu for para lá para fazer o meu relato, aí eu vou convidar o grupo para a gente se organizar. E não deu outra. Isso em 1993... Aí em 94 eu convidei o grupo, eu disse: “olha, para a gente avançar precisa de organização e essa organização é através de associação. E vamos criar nossa associação?”. Aí o grupo quis criar. Aí o então prefeito João Cardoso dos Santos, ele era do grupo da Arena ainda, que aí passou a ser me esqueci até o partido agora. [...] E quando ele soube, ele disse: “eu acabo o programa a qualquer momento se criarem a associação”. E o nosso grupo, com aquilo, ficou com medo. A gente começou a se reunir escondido, né? [...] E por isso ou por aquilo ele acabou o programa [...] Ele acabou o programa e nós não sabíamos. Quando chegando em Salvador, por acaso, aí a coordenadora, a então coordenadora Dr<sup>a</sup> Efigênia Cardozo Coutinho, ela passou para mim que o prefeito pediu para acabar o programa. E eu pedi a ela que ela esperasse um pouco que eu iria conversar pessoalmente com ele e mostrar que o programa era muito valioso. Aí já tava analisando, estudando as mensagens do Ministério da Saúde a respeito do programa de ACS, a experiência de alguns estados aqui do nordeste mesmo. E ele acatou a sugestão e retomou o programa. E quando foi em 1994, também a falta de pagamento, que foi na transição do SUS, a descentralização, os prefeitos ficaram sem saber como... Sem saber como era que iria repassar este recurso para o pagamento nosso, né? Nós levamos lá no nosso município, **levamos nove meses** sem receber nada. Eu por exemplo, tive um prejuízo na época, mas não me arrependo porque eu acreditei no programa. Vendi o material para a construção de meu barraco, eu vendi para poder manter a família. [...] e quando foi em 94 ainda, no dia 26 de dezembro de 94, nós criamos a nossa associação. E essa associação, o grupo aí me deu a honra de ser o primeiro presidente, de estar o primeiro presidente. E deslanchamos de uma forma que a SESAB aí, quando chegar todos os municípios que se queixavam, os agentes se queixavam, procurando saber como é que se fazia, como era que não fazia. Roque Honorato – ACS, presidente da CONACS de 1999 a 2004 (grifos nossos).

Nota-se a atuação do gestor municipal, que à época era vinculado ao Partido Democrático Social (PDS, antecessor do Partido da Frente Liberal – PFL e Democratas-DEM), de retaliação à organização dos trabalhadores em um momento em que há o avanço da desregulamentação das relações de trabalho no Brasil. Nesta conjuntura, o processo de descentralização político-administrativa do SUS contava com forte autonomia dos gestores municipais e a ainda incipiente organização dos conselhos municipais de saúde. De todo modo, os trabalhadores ACS do município de Valença resistiram e se reuniam às escondidas da gestão municipal, fundando em 1994 a Associação dos Agentes Comunitários de Saúde do município de Valença. Esta mesma questão foi vivenciada pelos ACS do Ceará, como nos disse Ilda Angélica:

O que a gente percebia também, era que a medida que a gente ia elevando os índices, por exemplo: ia diminuindo a mortalidade infantil. Nós éramos as meninas

dos olhos do Prefeito, do Governador... naquela época foi o governador que iniciou o programa, Tasso Jereissati, usava como uma bandeira de campanha. Então nós estávamos sendo usadas... então vamos explorar isso aí, se nós somos importantes... vamos “se” valorizar, né? E foi a partir daí que a gente percebeu que precisava se organizar, até politicamente (...) Nos reuníamos mensalmente, conquistamos até o direito de nos reunir, porque falavam: não pode e não pode. Como que não pode? Todo mundo tem direito, de discutir a sua situação, então nós conseguimos isso aí, todos os meses nós tirávamos um dia para reunião da entidade, da associação e sem prejuízo no trabalho; e a gente discutia essas pautas. Ilda Angélica – ACS, presidente em exercício da CONACS desde 2016.

O uso dos efeitos positivos do PACS de diminuição dos índices de mortalidade infantil e materna por parte dos candidatos em época de campanha eleitoral, também contribuiu para que os agentes de saúde valorizassem o seu trabalho e se organizassem para reivindicar direitos. No entanto, a grave situação de ausência de salário e de autoritarismo por parte dos gestores municipais em relação aos trabalhadores que reivindicavam seus direitos se repetiu com os agentes do município de Itabúna, sendo este o motivo principal que impulsionou os trabalhadores a organizarem a Associação municipal de ACS no município de Itabuna, no estado da Bahia em 1993:

Então nós éramos bolsistas, como sendo bolsista, como eu falei, **9 meses sem receber**, mas continuando a fazer o trabalho, mesmo assim nós estávamos trabalhando. Foi aí que nós tivemos a ideia de ir buscar o governador do Estado era o Antonio Carlos Magalhães, o chamado Malvadeza, e que não tinha muita sensibilidade, a família dele fica todo mundo no poder, todinha. O irmão dele, que era secretário de saúde, que era médico também, secretário de saúde de estado, ele era mais sensível à política do agente comunitário de saúde e era também quem nos defendia contra o irmão [...] o recurso vinha através do Estado, e como o município ficava alegando que não tava recebendo o recurso, e nós fomos procurar o secretário e a Efigênia, que era coordenadora estadual do PACS-PSF, e era quem sempre nos acolhia, dava as informações, se preocupava com a política dos agentes e com os próprios agentes também [...] Mas então nós tivemos a ideia em 93, a gente conseguiu resolver o impasse dessa questão do recurso, através do secretário de estado, e já em 93 nós tivemos a ideia de criar a Associação dos Agentes Comunitários de Saúde [...]. Josivaldo – ACS, diretor da CONACS (grifos nossos).

O gestor estadual que, segundo o entrevistado, na época não acolheu as demandas dos ACS e não os esclareceu em relação ao atraso de seus salários, era Antonio Carlos Magalhães, “Malvadeza”, cuja vinculação partidária advinha de uma posição política de apoio a ditadura militar tendo inserção no ARENA, depois no PDS e por fim, PFL e DEM. Nota-se que as reuniões com representantes das instâncias da gestão do SUS e do governo eram a principal forma de atuação coletiva dos ACS para reivindicação do recebimento dos salários neste período.



Nós passávamos **três, quatro meses sem receber salários** e a gente se deslocava bastante; até porque nossos consolidados, nossos trabalhos eram entregues na secretária do município, então a gente tinha gastos do deslocamento [...] acho que era um contrato mas um contrato muito sem...[...] absolutamente nada. Nós não tínhamos folha de pagamento nem nada, para tu ter uma ideia de como é que o recurso chegava para a gente, vinha um único cheque com o valor total e a nossa coordenadora sacava o recurso todo; ia pra secretaria, chamava todos e lá fazia a divisão. Corria um risco inclusive, ainda bem que naquela época, não tinha tanta marginalidade como tem hoje. Se não, coitados, teriam sofrido algum tipo de furto. Mais na frente era um cheque para cada grupo. Por exemplo, eu tô responsável pelo exame de saúde, eu que vou para o banco, saco e divido com as minhas. O nosso pagamento era feito pelo FECOP, que era o fundo de pobreza do Estado, que era um recurso para as vítimas das secas... nossos recursos vinham daí do Estado do Ceará.[...] Foram momentos muito difíceis [...] Ilda Angélica – ACS, presidente em exercício da CONACS desde 2016 (grifos nossos).

A ACS Marivalda acrescenta outro motivo que impulsionou a organização coletiva dos ACS em associações municipais na época, a pouca escolaridade destes trabalhadores e o receio de perder o emprego. No início do PACS exigia-se com um dos pré-requisitos para o trabalho de agente saber ler e escrever, e posteriormente, a escolaridade de nível fundamental:

Nós fomos meio que jogados assim, eu não sabia direito que era sindicato, apesar de vir da criação de um pai que era liderança sindical por 40 anos da vida dele, então tive essa educação em casa, mas assim mais voltada mesmo para as questões sociais [...] Como ACS nós começamos como bolsista, como a maioria dos companheiros [...] nós tínhamos medo de perder o emprego, a verdade é essa! Emprego é muito difícil, a disputa de mercado a gente não estava preparado para isso até mesmo por causa da escolaridade. Então por causa do medo de perder o emprego nós criamos coragem para nos organizar. Começamos a nos organizar a nível de associação, aqui em Guanambi foi a primeira associação, depois a gente foi fazendo aquelas reuniõezinhas básicas convidando os municípios para participar e muitos tinham medo de participar, pois achavam que o gestor ia colocar pra fora, enfim. Marivalda – ACS, Vice-presidente da CONACS.

Ressalta-se no depoimento da entrevistada a presença de um aspecto comum em relação ao histórico dos dirigentes sindicais e de associações de ACS: a ausência de experiência sindical anterior, ou em outras palavras, a experiência de aprender a partir da auto-organização dos trabalhadores a reivindicação por direitos, militância iniciada na luta contra as precárias condições de vida presentes no território onde residiam. Diferente do movimento dos operários, não há a presença de partidos políticos, comunistas ou de anarquistas apoiando este processo de organização coletiva dos ACS no início da década de 1990. Entendemos que este aspecto tem grande importância para a consciência política coletiva dos trabalhadores Agentes, como discutiremos no capítulo 5 da presente tese.

O ACS João Bosco afirma que em seu município, a organização dos trabalhadores Agentes também ocorreu devido aos longos períodos sem recebimento de salário e demais direitos trabalhistas, como o décimo terceiro salário e o valor correspondente às férias. Ele

destaca a influência de um Agente de saúde no início da organização dos trabalhadores no município de Patos e região, no estado da Paraíba, o ACS José de Oliveira Pio. O ACS Pio, segundo João Bosco, acumulava em sua história a experiência de organização comunitária e militância na Igreja Católica, das comunidades eclesiais de base:

[...] tudo que eu aprendi como agente comunitário de saúde, você vai surpreender agora, não foi com o introdutório, foi com o meu companheiro José de Oliveira Pio. Ele foi seminarista, primeira turma de seminarista na minha cidade, tem um seminário, lá em 80, 81. Então, eles ingressaram no seminário pra padre e o bispo da cidade, que era daquela linha de Dom Helder Câmara, lá em Recife [...] De tal forma, Pio trouxe, a gente chama ele carinhosamente por Pio, é José de Oliveira Pio, mas a gente chamava ele por Pio; ele trouxe essa experiência pro programa e aí, professora, deu um *boom* na história do programa de agentes comunitários de saúde, especificamente em Patos, na Paraíba. [...] O processo junto, não digo nem paralelo, mas junto a esse processo de trabalho na área, e eu quero ressaltar a figura do José de Oliveira Pio que foi agente de saúde aqui, viu, mais uma vez, que foi ele quem idealizou que nós deveríamos se juntar aos companheiros dos 24 municípios que congregava a regional de saúde pra formarmos a associação dos agentes comunitários de saúde naquela época. Isso foi feito em 93. Era Associação dos Agentes Comunitários de Saúde de Patos e Região, que congregava justamente os 24 municípios que compõem a 6ª gerência regional de saúde. Em torno de... Chegava a 340 agentes comunitários de saúde naquela época. [...] Para a gente sair do processo de precarização das relações de trabalho, a gente via que a gente não recebia 13º, não tinha terço de férias, não tinha direito nenhum que um trabalhador hoje tem. E a gente lutava por melhoria de salário, que era só salário mínimo, seco, as questões insalubres. E com vínculo empregatício, que era precário [...] Isso, material, condições de trabalho nada, nada. Enfim. Sem receber. Era tudo... Era precário a questão. Então **foi preciso levantar esse grito de organização dos trabalhadores** e, a partir daí, as coisas começaram a fluir. Porque aí houve, a gente se integrou ao movimento nacional, que era a CONACS, né, lá de Teresa Ramos, na época não era nem Teresa Ramos, era... De Pernambuco também, antes de Teresa, foi Zé Augusto. João Bosco – ACS, diretor da CONACS (grifos nossos).

A necessidade de “levantar esse grito da organização dos trabalhadores” foi produzida devido à presença de condições insalubres tanto no trabalho, quanto nas condições de moradia nos territórios onde viviam e atuavam os agentes no estado da Paraíba. A criação da Associação municipal de ACS de Patos e região aconteceu concomitantemente à criação da Associação de moradores do bairro onde João Bosco e Pio residiam. Os agentes, naquela conjuntura, atuaram na organização coletiva e na criação das duas instituições. O diagnóstico social, identificado pelos agentes, os impulsionou na organização da Associação de moradores e na luta por moradia para a população que residia em condições precárias no bairro:

Diante desse diagnóstico social da comunidade, a gente viu a importância de criarmos a associação, organizar a associação de moradores do bairro. E aí foi onde a luta da moradia, esses 140 pessoas que não tinha casas, a gente organizou uma associação, foi a primeira luta na comunidade para organizar a associação.[...] Não tinha associação de moradores. E outra coisa, a gente fez um levantamento, a comunidade lá pertence à Companhia Estadual de Habitação Popular, antiga

CEHAP, na Paraíba. E gente residia no Conjunto Habitacional Noé Trajano, que era da Companhia de Habitação Popular, daquele projeto do antigo BNH. O conjunto, que era pra ser construído 500 casas, só foram construídas 360 casas. Então a gente encontrou nesse diagnóstico social da comunidade, a gente encontrou 140 terrenos ociosos pertencentes ao governo do Estado, quer dizer, pertencente à Companhia Estadual de Habitação Popular que, conseqüentemente, do governo do Estado. Então foi o primeiro passo. E nessas 360 casas, que eram de um programa habitacional do governo, nós tínhamos exatamente, pra mais ou pra menos, esse mesmo número de famílias pagando aluguel. Tá entendendo o grau social da coisa, né, da dificuldade social da coisa. João Bosco – ACS, diretor da CONACS.

A existência prévia de uma associação de moradores no território onde foi implantado o PACS na cidade de Maracanaú, no estado do Ceará, encorajou os ACS a se organizarem coletivamente para a reivindicação de seus direitos trabalhistas:

Então a gente organizou em associação dentro do município, a gente começou a avançar e a gente percebeu que era muito forte (risos) [...] como eu te disse, eu sempre fui do movimento e sempre fui líder; apesar de nem sempre... assim se for contar a minhas participações como liderança mesmo, destacada como presidente, são poucas. Eu nunca gostei de ficara à frente, mas sempre estava agindo pelos os bastidores (risos). Então a gente se reuniu e eu pensei assim: Porque que uma associação de moradores alcança seus objetivos e uma associação de profissionais não alcança? Vamos se reunir! Ilda Angélica – ACS, presidente em exercício da CONACS desde 2016.

Ressalta-se que os ACS do Ceará também sofreram com a falta de pagamento dos salários durante a implantação do PACS, ratificando que a implantação do Programa ao mesmo tempo em que expressou a ampliação do acesso ao direito à saúde para as pessoas que viviam em territórios marcados pela pobreza e ampliou a possibilidade de emprego para esta mesma população através do trabalho de ACS, se deu a partir da negação de direitos trabalhistas, contratação precária e exploração dos trabalhadores Agentes que residiam nestes territórios. É comum em todos os depoimentos dos dirigentes entrevistados o argumento de que na década de 1990 apesar de sofrerem muitos meses sem receber seus salários, os agentes permaneciam trabalhando.

A ausência de salários vivida pelos trabalhadores ACS e a insegurança em relação a manutenção do emprego e da continuidade do PACS e PSF, é produzida pela desregulamentação das relações de trabalho que consistem em uma das características da reestruturação produtiva que avança no continente latino-americano na década de 1990. Nesta conjuntura, há intensa privatização e, seguindo a receita neoliberal, o Estado Brasileiro passa a apresentar gastos “sociais cadentes e gastos financeiros crescentes”, ocorrendo um acelerado processo de mercantilização de setores como a saúde e a educação (BOITO JR, 2005, p.189).

A desregulamentação das relações de trabalho atingiu a todos os trabalhadores do PACS e PSF, a adoção de formas de contratação flexíveis consolidou-se no país durante este período, conforme afirma Girardi e Carvalho (2002) no estudo que realizaram com uma amostragem de trabalhadores inseridos nos serviços de saúde de 3225 municípios brasileiros, em que investigaram modalidades de contratação de pessoal do PSF:

[...] contratação flexíveis (precárias, dependendo da ocupação e do tipo de contrato, bases salariais, etc.) é mais utilizada nas regiões Centro-Oeste (88,2%), Norte (87,5%) e Nordeste (85,4%). Embora menor no Sul e Sudeste, a proporção de utilização de contratos flexíveis alcança níveis bastante significativos também nestas regiões, respectivamente 62,5% e 67,3% (GIRARDI e CARVALHO, 2002, p.32).

O processo de organização coletiva dos ACS nesta conjuntura se deu com muitas dificuldades tanto em relação ao autoritarismo e ameaças feitas por parte de alguns gestores municipais aos trabalhadores, quanto pela ausência de recursos financeiros para que os mesmos buscassem apoio junto a trabalhadores de outras regiões, ou até mesmo, para realizar ações de enfrentamento perante os gestores estaduais. Inicialmente em alguns municípios da região nordeste, o recurso financeiro advindo do governo federal para implantação do Programa era transferido para o governo estadual e, posteriormente, realizava-se repasse para os municípios. Para os trabalhadores agentes que residiam fora da capital, no interior dos estados, a situação se agravava, pois quando precisavam realizar ações reivindicatórias na secretaria estadual de saúde dependiam da criatividade para angariar recursos:

Foi a primeira associação dos agentes comunitários de saúde no Estado da Paraíba, foi a nossa. Daí a gente germinou a semente pra criação das 12 associações regionais. Aí, conseqüentemente, criar a federação estadual. Era uma precariedade, a gente fazia bingo, a gente fazia pra sustentar, porque só com a mensalidade. Porque é o seguinte, na época, quem pagava a mensalidade, o ACS recebia o salário e vinha pagar a mensalidade. Aí, tu já sabe, na vontade de cada um, a arrecadação era lamentável [...] Então a gente fazia os movimentos, festa do ACS, a gente fazia bingo, a gente fazia rifa, pra angariar recursos pro movimento. Aí a gente foi indo. E não vou negar, teve uns apoios políticos da época que a gente pedia pra fazer esse trabalho [...], era lá em Patos especificamente, o governo da época, a gente pedia ajuda no sentido de garantir essa estrutura de deslocamento, aí ele dava o carro da Secretaria pra gente fazer as reuniões. [...] Era o governo da situação. João Bosco – ACS, diretor da CONACS.

Nota-se que na experiência relatada por João Bosco, a Secretaria Estadual de Saúde cedia o carro para que os ACS se encontrassem com agentes de outras regiões. Essa relação de apoio da gestão na organização dos trabalhadores não era comum, dependia da gestão local. Já os ACS na Bahia, contaram com a solidariedade de trabalhadores de outras

categorias profissionais para angariar recursos financeiros e prosseguir na luta por melhores condições de trabalho e remuneração:

Aí, nessas nossas idas nós só tínhamos dinheiro para as passagens, não tínhamos dinheiro para se alimentar e nem para se hospedar. Então nós dormíamos em... Como é que diz, a gente dormia em clubes, por exemplo, nós tivemos muito apoio do Sindicato dos Bancários. Eles cediam o espaço do clube deles, eles tinham um clube, um ginásio, e nós arrumávamos uns papelão na rua, botava lá, dormia, no outro dia para poder fazer essa luta na capital. E a gente conseguia alguns trocados, ia num sindicato ou no outro, pra poder almoçar ou tomar café, alguma coisa assim, mas não demorava muito também porque não tinha condição da gente ficar mais tempo nas condições que nós iríamos pra lá. Mas, às vezes tínhamos êxito, às vezes não. Josivaldo – ACS, diretor da CONACS.

A solidariedade de classe entre ACS e trabalhadores de sindicatos já instituídos, como o Sindicato dos Bancários que possui longa trajetória de organização coletiva desde os anos de 1920, foi crucial para que os ACS da Bahia pudessem atuar na reivindicação dos seus direitos.

Segundo Josivaldo, os ACS da Bahia realizaram diversos encontros para discutir suas condições de trabalho e a situação das frequentes demissões que ocorriam sem causa aparente ou sem explicações. A insegurança da manutenção do trabalho dos ACS era ainda maior nesta época devido ao forte coronelismo no nordeste do país:

Então lá, após isso aí nós já fazíamos inclusive encontros lá na Bahia, nós sempre fazíamos encontros regionais pra debater a nossa situação. Porque havia muitas demissões, porque a questão política e o coronelismo sempre foi forte no Nordeste, principalmente na nossa região, e na Bahia porque o Antonio Carlos Magalhães tinha os prefeitos na mão então os prefeitos tinham a ousadia de qualquer coisa, tava na rua. Então o que é que ele nessa época dizia? Que três advertências, se a enfermeira desse três advertências, o agente estava desligado, e nós éramos contrários a isso. [...] Então através desses encontros debatíamos e conseguíamos retirar isso, e que conseguimos inclusive na Bahia, nós barramos, mesmo antes da regulamentação da profissão, nós conseguimos barrar na Bahia. Josivaldo – ACS, diretor da CONACS.

Outra dificuldade vivenciada pelos agentes neste início do processo de organização coletiva era a falta de local para se encontrarem, para realizarem reuniões, o ACS João Bosco relatou que no seu município na Paraíba, os ACS utilizavam o salão da Igreja Católica do bairro, porém, à medida que a pauta dos trabalhadores tornou-se reivindicatória por direitos e de enfrentamento com a gestão pública através da associação de moradores e a associação dos trabalhadores ACS, foram chamados de subversivos pelo padre que parou de ceder o local:

E de conscientização do nosso trabalho. Era, tanto de dia como à noite a gente fazia reunião. Já à noite, fazíamos o nosso trabalho e fazíamos essas reuniões sociais com

a comunidade à noite, enfim. Inclusive, foi aí onde a gente, nesse processo da luta da moradia, o padre chegou e expulsou a gente do salão. Foi, o padre chegou e expulsou a gente do salão. Expulsou porque ele não concordava, chamou a gente de subversivo, e que não aceitava que a gente se reunisse lá no salão da igreja. [...] Isso, foi. Então, assim, dentro desse processo todinho, a gente formou a associação de moradores do bairro. Aí já criou visibilidade nesse trabalho social lá nessa comunidade, você tá me entendendo? Daí a gente partimos, nesse mesmo período a gente partiu pra criar a associação dos agentes comunitários de saúde de Patos e Região, tá entendendo? Então, o que acontece? Nós criamos a associação diante da organização da categoria, isso idealizado também por José de oliveira Pio. João Bosco – ACS, diretor da CONACS.

As iniciativas de formação profissional promovidas pelos governos estaduais de algumas regiões do país junto aos ACS, que se deram na forma de encontros para compartilhamento e avaliação de experiências do PACS e na forma de treinamentos rápidos para o trabalho, proporcionaram encontros presenciais entre os trabalhadores de diferentes municípios. Estes momentos favoreceram a troca e a identificação de interesses e condições comuns entre eles, assim como a organização das associações municipais em Federações Estaduais:

Naquela época a gente passava muito por capacitação, praticamente de três em três meses a gente parava pra se capacitar na questão das vacinas, então éramos muito participativos e precisava de recurso para se deslocar. Os agentes de saúde eram muito humildes também, a maioria, completamente dependentes do salário, e a gente viu que precisava se organizar para reivindicar isso [...] Aí a gente se reunia, aproveitava os encontros da própria secretaria promovia e tirava um momentinho pra gente, para discutir nossas pautas e aí a gente partiu para a associação e deu muito certo, graças a Deus [...]. Aí a gente percebeu que poderia ganhar força enquanto Estado e mais futuramente enquanto Confederação Nacional. E a gente se organizou pra isso e a gente avançou... para você ter uma ideia, no Estado do Ceará, [...] começou pelo Estado, o Estado realizou a seleção, o Estado acompanhou, os nossos trabalhos eram remetidos ao Estado, tudo falava pra gente ser efetivado pelo Estado. Quando o Ministério da Saúde assumiu o programa como o todo, como Governo Federal, através do Ministério da saúde e começou a passar verba pro PACS, a gente percebeu lá no Estado do Ceará, que o município recebia recursos para pagar a folha para manter o PACS e o Estado que pagava essa folha e aí a gente disse: tá errado! Por isso, as associações se organizaram enquanto federação e fomos buscar também uma parcela desse recurso [...] E a gente se organizou pra isso e a gente avançou Ilda Angélica – ACS, presidente em exercício da CONACS desde 2016.

No nordeste, onde ocorreram as primeiras iniciativas de formação das Federações Estaduais organizadas por trabalhadores agentes, Tereza Ramos e o agente José Augusto atuaram apoiando os trabalhadores através da ANACS:

[...] que aí eu quero voltar um pouquinho, em 92, já no início, nesses encontros que o Estado promoveu, que eu relatei que dividiu o Estado da Bahia, aí se fez um... Isso. Então fez um em Vitória da Conquista, outro na cidade de Juazeiro, e outro em Parreira e tal, foram quatro. Nesse de Conquista foi quando nós

conhecemos seu Roque, ele me conheceu e ambos, nós tínhamos um colega chamado... Temos ainda, também não é mais ACS, chamado Fábio Nascimento, e que nós tínhamos o mesmo pensamento, de criarmos uma associação para que pudéssemos reivindicar os nossos direitos e reivindicar também a melhoria do trabalho, que nessa época o programa não era PACS, era PNACS, [...] Sim. Então, daí nós criamos a Associação... Não, tivemos a ideia de criar as associações e criamos essas associações, em cada cidade, cada um criou, nas regiões criou a sua, aí juntou eu, seu Roque, Fábio, Lúcia, logo depois, tinha outros componentes, e nós saímos nas cidades, nós íamos pras regiões pra criar as associações, ajudar os colegas a criar as suas associações. Daí então, em 97, 98, nós criamos a Federação Baiana das Associações dos Agentes Comunitários de Saúde, e através da Federação Baiana nós começamos a disseminar e fazer essa política da luta e do fortalecimento. E aí, quando nós estávamos começando a lutar pela questão da qualificação, da questão que aí era treinamentos, de qualificar os trabalhadores, em seguida vem a ideia, nós tivemos a ideia que Teresa Ramos junto com Augusto. Então Augusto, junto com Teresa teve a ideia de Criar a Confederação Nacional, que foi, se não me engano, no Rio Grande do Norte a reunião. Josivaldo – ACS, diretor da CONACS.

Os agentes de saúde também reivindicavam, neste período de implantação do PACS, a formação profissional. A ACS Marivalda comenta, inclusive, que em seu município os ACS ainda na década de 90 solicitaram tempo no trabalho para que pudessem ajudar mutuamente os companheiros de trabalho que possuíam maiores dificuldades em suas práticas, os ACS nestes momentos ensinavam uns aos outros algumas estratégias de acompanhamento de usuários no território e discutiam sobre o entendimento e utilização dos instrumentos que começavam a ser implantados no trabalho, como as fichas de acompanhamento da situação de saúde das famílias:

Quando começou a vir a documentação que a gente tinha que preencher, começaram os problemas a acontecer, a gente pra ajudar os colegas a gente precisava de ter tempo, mas para eu ter tempo eu precisava sair da minha área e ajudar os colegas. E aí quando a gente começou a discutir [...] A gente começou a se organizar exatamente, o principal motivo nosso foi esse, a intenção de ajudar o colega, para ajudar a gente precisava de tempo, para ter liberação a gente precisava ter o enfermeiro, o coordenador e o secretário de saúde que era o dono da história da época. Começou daí. Aí começou assim, a gente está com esse tempo aqui para ensinar o tempo aqui, mas como ele está fazendo para tomar o remédio de manhã, de noite, de tarde, aí que surgiu nessas reuniões a criação visual, com o solzinho, estrela, com a lua, com garfo e faca né? (risos) eu preciso ensinar dona Maria esse horário, hoje no PSF está bem mais fácil, nós tínhamos já nessa época moradores, cliente, o nosso povo, a gente tem o nosso povo ainda. Marivalda – ACS, vice-presidente da CONACS.

Os momentos de encontros e formação entre os próprios trabalhadores agentes propiciaram a criação de técnicas e procedimentos no trabalho que facilitavam o processo de cuidado às famílias no território e aumentava o vínculo e os laços de solidariedade entre os agentes. No início de implantação do PACS e do PSF a qualificação profissional dos ACS, considerando as três dimensões que a compõem – conceitual, relacional e experimental,

conforme afirma Ramos (2006) – é principalmente constituída a partir da produção de saberes e conhecimentos experimentais, aprendidos e compartilhados no cotidiano do processo de trabalho, incluindo os saberes construídos a partir das iniciativas de formação que as Enfermeiras supervisoras, que também eram instrutoras, produziam juntos aos agentes no serviço de saúde. Os saberes relacionais, advindos da organização coletiva dos trabalhadores, estavam se constituindo no processo de associativismo dos agentes. E os saberes conceituais, que se referem aos conteúdos teóricos de um processo de formação profissional formal, foram incluídos a partir das iniciativas de formação inicial e continuada, cujos conteúdos básicos passaram a ser orientados pelo Ministério da Saúde. O Ministério passa a ordenar o conteúdo básico nacional do curso para ACS oficialmente somente 11 anos depois de instituída a profissão no âmbito do SUS, no ano de 2002 a partir da promulgação da lei n.10.507. No entanto, a dimensão experimental continua sendo a mais presente no processo de qualificação profissional dos ACS, o que traz implicações para o reconhecimento profissional destes trabalhadores perante a equipe de saúde.

Enquanto na Bahia, Paraíba e Ceará os trabalhadores ACS iniciavam o seu processo de organização coletiva, em Pernambuco, Tereza Ramos desde 1992 havia fundado a FABACS-PE:

Eu era presidente da Federação Pernambucana [...] Mas aí foi fortalecendo, e aí veio 96 [...] a fundação da Federação Pernambucana em 92 e as Federações da Bahia, que também é antiga, do Ceará, que também é antiga [...] a gente funda a Confederação Nacional. Dez estados, dez federações estaduais fundamos a Confederação Nacional. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

Iasi (2012) ao analisar o processo de formação da consciência social na passagem do primeiro momento da consciência para a consciência de classe em si, ou para o segundo momento da consciência, o papel do *grupo*, ou em outras palavras, a vivência em um grupo imediato que constitui o indivíduo sob as determinações da ordem social vigente, mas que também é fonte de socialização que pode produzir visão de mundo “[...] marcada pela luta e pelo confronto com esta mesma ordem”, ainda que incipiente (IASI, 2012, p.256). No ser social, que no capitalismo é subsumido pela forma individualizante, o sentimento de pertença em relação a um grupo produz uma mudança qualitativa no indivíduo:

Este salto de qualidade parece expressar-se somente em certas condições, entre as quais se destaca a presença do grupo [...] O sentimento de pertença em relação a um grupo produz no indivíduo uma mudança qualitativa, se bem que ainda embrionária: o ser social subsumido pela forma individualizante se vê como parte de uma



coletividade que lhe dá identidade e no interior da qual experimenta uma força que fora dela desconhecia (IASI, 2012, p.259 e 261).

É o grupo que permite o espaço da livre expressão da práxis<sup>73</sup>, é na situação de grupo que vivemos o primeiro processo de negação da serialidade e a primeira forma de consciência, principalmente por propiciar que o ser humano se veja como sujeito de uma possível mudança de algum aspecto, inicialmente pontual, que vivenciou como injustiça (ibid., p.282).

A primeira forma de consciência social consiste no que Marx e Engels (2009, p.44) definiram como “[...] consciência do meio sensível mais imediato e consciência do vínculo limitado com outras pessoas [...] a consciência da necessidade de entrar em ligação com os indivíduos à sua volta” é marcada, no processo de passagem para a classe em si, por uma crise ideológica que se refere a introjeção de novos valores que podem gerar inquietude e mobilizar para a ação (IASI, 2012). Este processo que é produzido pela contradição gerada entre as novas relações vividas e os antigos valores (MAIA, 2014) quando é vivida a partir da identidade com o outro e partilhada numa identidade grupal possibilita a ação coletiva: “A ação dirige-se, então, à mobilização dos esforços do grupo no sentido da reivindicação, da exigência para que se mude a manifestação da injustiça” (IASI, 2011, p.29). Os relatos dos ACS em relação ao que os mobilizou em direção à organização coletiva, informam sobre as lutas travadas por estes trabalhadores na reivindicação por melhores condições de vida, acesso a direitos fundamentais (saúde e educação) e melhores condições de trabalho.

A inserção destes trabalhadores em equipes de ACS e o encontro com ACS de outras equipes e regiões produziu a identificação de vivências e insatisfações comuns e moveu estes sujeitos em direção à luta coletiva. O trabalho em equipe e as iniciativas de formação profissional que produzem encontro entre os trabalhadores contribuem, inclusive, para que haja interlocução entre os sujeitos que já carregam em suas histórias experiências de organização comunitária anterior ao trabalho de ACS, como no caso de Marivalda, Josivaldo e Ilda, com sujeitos que passam a se manifestar coletivamente contra as injustiças vividas a partir do trabalho como ACS, como foi o caso de Roque Honorato e João Bosco.

As vivências dos sujeitos nos grupos sofre permanentemente tensão entre a fusão, no sentido da totalização, e a ameaça de se dissolver na serialidade. O perigo externo está na base da fusão do grupo, que encontra como novo momento: a organização (IASI, 2012). No caso da organização coletiva dos trabalhadores ACS podem ser identificados como perigos

---

<sup>73</sup> O mesmo autor ressalta que “nem sempre esta inserção em grupos ocorre no contexto livre da práxis, isto é, não é apenas por ser coletivo que o grupo permite esta superação. O capital é eminentemente social, e a vivência de suas relações é a base da reificação e da alienação como estranhamento. A família é uma relação grupal, mas é na família burguesa que se reproduz o ser social como indivíduo (IASI, 2012, p.282)”.

externos as ameaças sofridas por estes trabalhadores: da perda do emprego, de descontinuidade do PACS e PSF, a irregularidade e ausência de salário. É a partir da fusão dos ACS como grupo que se processa a organização coletiva destes trabalhadores em associações municipais e federações estaduais, processo que constitui a criação da CONACS

#### **4.3 “A gente foi jogado como um teste”: a atuação da CONACS e as lutas pela regulamentação e reconhecimento profissional de 1996 até a criação da lei nº11350/06**

A CONACS atualmente, segundo o estatuto da instituição, é uma entidade da sociedade civil, sem fins lucrativos, e desde sua fundação é composta por entidades representativas exclusivamente de trabalhadores da categoria profissional ACS:

A CONACS é constituída pelas Representações das Federações Estaduais de Agentes Comunitários de Saúde, bem como pelas entidades de profissionais que possuem vínculos permanentes com a comunidade desempenhando serviço de relevante interesse público e são contratados através do Sistema Único de Saúde, se estendendo a estas filiadas todos os direitos e obrigações, bem como, normas e demais determinações previstas neste estatuto as Federações Estaduais de Agentes Comunitários de Saúde (CONACS, 2016, p.3).

Em entrevista concedida no ano de 2015, a presidente da CONACS, na época a ACS Ruth Brilhante, informou que a Confederação era composta por 13 federações, no entanto não encontrei registro nominal das federações e Ruth não soube detalhar os estados e os nomes das federações. No ano de 2017 solicitei à presidente atual da CONACS, ACS Ilda Angélica, a informação de quantas entidades sindicais, associativas e federações estaduais estão filiadas a CONACS atualmente, a mesma orientou que eu procurasse a secretaria da Federação Cearense dos ACS, setor que está organizando os registros da CONACS desde maio de 2016. A secretária teve dificuldades em responder o número preciso e o nome das entidades, pois, segundo ela, ainda não foram centralizados os registros da federação na sede do Ceará, alguns ainda se encontram na sede anterior, em Goiás. A secretária me respondeu com uma lista de 16 entidades sindicais, associativas e federativas dos respectivos estados: Ceará, Piauí, Pernambuco, Pará, Bahia, Mato Grosso, Paraíba, Maranhão, Rondônia e Tocantins, na lista constam somente 4 federações, 10 sindicatos e 2 associações municipais. A pessoa que forneceu a informação disse que acreditava que a lista estivesse incompleta, também acredito

nisso, pois na assembleia anual da CONACS, ocorrida em abril de 2017, em que estive presente, havia mais de 50 entidades entre sindicatos, associações e federações participando do evento.

Ao passar a informação da secretaria para a presidente da CONACS, a mesma esclareceu que há atualmente 9 federações filiadas à CONACS: Rondônia, Sergipe, Piauí, Pernambuco, Ceará, Maranhão, Goiás, Bahia, Tocantins, e que existem “inúmeros sindicatos e associações filiados”. Para fins de obtenção de uma informação mais precisa a respeito dos sindicatos e associações filiadas à Confederação, procurei o ACS responsável pela tesouraria da CONACS, e o mesmo informou que precisaria de alguns dias para encaminhar a informação. Após uma semana, o mesmo enviou a lista de entidades filiadas em que constam: 8 federações estaduais (Rondônia, Pará, Sergipe, Piauí, Pernambuco, Ceará, Maranhão, Goiânia), destas, 5 são federações compostas por sindicatos e associações exclusivos de trabalhadores ACS e 3 são federações compostas por entidades que representam trabalhadores ACS e ACE. Segundo o ACS tesoureiro, a federação da Bahia está em fase de reestruturação, e por isso, não constou na lista. De sindicatos filiados a CONACS, o ACS tesoureiro me encaminhou uma lista nominal de 27 entidades, que se organizam como sindicatos regionais, municipais, intermunicipais e estaduais (entidades localizadas nos seguintes estados: 1 sindicato no Rio Grande do Norte, 10 sindicatos na Bahia, 2 no Maranhão, 2 na Paraíba, 5 em Pernambuco, 1 no Mato Grosso, 1 no Piauí, 2 no Rio de Janeiro, 2 no Ceará, 1 em Minas Gerais). Na lista que o tesoureiro encaminhou, também foi informado a existência de 8 entidades que são colaboradoras da Confederação: 5 associações de trabalhadores ACS localizadas no Ceará e na Paraíba, 1 associação de ACS e ACE localizada em Tocantins, e 2 sindicatos de servidores públicos localizados no estado da Paraíba.

Nota-se que há divergência nas informações fornecidas entre a presidente da CONACS, o tesoureiro da Confederação e a secretária da Federação Cearense, acrescenta-se a isso certa dificuldade em fornecer a lista nominal das instituições filiadas à CONACS. Entendemos que este aspecto é um indicativo de que a formalização da Confederação como instituição nacional organizativa e representativa dos trabalhadores ACS em âmbito nacional, dá-se a partir do histórico da instituição, da capacidade de mobilização e articulação entre os dirigentes ACS e da base de trabalhadores, sem que haja um acompanhamento administrativo preciso deste processo. Entendo que a CONACS é uma instituição com grande potencial de mobilização dos trabalhadores, no entanto a institucionalização formal da Confederação a partir de trâmites burocráticos e administrativos ainda está em andamento. Outro indicativo deste processo é a dificuldade da Confederação em manter uma receita própria proveniente de

arrecadação financeira das entidades filiadas. Em diversas atas da Confederação, mencionam-se as dificuldades financeiras da instituição. A CONACS se mantém financeiramente, principalmente, a partir da contribuição regular de algumas poucas federações precursoras da organização coletiva dos trabalhadores ACS localizadas na região nordeste. Constatam-se, também, a forte representatividade dos trabalhadores da região do nordeste na composição da CONACS e a ausência de entidades representantes de ACS da região sul do país.

Com a intenção de tornar-se confederação sindical futuramente, a CONACS a partir de 2016 incluiu no seu estatuto a possibilidade de filiação de sindicatos, pois até então permitia a vinculação somente de entidades do tipo associativas. Atualmente a restrição que permanece é a filiação de sindicatos, associações e federações que representem exclusivamente trabalhadores ACS e ACE:

[...] No congresso anterior de Fortaleza, com a última eleição da Ruth, na anterior, o último congresso nós fizemos um aditivo, um adendo ao Estatuto, para a Confederação Nacional vincular os sindicatos também, aí nós temos agora federações e sindicatos. Porque nós queremos tornar a Confederação em Confederação Sindical e aí precisa ter um número X de sindicatos, não é nem sindicatos e sim federações sindicais. Por enquanto a Confederação Nacional continua sendo Confederação Nacional das Associações e ampliou agora, com este dispositivo, para os sindicatos. Ilda Angélica – ACS, presidente em exercício da CONACS desde 2016.

Na assembleia anual da CONACS, ocorrida no ano de 2017, consta como uma das pautas de alteração do regime estatutário, a possibilidade de ampliação de filiação aos sindicatos de trabalhadores servidores públicos nos quais há ACS como dirigentes e representantes, como por exemplo, o SINDISPREV-RJ e o Sindicato dos trabalhadores públicos municipais do Agreste de Borborema (SINTAB) do município de Campina Grande localizado no estado da Paraíba, instituições que vêm participando ativamente das mobilizações, assembleias e demais eventos promovidos pela CONACS.

A CONACS organiza-se em uma diretoria executiva a partir das funções de presidente, vice-presidentes, secretários, tesoureiros e diretores de departamentos. Segundo o estatuto, atualmente existem os departamentos de Comunicação e Imprensa; Assuntos Jurídicos; Infraestrutura e Esporte e Lazer. Compete ao ACS que assume a função de presidente da Confederação, entre diversas atribuições:

Representar administrativamente e judicialmente a CONACS; [...] Coordenar e fazer o Congresso Nacional Ordinário, as reuniões da Assembleia Geral, Ordinárias e Extraordinárias e ainda as Reuniões Ordinárias Anuais; [...] Convocar e coordenar reuniões da Diretoria Executiva; Delegar atribuições de sua competência a qualquer representante das Federações filiadas, desde que, credencie expressamente o

Representante; [...] Supervisionar, coordenar, dirigir e fiscalizar as atividades administrativas, econômicas, financeiras, de comunicação e desportivas da CONACS (CONACS, 2016, p.20).

Nos registros dos livros-atas da CONACS do ano de 1996 ao ano de 2006 havia um departamento intitulado “departamento de educação”, no entanto, a partir de 2007 este departamento deixa de existir na composição da CONACS. A ausência de um departamento de formação na Confederação é um indicativo importante sobre a atuação da instituição a partir deste período, tanto no que se refere a inflexão de suas ações de organização das associações regionais para intensificação de sua atuação no âmbito da câmara dos deputados federais, quanto pelo lugar estratégico que a assessoria jurídica passa a ocupar na formulação das táticas da instituição e na formação dos ACS que compõem a diretoria executiva. Trataremos deste tema no capítulo 5, quando analisaremos aspectos indicativos da alteração de forças internas à CONACS a partir deste período.

Ao analisar os documentos produzidos no âmbito da CONACS disponibilizados nos livros-atas pesquisados e no sítio virtual da instituição, um tema prevalece desde a primeira ata registrada da Confederação: “Regulamentação e profissionalização”. Na ata de fundação da CONACS, de outubro de 1996, registra-se a intenção dos ACS em priorizar a organização de associações municipais para que os trabalhadores, uma vez organizados, pudessem fortalecer as reivindicações acerca dos direitos trabalhistas e regulamentação da profissão. Entendemos neste estudo a “regulamentação profissional” como um processo produzido pelos trabalhadores e pelo Estado na elaboração e na disputa de instituições e instrumentos normativos que definem, regulamentam e regulam o exercício profissional, formas de contratação, de seleção e ingresso no trabalho, formação profissional e direitos associados ao trabalho.

No evento de fundação da CONACS registra-se a presença de 139 ACS de 10 estados do país, mas também representantes gestores de duas esferas de governo: secretários municipais de saúde, coordenação estadual do PACS e representantes da UNICEF. É possível que a CONACS tenha convidado estes atores no sentido de legitimar a instituição como representante nacional dos trabalhadores ACS, mas também na busca por certo reconhecimento destes a respeito do trabalho dos ACS. Tereza Ramos, que foi uma das fundadoras da CONACS, neste evento verbalizou sua preocupação de manutenção do contato com os trabalhadores ACS dos diferentes estados do país sem que, para isso, tivessem que contactar as “supervisoras ou instrutoras” do PACS. Esta preocupação é um indicativo da necessidade dos ACS se auto-organizarem e se protegerem de possíveis retaliações da gestão.

Ruth Brilhante, ACS goiana que foi presidente da CONACS de 2009 a 2016, mas que antes de ingressar no trabalho como ACS foi costureira, entrou para o trabalho como agente de saúde no início da década de 1990. Ruth nos contou que após ficar 9 meses sem receber o seu salário, ela e uma companheira de trabalho foram até o Rio Grande do Norte para o encontro em que houve a fundação da CONACS. A ACS goiana respondeu a convocatória assinada por Tereza Ramos para que os ACS se encontrassem e se mobilizassem em prol da regulamentação da profissão e regularização dos salários:

[...] quando eu passei no processo seletivo de agente comunitário aqui em Trindade, Goiás, nós ficamos perdidos, **nove meses sem receber**, o estado não sabia como pagar os agentes comunitários de saúde nessa época. Trabalhava em Trindade mais a gente já não tinha como receber, então eu sofri muito na época porque eram **nove meses**, trabalhava e tive que largar tudo [...] então nessa época era um trabalho que **you era manipulado pelos políticos**, ou você fazia ou você era mandado embora [...]Então era difícil pra todos, os enfermeiros também tinham trabalho precário, os médicos, vocês tinham uma profissão criada que ainda não tinha nem lei ainda, foi um momento muito difícil. **A gente foi jogado como um teste** [...] Então nessa época eu tive que, chegou uma convocação na Secretaria Municipal de Saúde, aí olhando na mesa Ana Honorato, que Deus a tenha que já faleceu, ela era a presidente, era uma das organizadoras do nosso município, que representava a categoria. Aí ela pegou aquele documento do nosso coordenador e falou assim o que que é isso? Então ali era uma convocação, convocando os agentes comunitários de saúde para primeira reunião pra nos organizarmos para uma mobilização para discutirmos quais eram os primeiros passos que nós temos que dar, nós éramos efetivos, então nessa época era um trabalho que você era manipulado pelos políticos, ou você fazia ou você era mandado embora. A Tereza Ramos que assinava a chamada e fomos para o Rio Grande do Norte, essa amiga minha pegou essa carta, na época a gente não tinha dinheiro nós fizemos um, nós pedimos, pra falar a verdade, nós saímos fazendo coleta junto aos moradores, a comunidade por que a gente queria, a gente estava trabalhando sem receber a nove meses, a gente queria ter uma informação de como a gente podia fazer para receber o nosso pagamento. Fomos ao Norte. Ruth Brilhante – foi ACS, presidente da CONACS de 2009 a 2016 (grifos nossos)

No depoimento identifica-se mais uma vez a questão da instabilidade e precariedade do emprego, o uso político (da pequena política e do clientelismo) que alguns gestores municipais faziam do PACS e a falta de recursos financeiros dos trabalhadores agentes, o que dificultava, inclusive, a organização coletiva destes. Ruth Brilhante e sua companheira ACS de Goiás, compartilharam estas dificuldades com os trabalhadores que acompanhavam no território e contaram com a solidariedade destes para angariar fundos e viajar até o evento de fundação da CONACS.

Os ACS consideravam a luta pela definição do vínculo empregatício e criação legal da profissão como primordiais para o seu reconhecimento como trabalhador do SUS, e estas se tornaram importantes reivindicações da CONACS: “Mas assim a gente começou a brigar por essa questão de definir o vínculo empregatício, de a gente conseguir ser considerado como

trabalhador do serviço. Porque éramos trabalhador do serviço, ser respeitado como tal por lei”  
– Tereza Ramos, ACS presidente da CONACS de 2004 a 2009.

Para analisar criticamente a atuação da instituição, a produção de ações cujas bases e pretensões são econômicas e corporativas, o processo de cumprimento das finalidades propostas pela Confederação e as táticas adotadas pelos dirigentes ACS, utilizamos como fontes as entrevistas realizadas e investigamos as discussões produzidas em eventos promovidos pela CONACS no âmbito das instâncias que a constituem. O estatuto da Confederação prevê os seguintes órgãos como instâncias máximas e com poderes hierárquicos entre si: “I. Congresso Nacional Ordinário; II. Assembleia Geral Anual Ordinária e/ou Extraordinária; III. Reunião Ordinária Anual; IV. Diretoria Executiva; V. Conselho Fiscal; VI. Conselho de Ética e Disciplina; VII. Conselho Administrativo” (CONACS, 2016, p.13). As instâncias deliberativas e coletivas com maior amplitude no que se refere aos temas debatidos e à participação quantitativa dos trabalhadores ACS são: os congressos, as assembleias, e os fóruns que são eventos não citados pelo estatuto, mas foram diversas vezes mencionados pelos entrevistados, havendo também diversos registros escritos sobre os fóruns no acervo físico da CONACS e notícias no sitio virtual da instituição. Ademais, as discussões produzidas no âmbito das reuniões ordinárias e extraordinárias entre os ACS dirigentes da CONACS também podem ser consideradas fontes sobre o processo de organização coletiva e atuação política da categoria profissional, no entanto, as atas não são amplamente divulgadas e encontramos poucos registros no sitio virtual e no acervo físico da Confederação sobre.

Elaborei três quadros na tentativa de constituir um histórico sobre os eventos realizados pela CONACS, as datas e locais onde aconteceram, os atores políticos presentes, e as pautas e temas discutidos. O primeiro quadro corresponde aos congressos nacionais promovidos pela CONACS; o segundo, aos fóruns nacionais; e o terceiro às reuniões de diretores e assembleias. Estes quadros se analisados conjuntamente fornecem indicativos interessantes a respeito das pautas e reivindicações priorizadas pela Confederação ao longo do tempo, assim como, a identificação de atores políticos presentes nos eventos que apontam para articulações políticas e táticas da Confederação. Estes quadros nos ajudam, inclusive, a perceber a ausência de certos debates no âmbito da CONACS em relação às lutas gerais dos trabalhadores e do SUS. Nos eventos produzidos pela CONACS em que estiveram presentes deputados federais e outros atores que ocupam cargo ou função política, procurei identificar, sempre que possível, a vinculação partidária e os estados correspondentes. A seguir, exponho os quadros:

Quadro 4 – Histórico dos Congressos promovidos pela CONACS de 1996 a 2016.

<b>Congressos da CONACS</b>	<b>Temas abordados</b>	<b>Participantes</b>	<b>Data</b>	<b>Local</b>	<b>Presidente CONACS</b>
I Congresso Nacional dos ACS do Brasil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regulamentação e profissionalização dos ACS</li> <li>- A importância da união entre os ACS</li> <li>- Priorização das criações das associações municipais de ACS</li> <li>- Eleição para direção da CONACS (chapa única, aclamação)</li> <li>- Leitura e aprovação do estatuto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 139 ACS de 10 estados do país</li> <li>- Dra. Temis (coordenadora Estadual do PACS/RN)</li> <li>- Hermano Moraes (secretário municipal de saúde)</li> <li>- Dr Paulo Santana (secretário municipal de saúde de Camaragibe)</li> <li>- Dr Enio (representante da UNICEF)</li> <li>- Lídia Galvão (Técnica da Secretaria municipal de saúde de Natal)</li> <li>- Dra. Patrícia (representante da UNICEF)</li> <li>- Enfermeira Fátima Câmara (Coordenação PACS/RN)</li> <li>- Enfermeira Edileuza (Coordenação do PACS/RN)</li> <li>- Enfermeira Marta (representante PSF/RN)</li> </ul>	25/10/1996	Natal/RN	José Augusto
II Congresso Nacional dos ACS do Brasil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Repasse dos recursos financeiros federais enviados para os programas de saúde nos municípios (dúvidas dos ACS)</li> <li>- Situação heterogênea dos ACS em todo o Brasil (vínculos empregatícios, valor salarial e formação profissional)</li> <li>- Criação da categoria profissional ACS, decreto e projeto de lei</li> <li>- Direitos Humanos</li> <li>- Reforma do Estado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 92 ACS (não há registro de quais estados)</li> <li>- Maria Arendelina (representante do MS)</li> <li>- Deputado federal Raimundo Gomes de Mattos (PSDB-CE)</li> <li>- José Gregore (Secretario de direitos humanos)</li> <li>- Eloisa Machado (Coordenadora nacional do PACS e PSF)</li> <li>- Fátima Souza (representante do MS)</li> <li>- Deputado Federal Welligton</li> <li>- Eliane Cruz (representante da CUT)</li> </ul>	04 a 7/10/1999	Luziânia/GO	Roque Honorato



Quadro 4 – Histórico dos Congressos promovidos pela CONACS de 1996 a 2016.

<b>Congressos da CONACS</b>	<b>Temas abordados</b>	<b>Participantes</b>	<b>Data</b>	<b>Local</b>	<b>Presidente CONACS</b>
	- Eleição e posse da diretoria da CONACS	-Deputado federal Paulo Rocha (PT-PA) - Deputado federal Walter Canhedo			
III Congresso Nacional dos ACS	- Discussão e aprovação do novo estatuto da CONACS - Informações sobre o Curso Técnico em ACS - Eleição e posse da diretoria da CONACS - Prestação de contas - Aprovação do regimento interno	-174 ACS de 5 estados: Pernambuco, Ceará, Goiás, Maranhão e Bahia. - Deputado Federal Valtenir Pereira (PSB-MT) - Dr. Hipólito - Dr. Márcia Nazaré (representante da ETSUS no Maranhão) - Elane Alves de Almeida (assessora jurídica da CONACS) -Cristina de Melo Fonseca (Assessora jurídica da Federação Maranhense de ACS) - Dr. Jackson Lago (governador do estado do Maranhão, PDT)	29/06/2007	São Luis/MA	Tereza Ramos
IV Congresso Nacional dos ACS	- Tema do Congresso: “Piso salarial, Plano de Carreira, votação da presidente da CONACS e os novos rumos da categoria” - Eleição e posse da diretoria da CONACS (chapa única eleita por aclamação) - Prestação de contas - Aprovação do regimento interno	Lista de ACS participantes: em torno de 300 assinaturas de ACS de 13 estados do país: Rio de Janeiro, São Paulo, Minas Gerais, Goiás, Pernambuco, Bahia, Ceará, Piauí, Sergipe, Maranhão, Rio Grande do Norte, Pará e Rondônia. - Elane Alves (assessora jurídica da CONACS) - Deputados federais (não especificados nominalmente	16 a 18/04/2010	Caldas Novas/GO	Ruth Brilhante

Quadro 4 – Histórico dos Congressos promovidos pela CONACS de 1996 a 2016.

Congressos da CONACS	Temas abordados	Participantes	Data	Local	Presidente CONACS
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprovação da reforma estatutária</li> <li>-Balanço dos trabalhos da categoria no ultimo triênio</li> <li>-Entrega de comendas e homenagens a autoridades e personalidades que colaboraram com as lutas e conquistas da categoria</li> <li>-discussão e avaliação de estratégias para implantação do Piso Salarial Nacional e o Plano de Carreira da Categoria</li> <li>-Pauta de reivindicações e plano de luta para os próximos anos</li> </ul>	na ata)			
V Congresso Nacional dos ACS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não há registros públicos do evento no âmbito dos meios de comunicação da CONACS. Segundo conteúdo disponível no sítio virtual do Sindisprev RJ (2013) a pauta do congresso foi:</li> <li>- Sindicalização da categoria</li> <li>- Fortalecimento da luta pelo piso salarial dos ACS e ACS</li> <li>- Eleição e posse da diretoria da CONACS (chapa única eleita por aclamação)</li> <li>- Prestação de contas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não há discussões registradas no âmbito dos meios de comunicação da CONACS</li> <li>-Segundo conteúdo disponível no sítio virtual do Sindisprev RJ, estiveram presentes: Deputado federal Raimundo Gomes de Matos (PSDB-CE) Assessores do deputado João Campos (PSDB-GO) Deputado federal Valtenir Pereira (PSB-MT). Uma representante do Ministério da Saúde. Elane Alves (assessora jurídica da CONACS)</li> </ul>	15 a 18/04/2013	Caldas Novas/GO	Ruth Brilhante

Quadro 4 – Histórico dos Congressos promovidos pela CONACS de 1996 a 2016.

<b>Congressos da CONACS</b>	<b>Temas abordados</b>	<b>Participantes</b>	<b>Data</b>	<b>Local</b>	<b>Presidente CONACS</b>
	- Aprovação do regimento interno - Aprovação da reforma estatutária				
VI Congresso Nacional dos ACS	- Tema “Categoria Unida para a Conquista da Sindicalização e do Plano de Carreira dos ACS/ACE” - Eleição e posse da diretoria da CONACS (chapa única eleita) - Aprovação do regimento interno	- Não foi especificado.	11 a 14/04/2016	Fortaleza /CE	Ilda Angélica

Fonte: elaboração própria.

Quadro 5 – Histórico dos Fóruns Nacionais promovidos pela CONACS de 1996 a 2016.

<b>Evento</b>	<b>Temas abordados</b>	<b>Participantes</b>	<b>Data</b>	<b>Local</b>	<b>Presidente CONACS</b>
1º Fórum Nacional da CONACS	Não tivemos acesso à ata e nem encontramos qualquer registro sobre a realização deste evento	-	-	-	-
2º Fórum Nacional da CONACS	Não há ata específica do evento, mas menção sobre o Fórum em ata da 2ª reunião de diretores da CONACS, onde constam as pautas do fórum: - Regulamentação profissional (PL 332/1995) -Qualificação Profissional	- 153 ACS de 10 estados. - Representantes do Ministério da Saúde (não especificados) - Representantes do Ministério do Trabalho (não especificados)	1998	Fortaleza /CE	José Augusto

Quadro 5 – Histórico dos Fóruns Nacionais promovidos pela CONACS de 1996 a 2016.

<b>Evento</b>	<b>Temas abordados</b>	<b>Participantes</b>	<b>Data</b>	<b>Local</b>	<b>Presidente CONACS</b>
	- Garantia dos direitos trabalhistas				
Encontro Nacional dos ACS e ACE	Não tivemos acesso à ata ou relatório do evento. <u>Somente ao folder</u> com a programação do evento onde constam os temas: -A história do PSF, o PSF atual e a desprecarização; -Desprecarização na Bahia -Formação do ACS/ACE/Curso de formação em Valença e Perspectiva de Carreira -Cultura dos Pais - Representação da categoria: CONACS	- Não tivemos acesso ao registro sobre o evento. De acordo com o folder os palestrantes foram: Dr. Jorge José Santos P. Solla Maria Helena Machado Claunara Schilling Mendonça Alfredo Boa Sorte Ricardo Heinzelmann Amauri Santos Teixeira Geisa Cristina Plácido N. dos Santos Maria Ester Souza Marinho	12 a 14/03/2009	Valença/ BA	Ruth Brilhante
Encontro Nacional dos ACS e ACE (cont.)	Federação Baiana dos ACS e Assessoria Jurídica - Questões trabalhistas: insalubridade e lei de responsabilidade fiscal.	ACS Josivaldo Gonçalves de Jesus Olívia Santana ACS Maria Lúcia Santana Gutemberg ACS Roque Honorato Elane Alves (assessora jurídica da CONACS) José Neto (deputado) Javier Alfaya (deputado)	12 a 14/03/2009	Valença/ BA	Ruth Brilhante
3º Fórum Nacional da CONACS	Não tivemos acesso à ata ou relatório do evento. <u>Somente ao folder</u> com a programação do evento onde constam os temas: - Curso de capacitação em <i>Plano de</i>	- Não tivemos acesso ao registro sobre o evento - Elane Alves (Assessora Jurídica CONACS): foi quem proferiu todas as palestras do evento, de acordo com o folder.	17 a 20/03/2014	Luziânia/ GO	Ruth Brilhante

Quadro 5 – Histórico dos Fóruns Nacionais promovidos pela CONACS de 1996 a 2016.

<b>Evento</b>	<b>Temas abordados</b>	<b>Participantes</b>	<b>Data</b>	<b>Local</b>	<b>Presidente CONACS</b>
	Cargos, <i>Carreira</i> e Remunerações (PCCR) -Participação no Ato público pela valorização dos ACS e ACE no auditório Nereu Ramos, no Congresso Nacional.				
4º Fórum Nacional da CONACS	Não tivemos acesso à ata e nem encontramos qualquer registro sobre a realização deste evento		-	-	Ruth Brilhante
5º Fórum Nacional da CONACS	- Tema: “Reformulação do papel do ACS na Atenção Básica” - Relatório final elaborado por Mariana Lima Nogueira e Vera Joana Bornstein (ambas da EPSJV/Fiocruz) apresentado e aprovado em plenária;	- 72 ACS de 12 estados do país (Bahia, Ceará, Maranhão, Goiás, Minas Gerais, Pará, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Sergipe e Tocantins). - Carlile Lavor (Fiocruz/CE) - Mariana Lima Nogueira (EPSJV/Fiocruz) - Vera Joana Bornstein (EPSJV/Fiocruz) - Elane Alves (Assessora Jurídica CONACS)	28 a 30/09/2015	Goiânia/GO	Ruth Brilhante

Fonte: elaboração própria.

Quadro 6 – Histórico das reuniões de diretores e assembleias da CONACS de 1996 a 2016.

<b>Evento</b>	<b>Temas abordados</b>	<b>Participantes</b>	<b>Data</b>	<b>Local</b>	<b>Presidente CONACS</b>
Fundação da CONACS	- Regulamentação e profissionalização dos ACS	- 139 ACS de 10 estados do país -Dra. Temis (coordenadora Estadual do PACS/RN)	25/10/1996	Natal/RN	José Augusto

Quadro 6 – Histórico das reuniões de diretores e assembleias da CONACS de 1996 a 2016.

<b>Evento</b>	<b>Temas abordados</b>	<b>Participantes</b>	<b>Data</b>	<b>Local</b>	<b>Presidente CONACS</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A importância da união entre os ACS</li> <li>- Priorização da criação de associações municipais de ACS</li> <li>- Eleição para direção da CONACS (chapa única, aclamação)</li> <li>- Leitura e aprovação do estatuto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Hermano Morais (secretário municipal de saúde)</li> <li>- Dr Paulo Santana (secretário municipal de saúde de Camaragibe)</li> <li>- Dr Enio (representante da UNICEF)</li> <li>- Lídia Galvão (Técnica da Secretaria municipal de saúde de Natal)</li> <li>- Dra. Patrícia (representante da UNICEF)</li> <li>- Enfermeira Fátima Câmara (Coordenação PACS/RN)</li> <li>-Enfermeira Edileuza (Coordenação do PACS/RN)</li> <li>- Enfermeira Marta (representando o PSF/RN)</li> </ul>			
1ª reunião de diretores da CONACS	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Papel do ACS como diretor da CONACS</li> <li>- Situação dos ACS nos estados</li> <li>-Projeto de lei 332/1995</li> <li>-Profissionalização e regulamentação da profissão</li> <li>-Cronograma de atividades das Federações Estaduais</li> <li>-Projeto Financeiro</li> <li>-Plenária Nacional dos sócios</li> <li>- Contatos e articulações</li> <li>-Organização dos ACS nos estados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presença de ACS de 8 estados: Pernambuco, Alagoas, Bahia, Goiás, Ceará, Piauí, Paraíba e Mato Grosso do Sul.</li> <li>- Enfermeira Elidia Ribeiro (coordenadora estadual do PACS/GO)</li> <li>- Instrutora e supervisora Iramara.</li> <li>-Convidados que não puderam comparecer: Halim Antonio Girardi (representante da UNICEF) e Heloísa Machado de Souza (coordenadora de saúde da comunidade)</li> </ul>	24/04/1997	Goiânia/ GO	José Augusto
	-Situação financeira da entidade				

Quadro 6 – Histórico das reuniões de diretores e assembleias da CONACS de 1996 a 2016.

<b>Evento</b>	<b>Temas abordados</b>	<b>Participantes</b>	<b>Data</b>	<b>Local</b>	<b>Presidente CONACS</b>
2ª reunião de diretoria da CONACS	-Intercâmbio e substituição de ACS diretores e suas responsabilidades -Participação dos ACS em comissão transitória para acompanhamento do projeto de lei 332/95 - Segundo Fórum Nacional dos ACS	- ACS de pelo menos 8 estados: Pernambuco, Ceará, Alagoas, Rio Grande do Norte, Goiás, Piauí, Sergipe, Bahia, dentre outros não citados.	29/06/1998	Fortaleza /CE	José Augusto
3ª reunião de diretoria da CONACS	- Avaliação da conjuntura nacional -Organização dos ACS nos Estados -Avaliação da diretoria - Situação Financeira da entidade -Projeto de lei; Regulamentação e forma de contratação -Congresso Nacional dos ACS -Regras para chamada de ACS suplentes -Desvio de função no trabalho dos ACS	- ACS de 10 estados: Pernambuco, Rio Grande do Norte, Goiás, Sergipe, Rio de Janeiro, Paraíba, Bahia, Piauí, Ceará, Alagoas.	06/05/1999	Não há registro	José Augusto
Eleição e posse da diretoria da CONACS	- Eleição e Posse da nova diretoria da CONACS	- ACS de 14 estados: Federações de: Goiás, Mato Grosso, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraíba, Pernambuco, Sergipe, Ceará, Maranhão; e representantes dos estados do Rio Grande do Sul, Paraná, Espírito Santo, Mato Grosso do Sul e Amapá.	02/06/2004	Brasília / DF	Tereza Ramos

Quadro 6 – Histórico das reuniões de diretores e assembleias da CONACS de 1996 a 2016.

<b>Evento</b>	<b>Temas abordados</b>	<b>Participantes</b>	<b>Data</b>	<b>Local</b>	<b>Presidente CONACS</b>
Assembleia anual da CONACS	<p>-Homenagem aos deputados que apoiaram a aprovação do piso salarial nacional dos ACS e ACE</p> <p>- Estratégias de mobilização da categoria</p> <p>- Dificuldades financeiras da instituição</p>	<p>- 218 ACS de 12 estados (10 estados citados: Maranhão, Pará, Piauí, Bahia, Pernambuco, Goiás, Ceará, Sergipe, Paraíba, Rio Grande do Norte)</p> <p>- Deputado Federal Raimundo Gomes de Mattos (PSDB-CE)</p> <p>-Deputado federal João Campos (PSDB-GO)</p> <p>- Deputada federal Carmem Zanoto (PPS/SC)</p> <p>- Deputado Federal Pedro Chaves (PMDB/GO)</p> <p>- Deputado Federal Domingos Dutra (PT/MA)</p> <p>-Deputado Federal Benjamim Maranhão (PMDB/PB)</p> <p>- Vereador e ACS de Sergipe, Ronaldo.</p> <p>- Elane Alves (assessora jurídica da CONACS)</p>	26 a 29/03/2012	Luiziânia /GO	Ruth Brilhante
Reunião extraordinária de diretores e lideranças da CONACS	<p>- Avaliação da luta da categoria sobre a implantação do piso salarial e plano de carreira após a aprovação da lei 12.994/14</p> <p>- discussão sobre o papel da CONACS na aplicação da lei 12.994/14 nos estados e municípios</p> <p>-Posicionamentos do MS sobre a regulamentação do decreto de fixação dos parâmetros de repasse do complemento financeiro previsto na lei federal, bem como, a</p>	- Não tivemos acesso à ata do evento, somente ao edital de convocação.	10 a 13/03/2015	Prainha Aquiraz/CE	Ruth Brilhante



Quadro 6 – Histórico das reuniões de diretores e assembleias da CONACS de 1996 a 2016.

<b>Evento</b>	<b>Temas abordados</b>	<b>Participantes</b>	<b>Data</b>	<b>Local</b>	<b>Presidente CONACS</b>
	<p>data base e o reajuste do piso a partir de 2015</p> <p>-Processo de sindicalização da CONACS e demais organizações associativas</p> <p>-calendário eventos nacionais, Estaduais e regionais</p>				
2ª Reunião Ordinária dos Diretores e Conselheiros da CONACS	<p>- Proposta de reunião ordinária com diretores, conselheiros e lideranças sindicais a ser realizada em janeiro do ano de 2017</p> <p>-Lançamento do novo sítio virtual oficial da CONACS</p> <p>- criação de um grupo de whats app oficial da CONACS - novo valor e pagamento das contribuições financeiras confederativas (e propostas para cobrança das entidades inadimplentes)</p>	- 17 ACS dirigentes da CONACS	19/10/2016	Brasília/DF	Ilda Angélica
1ª Reunião Ordinária dos Diretores e Conselheiros da CONACS	<p>- Regimento interno conselho fiscal</p> <p>-Regimento interno do conselho de ética e disciplina</p> <p>-Planejamento orçamentário anual</p> <p>-Reforma estatutária</p> <p>- Definições sobre o tema, local e data da Assembleia Anual 2017</p>	<p>- ACS representantes de 11 estados do país (Bahia, Rio Grande de Norte, Ceará, Rio de Janeiro, Paraíba, Piauí, Minas Gerais, Pernambuco, Maranhão, Goiás e Sergipe)</p> <p>- Elane Alves (assessora jurídica da CONACS)</p> <p>- Deputado federal Raimundo Gomes de Mattos (PSDB/CE);</p> <p>- Deputado federal Valtenir Pereira (PMDB/MT);</p>	31/01 a 03/02/2017	Natal/RN	Ilda Angélica

Quadro 6 – Histórico das reuniões de diretores e assembleias da CONACS de 1996 a 2016.

<b>Evento</b>	<b>Temas abordados</b>	<b>Participantes</b>	<b>Data</b>	<b>Local</b>	<b>Presidente CONACS</b>
	- PL6437/2016 “parceria com a comissão especial, calendário de audiências e participação nas audiências” -Discussão, desempenho e avaliação do processo eleitoral do ano anterior nas eleições municipais.	- Deputado federal Mandetta (DEM/MS) - Adriano Gadelha (assessor, representando a Senadora Fátima Bezerra PT/RN)			

Fonte: elaboração própria.

Nesta seção, trataremos principalmente dos temas discutidos pelos ACS no âmbito da CONACS até o ano de publicação da lei nº 11.350/2006 (BRASIL, 2006a) identificados nos quadros anteriores, mas também analisados a partir das entrevistas e demais documentos pesquisados. No próximo capítulo, retomaremos a análise de elementos destes quadros, que indicam articulações políticas, elaboração de táticas de mobilização e atuação da categoria profissional que contribuirão para a discussão acerca de aspectos indicativos da consciência política coletiva dos trabalhadores ACS que compõe a CONACS.

Nas discussões produzidas no âmbito da CONACS identificamos as principais pautas e reivindicações apresentadas pela instituição, assim como, as táticas de ação e análises sobre o trabalho do ACS. A partir de um levantamento das discussões produzidas nas reuniões de diretoria e fóruns da Confederação percebe-se a definição de duas principais táticas adotadas pela instituição ao longo dos anos: articulação com deputados federais para incidir no poder legislativo com vistas à regulamentação da profissão em âmbito nacional, para, assim, instituir parâmetros da regulamentação da profissão nos municípios; e apoio na organização coletiva da categoria profissional em associações exclusivas de trabalhadores ACS, com vistas ao fortalecimento da categoria profissional e a garantia da manutenção do trabalho e direitos associados ao trabalho dos Agentes, assim como, para a continuidade do PACS (depois PSF) nos municípios.

O vínculo empregatício precário e a insegurança da manutenção do emprego eram constantes na vida dos trabalhadores ACS. O processo de elaboração das táticas de atuação da CONACS ganha novos contornos a partir da correlação de forças externas a instituição que constituem os momentos históricos e as conjunturas políticas e econômicas, assim como, das relações de forças internas à própria instituição. A conjuntura de implantação do PACS, de descentralização e regionalização do SUS, de avanço do neoliberalismo na década de 90, da reestruturação produtiva e Reforma do Estado, assim como, a luta dos ACS pela regulamentação profissional neste período até o início dos anos 2000, adicionados às atuações dos presidentes da CONACS com histórico de mobilização e organização coletiva dos trabalhadores ACS neste período, conferem características particulares a atuação da CONACS. A atuação política da Confederação no período de 1996 até a promulgação da lei do exercício profissional dos ACS (BRASIL, 2006a) possui particularidades em relação ao período que se sucede a esse marco da lei 11350, quando a CONACS passa a priorizar a tática de articulações com o poder legislativo em detrimento à organização dos ACS nos municípios e estados, principalmente a partir da criação de sindicatos de ACS nos municípios, da entrada

da assessora jurídica Elane Alves na instituição e dos mandatos de Ruth Brilhante como presidente da Confederação.

Nos registros sobre os eventos produzidos pela CONACS no período em que estiveram à frente da instituição os presidentes José Augusto, Roque Honorato e Tereza Ramos, e nas entrevistas com estes dois últimos ACS, identificam-se movimentos autônomos produzidos pelos trabalhadores, no sentido de elaborarem suas pautas, reivindicações e análises de conjuntura. Nas atas dos congressos, reuniões e fóruns nota-se a articulação com o poder legislativo, com o poder executivo (através do MS), mas também a preocupação de fortalecer os trabalhadores desta categoria profissional a partir da constituição de reivindicações comuns e de troca de experiências sobre as condições de trabalho nos diferentes territórios. A organização coletiva dos trabalhadores em associações municipais, ou seja, o trabalho de base dos dirigentes da CONACS de ida ao encontro dos ACS de diferentes regiões para discussão sobre seus interesses e ações, era tão importante quanto a tática de articulação com instâncias do governo.

Em meados dos anos de 1990, os dirigentes da CONACS tinham dificuldades em localizar e contactar outros agentes nas diversas regiões do país, principalmente os que residiam em áreas rurais. Neste período, a internet ainda não estava amplamente acessível e ainda era incipiente a criação dos sistemas e plataformas de informação do SUS, como, por exemplo, o DATASUS<sup>74</sup>. No entanto, os dirigentes da CONACS utilizavam diferentes meios para contactar, mobilizar e se encontrar com os ACS, desde a procura por estes trabalhadores através das secretarias e conselhos municipais de saúde, até a busca por eles em igrejas e outros equipamentos sociais nos territórios:

A gente se comunicava por carta e telefone. E a gente tinha uma dificuldade enorme pra se comunicar, mas a gente conseguia. [...]. E aí a gente fazia este intercâmbio [...]. Ó, tinha duas vias pra gente encontrar os agentes comunitários: um era o Conselho Municipal, o outro era a própria secretaria de saúde. Então tinha alguns municípios e alguns estados onde a secretaria de saúde a gente sabia através de fulano que o pessoal lá era mais ou menos, o pessoal era mais atenciosa e a gente ia lá e eles davam pra gente o endereço de um, de dois, as vezes dos que eles queria.

---

<sup>74</sup> O DATASUS é o departamento de informática do SUS, órgão do MS criado em 1991 (BRASIL, 2017b). No âmbito do DATASUS foram desenvolvidos diversos sistemas de informação e plataformas como: o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e o Sistema de informação para o acompanhamento de Gestantes inseridas no Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento do SUS (SIS-PRENATAL). Uma das principais plataformas de acesso a informações a respeito das unidades de saúde do SUS e trabalhadores que atuam nestas unidades é o CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de saúde. No CNES é possível encontrar atualmente, por exemplo, o endereço e contato telefônico das unidades de saúde do SUS, as equipes de saúde da família implantadas nos municípios, o nome dos trabalhadores que compõem as equipes, às suas categorias profissionais, a carga horária de trabalho prevista para cada profissional e o tempo de atuação destes nas unidades. Consideramos que uma grave falha do CNES é a ainda não incorporação da importante informação a respeito dos tipos de vínculo empregatício de cada trabalhador que compõe as equipes.

Mas depois a gente achava os que eles não queriam que a gente achasse. [...] a gente achou um agente acabava encontrando os outros. E nas cidades inicial, onde a gente foi pela primeira vez, principalmente nas cidades do interior – toda cidade tem uma igreja matriz e nessa igreja matriz normalmente o vigário daquela igreja sabe de todo mundo, ou então tem a freira lá que sabe de todo mundo – então a casa de agente de saúde é a coisa mais fácil do mundo de encontrar, em qualquer lugar. Então você chega numa cidade procurando a casa de um agente de saúde o pessoal te encontra, te encontra. Então a gente encontrava dessa maneira, a gente ia na cara de pau e encontrava desta maneira, de ônibus, de qualquer maneira a gente ia. Eu costumo dizer que eu conheço as rodoviárias todinha desse país, porque o que eu andei atrás de agente de saúde nesse país. Aí depois que a gente pegava o endereço e tal, e a gente passava a comunicação por Correio. Aí se comunicava pelo Correio, por, por, hoje é email, na época a gente tinha os fax, a coisa mais rápida era o fax, e aí tocamos por aí. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

Os dirigentes da CONACS nesta época também contaram com o apoio dos sindicatos de trabalhadores rurais e que faziam parte do conselho de saúde, pois os ACS não eram reconhecidos como trabalhadores do setor e não participavam dos conselhos como tal, alguns se inseriam nos conselhos como usuários do SUS. Os trabalhadores rurais contribuíram para que a CONACS conseguisse localizar os conselhos municipais de saúde no interior do país e os trabalhadores ACS nestas regiões:

Nas cidades rurais os sindicatos dos trabalhadores rurais ajudaram muito a gente nesse momento, porque eles também sabiam onde estavam os agentes de saúde. Normalmente tinha um agente de saúde que fazia parte do sindicato também. Enfim, eles tinham os fóruns, os fóruns de Conselhos Municipais eram, sempre tinha agente de saúde lá no Conselho Municipal. Muito embora não estivesse representando, até porque na época eles não aceitavam o agente de saúde como trabalhador, mas o agente estava lá como membro da comunidade sei lá das quantas, às vezes como pastoral, mas estava lá no Conselho. Então a gente acabava encontrando, a gente descobria onde era o Conselho e a gente achava o agente de saúde. Era difícil, muito difícil, hoje tem tudo na mão e o pessoal não faz. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

Apesar destas dificuldades, constata-se nos registros dos eventos promovidos pela CONACS, resumidos nos quadros anteriores e nas entrevistas dos dirigentes, que a Confederação conseguiu mobilizar a participação de trabalhadores ACS de diversas regiões do país. Nos três primeiros congressos da CONACS, e nas reuniões registradas até 2007, participaram de cada evento, em média, 135 ACS representantes de mais de 9 estados do país localizados nas regiões nordeste (principalmente), norte, sudeste e centro oeste.

O ACS Roque Honorato nos contou que no âmbito da CONACS, no período entre os anos de 1996 até o início dos anos 2000, a criação de uma lei que regulamentasse a profissão e a formação profissional eram discutidas como questões fundamentais para o enfrentamento da situação de precarização do trabalho dos ACS:

A bandeira de luta era o curso de capacitação, principalmente, não tinha. A questão de um projeto de lei também para a criação do servidor agente comunitário de saúde [...] Naquela época a gente já lutava por isto. Então para mudar algumas coisas que já vinha existindo, que não era interessante pra gente dentro do Pacs. E com a Confederação foi um fortalecimento com estas mudanças. Além das associações, a Federação e a Confederação foi um fator muito importante, foi uma ferramenta formidável para estas mudanças. E aí nos fomos lutar por um projeto de Lei [...]. Roque Honorato – ACS, presidente da CONACS de 1999 a 2004.

Ao perguntarmos para a ACS Tereza Ramos quais eram as principais reivindicações da CONACS no período em que esteve à frente da presidência da instituição, a mesma menciona a regulamentação do vínculo e a formação técnica:

[...] curso técnico era uma das bandeiras, a bandeira número um era a questão da desprecarização do vínculo. Que aí vem a, acabou entrando na história da emenda constitucional. E era o curso técnico, a capacitação, era formação técnica dos agentes comunitários. A gente avançou em um, no outro quando eu saí a gente tinha feito a primeira etapa do curso quase em todo o Brasil, mas a segunda e a terceira etapa parou e ficou. Tereza Ramos – ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

Apesar de Roque Honorato e Tereza Ramos mencionarem que a formação profissional era uma das reivindicações da CONACS, é necessário investigar a atuação da CONACS nesta direção e o entendimento de qual formação os ex-presidentes da Confederação reivindicavam. Enquanto Tereza Ramos em seu depoimento verbaliza a luta pela formação técnica e a necessidade da gestão municipal e estadual executar as etapas do CTACS, Roque Honorato, que assumiu a presidência da CONACS antes da publicação do Referencial Curricular Nacional do CTACS (BRASIL, 2004b) menciona a necessidade dos ACS em realizar capacitações. De fato, a formação oferecida pelo Estado neste período para os trabalhadores ACS era exclusivamente as capacitações, ou, em outras palavras, treinamentos e cursos rápidos com conteúdos inespecíficos, voltado para resolução de problemas dos serviços de saúde e das realidades locais. Cursos cujos objetivos não se pautavam em uma formação ampliada e que não conferiam habilitação profissional a estes trabalhadores. De todo modo, é importante destacar que os ACS sentiam a ausência da formação profissional específica e relatavam dificuldades no processo de trabalho e no reconhecimento profissional devido a inexistência de uma política pública de formação profissional para estes trabalhadores.

Antes de analisarmos a participação da CONACS na disputa pela formação profissional dos ACS até o ano de 2006, retomaremos a reivindicação prioritária para os agentes neste período: a regularização do vínculo empregatício. Esta pauta, à medida que foi sendo disputada, e com a criação da SGTES no primeiro ano do governo Lula, incidiu no processo de formulação da política de formação profissional dos Agentes.

A regulamentação do vínculo profissional dos ACS foi tema debatido pelos trabalhadores no âmbito da CONACS nas reuniões de diretores, no I e II Congressos Nacionais dos ACS e no 2º. Fórum Nacional organizado pela instituição. Na 1ª reunião de diretores da Confederação, ocorrida em 1997, encontra-se o seguinte registro:

Tereza Ramos informou que em alguns municípios o PACS está sendo encerrado, pois os gestores não entram em consenso no que se refere à contratação dos ACS [...] Agosto será reunião em Brasília com deputados e lideranças, setembro dependendo das decisões em Brasília será possível ou não a reformulação do projeto de lei [...] Retornando aos trabalhos às 19h com informes dos ACS, alguns municípios os ACS estão cursando auxiliar de enfermagem, treinando primeiros socorros, disparidade de salários, concurso público, ganhando insalubridade [...] Foi criada uma comissão transitória, com a finalidade de acompanhar todo o processo do projeto de lei 332/95 com mais frequência, e todas as questões relacionadas com os ACS no congresso nacional, ficando assim [...] (CONACS, 1997, p.5).

Os ACS nesta reunião definiram os nomes dos trabalhadores por estado que ficariam presentes na câmara dos deputados, em esquema de rodízio, para que o projeto de lei não parasse de tramitar. Verifica-se esta preocupação com o lento andamento do projeto de lei que pretendia regulamentar a profissão também na ata da 2ª reunião de diretores da CONACS ocorrida em junho de 1998, 1 ano e dois meses após a primeira reunião:

No que se refere à legalização, os ACS não deixarão o projeto de lei 332/95 parar de tramitar! Com relação à vinculação que o Ministério da Saúde normatize os estados e municípios a garantir os direitos trabalhistas dos ACS, através das Associações municipais. Na qualificação profissional, que o currículo deve ser padronizado a nível nacional respeitando as realidades locais e o seu perfil epidemiológico, analisando também o nível de escolaridade dos ACS, e que dê ênfase a prevenção e promoção à saúde como um todo (CONACS, 1998, p.6)

Na 3ª. reunião de diretoria da CONACS, em 1999 mais uma vez registra-se a morosidade da tramitação do PL:

No que se refere ao projeto de lei, o mesmo tramita no congresso vagarosamente. A situação dos encargos sociais depende da assinatura do decreto lei assinado pelo presidente no dia 01 de maio corrente. As formas de contratação dependerão deste decreto para futuras negociações a nível municipal (CONACS, 1999, p.8).

A reivindicação por regulamentação profissional, assim, era acompanhada por reflexões dos ACS acerca da formação profissional, mas também a partir da discussão a respeito dos vínculos empregatícios. O fortalecimento da organização coletiva dos ACS por municípios e a exigência dos direitos trabalhistas nas bases onde os ACS estavam

representados nestas instituições eram os caminhos apontados pela CONACS como táticas para alteração do quadro de precarização dos vínculos.

As preocupações da CONACS a respeito da lentidão da tramitação do PL 332/95 produziram ações dos dirigentes ACS junto aos deputados da CSSF. Quando o deputado Paulo Rocha (PT/ Pará) menciona que a CONACS o procurou e propôs alterações ao texto do projeto, confirma-se que a Confederação participa e disputa, desde a década de 90, a formulação de leis que regulamentam a profissão. Em dezembro de 1997 a Federação de ACS do estado do Ceará, que compunha a CONACS, encaminha um abaixo-assinado com mais de 23 mil assinaturas de moradores de todos os municípios do Ceará reivindicando a aprovação do projeto de lei 332/95. O abaixo assinado é encaminhado em um ofício assinado por Nara Cristina Marques Batista, presidente, na época, da Federação dos ACS do estado do Ceará:

Cumprimentando Vossa Excelência, estamos encaminhando um abaixo-assinado contendo vinte e três mil, trezentos e sessenta assinaturas de cidadãos de todos os municípios do estado do Ceará, em que é solicitada ao Congresso Nacional a aprovação do Projeto de Lei nº 332-A/95, de autoria do Deputado Augusto Viveiros. O estado do Ceará foi o primeiro a inaugurar Programa de Agentes Comunitários de Saúde, em 1987. O trabalho desses profissionais está sendo tão profícuo que conseguiu, em dez anos, reduzir a mortalidade infantil de 127 para 46 por mil nascimentos vivos. Graças à ação desses Agentes, a paralisia infantil foi erradicada no Estado e o índice de vacinação atingiu 90% de cobertura. Somente no Ceará, são mais de 8.600 Agentes de Saúde, e aproximadamente 45 mil em todo País, à espera de que seu exercício profissional, tão fundamental à sociedade, seja regulamentado. Para tanto, os Agentes Comunitários de Saúde estão a solicitar o valoroso empenho de Vossa Excelência para um trâmite rápido e aprovação do aludido PL, para que a justiça seja feita a esses abnegados profissionais Respeitosamente, NARA CRISTINA MARQUES BATISTA Presidente da AASECIF ASEC (BRASIL, 1998, p.36).

O presidente da câmara respondeu, em janeiro de 1998, ao ofício da Federação dos ACS do Estado do Ceará informando que havia encaminhado o PL 332/95 para apreciação na Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público. No entanto, este foi o último registro da tramitação da matéria, não havendo nenhuma comprovação de que o encaminhamento ocorreu de fato. Na época, o presidente da Câmara era o deputado federal Michel Temer, vinculado ao PMDB. O projeto foi arquivado.

Após diversos PLs terem sido apresentados de 1995 a 1999, conforme expusemos no capítulo 2 da presente tese, ocorre a publicação do decreto 3189/99 no dia 4 de outubro, esta data é comemorada até os dias atuais como “o dia nacional do trabalhador ACS<sup>75</sup>”. No mesmo

<sup>75</sup> A Lei n.11.585, de 28 de novembro de 2007 institui o dia 04 de outubro como o Dia Nacional do ACS. Em alguns locais do país os trabalhadores se auto-organizam e comemoram o dia juntos, organizam eventos junto aos moradores que acompanham no território onde moram, promovem eventos de compartilhamento das experiências do trabalho convidando ACS de outras regiões e na maioria dos casos confraternizam-se com os



período de publicação do decreto aconteceu, de 04 a 07 de outubro de 1999, o II Congresso Nacional dos ACS em Luziânia, Goiás, em que o tema “criação da categoria profissional ACS decreto e projeto de lei” é registrado em ata:

[...] foi retirado anteriormente uma comissão de ACS para comparecer às 15h no palácio do planalto para assinatura do decreto lei dos ACS, ficando assim essa comissão impossibilitada de participar dos trabalhos da tarde, foi chamado à mesa, para expor sobre a criação da categoria, o deputado federal Raimundo Gomes de Mattos. [...] que os direitos trabalhistas dos ACS não se encerram com a assinatura do decreto lei, que as Associações Municipais de ACS, federações e Confederação conscientizem os agentes de saúde comunitária a participarem dos conselhos municipais de saúde e procurem buscar mais conhecimentos sobre como funciona o sistema único de saúde. Foi aberto para plenária, os ACS perguntaram como podemos chegar a esse conhecimento e o que podemos fazer com os conselhos municipais de saúde comandados pelos prefeitos, o deputado Raimundo coloca que só pode ser combatido esses problemas com articulação, consciência para que dê resultados positivos [...] o deputado Paulo Rocha fala sobre o decreto lei e sua importância para o ACS e que não podemos baixar a cabeça, e se coloca a disposição para qualquer esclarecimentos (CONACS, 1999, p.10).

Na ata do II Congresso Nacional dos ACS registra-se o interesse dos ACS em conhecer sobre o funcionamento do SUS e a avaliação de que os conselhos municipais de saúde, em algumas regiões do país, estavam submetidos aos gestores municipais. Ao perguntarem para o deputado federal Raimundo Gomes de Matos, que sugere que os ACS se informem sobre o sistema, sobre como obter mais informações, o mesmo responde de maneira evasiva “com articulação e consciência para que dê resultados positivos”. Os trabalhadores permanecem sendo, de alguma maneira, responsabilizados em compreender o funcionamento do SUS sem qualquer apoio de política de formação profissional para o exercício profissional,

---

trabalhadores ACS que compõem as equipes da UBS onde atuam. Também há eventos que são organizados pelos ACS com apoio dos sindicatos e apoio das gestões municipais. Destaco uma experiência recente de auto-organização dos trabalhadores, que pude participar a convite dos ACS, em que a COMACS-Manguinhos organizou a “Semana do ACS Manguinhos”, no período de 03 a 07 de outubro de 2016. Os ACS organizaram diversas atividades que eram voltadas para a discussão sobre o trabalho e a formação profissional do ACS, saúde do trabalhador, organizaram uma excursão até um centro cultural da cidade, um seminário para discutir as lutas e história do trabalho do ACS, convidaram o SINDACS-RJ, representantes da gestão, pesquisadores e com a participação de ACS como palestrantes. Fizeram no território, junto a população que acompanham, uma feira cultural. A feira aconteceu na favela de Manguinhos, onde os ACS me disseram que “faziam questão de sair dos muros da Fiocruz – onde está localizado o centro de saúde escola onde parte deles atua - e da UBS para estarem juntos às pessoas do território onde moram”. Para a feira cultural mobilizaram a participação dos moradores, de representantes de equipamentos sociais do território, de movimentos sociais (incluindo: “Movimento das comunidades populares”; “Fórum contra a Privatização da Saúde RJ”; Movimento “Mães de Manguinhos”-organizado por mulheres que tiveram seus filhos mortos, vítimas de violência policial) e também convidaram ONGs. Participei de uma mesa redonda durante o dia do seminário e de uma barraquinha na Feira. Na barraquinha, da EPSJV/Fiocruz disponibilizamos materiais jornalísticos (principalmente a partir da revista “Poli: saúde, educação e trabalho”, produzida bimensalmente pela EPSJV/Fiocruz), livros e outros materiais, incluindo um manifesto impresso elaborado pela EPSJV contra a Reforma do Ensino Médio. Também disponibilizamos materiais sobre a Formação técnica dos ACS, sobre a precarização do trabalho e sobre a conjuntura política de golpe político-jurídico midiático, com materiais voltados para a discussão sobre as contrarreformas na saúde, no trabalho e na educação.

participando apenas de algumas iniciativas de cursos de formação no serviço inespecíficos e esporádicos.

Do mês de novembro de 1999 a maio de 2004 não há documentos produzidos, no âmbito do acervo da CONACS sobre os debates e ações realizadas pela instituição, período em que o ACS Roque Honorato esteve à frente da presidência da CONACS. Considerando o histórico dos dirigentes da CONACS, desta época, de pouca ou nenhuma experiência anterior de participação em entidades classistas ou entidades sindicais e associativas de trabalhadores, o critério de saber ler e escrever e posteriormente a escolaridade de ensino fundamental requerida para o exercício profissional, as trajetórias profissionais anteriores destes dirigentes de inserção em trabalhos cuja dimensão experimental da qualificação profissional é predominante, podem ser aspectos que expliquem a falta de regularidade na forma de registro escrito das ações e reflexões produzidas pela Confederação.

O ACS presidente da Confederação no período de 1999 a 2004 nos contou que nestes anos os ACS esforçaram-se para a promulgação de uma lei que criasse a profissão: “E aí nos fomos lutar por um projeto de lei, lutamos bastante, que veio a Lei 10.507 em 2002, já, veio esta lei”. Tereza Ramos ressaltou que no início dos anos 2000 já existiam 20 federações estaduais organizadas por ACS o que potencializou a luta nacional destes trabalhadores contra os efeitos da precarização do trabalho:

Acho que, assim, um outro momento que eu destaco como um momento muito importante foi o momento de consolidação, eu diria, da Confederação, a medida que ela passou de 20 estados com federações formadas, isso já no começo de 2000, na década, comecinho da década de 2000, 2001, início de 2001, a gente chegou a 20 federações estaduais formadas. Então eu acho que foi um momento muito rico, um momento muito bom e foi justamente o momento em que a gente acelera a luta pela desprecarização do trabalho dos agentes. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

A referida lei, que cria a profissão de ACS, inclui os requisitos da escolaridade de nível fundamental, prevê a contratação destes trabalhadores pelo gestor do SUS novamente, assim como se previa no decreto 3189/99, a partir de vínculo empregatício direto ou indireto, e dispõe sobre a formação profissional, de qualificação básica, em que cabe ao Ministério da Saúde estabelecer conteúdo programático. A lei 10.507/2002, promulgada na gestão de José Serra no MS, no último ano de governo de FHC, é a primeira legislação que aponta para “parâmetros nacionais de formação profissional para os ACS e a sua profissionalização” (MOROSINI, et all, 2007, p.268). Para os trabalhadores desta categoria profissional que já vinham atuando no SUS desde o seu início, esta lei foi um marco para o início da criação dos

sindicatos profissionais, conforme afirmou Elane Alves, assessora jurídica da CONACS: “[...] entenderam lá em 2002, quando saiu a 10.507, de 2002, que uma vez criada a profissão do agente comunitário de saúde, eles podiam ser sindicalizados. E começaram a se sindicalizar”.

No entanto, os ACS dirigentes da CONACS avaliaram que esta lei não avançou em relação as suas reivindicações quanto ao vínculo empregatício direto, o que se conseguiu posteriormente com a proposta da PEC 07 do ano de 2003, transformada na Emenda Constitucional (EC) nº.51 no ano de 2006, como relatou Josivaldo, diretor da CONACS:

[...] nós conquistamos a lei 10.507, foi uma lei ruim porque na época era Fernando Henrique junto com Jose Serra, não aceitou um projeto do Walter Pinheiro que trazia todos os trabalhadores para a alçada do Ministério da Saúde, em seguida, era o que tinha naquele momento pra criar a profissão, ótimo; em seguida veio a emenda constitucional 51. Então conquistamos a emenda constitucional 51 [...]

O projeto do deputado federal Walter Pinheiro (PT/Bahia), citado por Josivaldo, foi a PEC nº 224/2003, apresentada em novembro de 2003, que propunha a incorporação aos quadros da União os ACS que exercessem a atividade até o dia 10 de julho de 2002, data de promulgação da Lei nº 10.507/2002:

Uma vez que a edição de uma lei não garantiu o pleno exercício dos direitos a essa sacrificada categoria, e considerando constituir ela um setor da maior importância para a sociedade brasileira, não vemos outra alternativa senão a de alçar ao texto constitucional o espírito daquela legislação infraconstitucional. Esse movimento pode garantir, com a máxima plenitude, um tratamento digno, respeito aos direitos trabalhistas e condições satisfatórias de trabalho, de forma a não deixar os Agentes à mercê dos administradores municipais (PINHEIRO, 2003, p.3).

A proposição foi realizada com a assinatura de 263 deputados que confirmaram o encaminhamento da PEC, processo ocorrido no primeiro ano do governo de Lula, cujo ministro da saúde à época era Humberto Costa. No entanto, não houve admissibilidade da matéria e neste mesmo ano, em 2003, há a proposição da EC nº 07/2003 pelo deputado federal Maurício Rands (PT/Pernambuco), cuja finalidade foi o acréscimo ao Art. 198, da Constituição Federal, “a contratação, pela administração pública municipal, de agentes comunitários de saúde através de processo seletivo público” (BRASIL, 2003). Este projeto de emenda nº 07/2003 é aprovada e transformada na EC nº 51/2006 que expressa uma importante conquista dos trabalhadores ACS, pois determina a admissão dos ACS e ACE<sup>76</sup> por meio de

---

<sup>76</sup> Os ACE são trabalhadores cuja história da profissão inicia-se no âmbito da FUNASA e ao extinto INAMPS: “O trabalho deles era caracterizado por uma atuação quase especificamente em uma doença: havia os guardas da malária, os guardas da dengue, os guardas da esquistossomose e assim por diante. Esses profissionais conheciam bem uma ou duas doenças, e sua formação era basicamente instrumental, ou seja, dissociada de

processo seletivo público, prevê a criação de uma lei federal que disporá sobre o regime jurídico, sobre a regulamentação das atividades destes trabalhadores e que os mesmos serão contratados somente diretamente pelos Estados, Distrito Federal ou pelos Municípios (BRASIL, 2006a). A inserção dos trabalhadores ACE ocorreu, segundo o diretor da CONACS Josivaldo relatou, devido a reivindicação de um grupo de trabalhadores do estado da Bahia:

[...] o movimento de agente de endemias não existia, era muito acanhado, era um numero muito reduzido<sup>77</sup> de trabalhadores [...] o deputado Walter Pinheiro acabou inserindo os agentes de endemias, pois foi um pleito de um grupo mesmo de ACE até daqui da Bahia, e o deputado nos chamou, nós federação da Bahia e da Confederação e com um debate amplo a gente entendeu que eles deveriam entrar na emenda constitucional. Josivaldo – ACS, diretor da CONACS.

A forma de seleção para contratação dos agentes, prevista na EC nº 51, de “processo seletivo público” resguarda o requisito necessário ao exercício da profissão de ACS em ter que residir no mesmo território onde atua, o que não seria possível manter através da forma de

---

qualquer base científica maior ou de conteúdos de formação mais ampla. A formação estava absolutamente restrita ao conteúdo técnico para o controle daquela determinada doença, de modo que eram feitos treinamentos de curta duração, respaldados por guias ou cartilhas elaborados dentro da própria Funasa [...] Os processos de trabalho estão geralmente delimitados pelos contornos ‘clássicos’ de atuação da vigilância - sanitária, epidemiológica, saúde ambiental e saúde do trabalhador – ainda que nos municípios de pequeno porte ocorra uma multiplicidade de processos nos quais estas práticas se combinam. Genericamente, as atribuições desta área envolvem ações de notificação, investigação, controle e monitoramento, assistência, proteção à saúde, promoção, prevenção e educação em saúde, gestão de sistemas de informação, planejamento e gestão [...] verifica-se uma gama de atividades bastante diversa, envolvendo desde o controle de vetores, a coleta de amostras para análise fiscal (medicamentos, alimentos, água etc), a notificação e a alimentação de sistemas de informação, até a busca ativa de faltosos e contatos. [...] o caso dos egressos da FUNASA essa identidade é dada pela forte cultura institucional, composta historicamente por traços de diferentes instituições sucedâneas, remontando aos tempos da Diretoria Geral de Saúde Pública que, sob a coordenação de Oswaldo Cruz, deu combate aos vetores da febre amarela e da peste bubônica no Rio de Janeiro do início do séc. XX. Herdeiros de uma cultura hierárquica e centralizadora, sua incorporação às equipes de vigilância nos municípios [...]” (BATISTELLA, 2009, f.155). O processo de descentralização do SUS nos anos 90 incide na vinculação destes trabalhadores do nível federal para o nível estadual e municipal. A proposta de integração destes trabalhadores na Atenção Básica à Saúde data de uma portaria publicada pelo Ministério da Saúde n.3252 de 22 de dezembro de 2009, que definiu incorporação dos ACE e agentes que desempenham essas atividades, nas equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2009). Esta integração dos ACE nas equipes ainda é incipiente e ocorre com inúmeras dificuldades dentre elas a falta de condições de trabalho nas unidades de saúde, aos instrumentos e processos de trabalho heterogêneos entre ACE e ACS e a ainda fragmentação da gestão pública nas áreas de coordenação da atenção básica e da vigilância que pode verificar como integrante da equipe de pesquisa realizada no ano de 2016: “Processo de Trabalho dos Técnicos em Saúde na perspectiva dos saberes, práticas e competências” (RAMOS; FRAGA; NOGUEIRA et.al, 2017).

<sup>77</sup> Não foi possível confirmar se a organização coletiva em âmbito nacional dos trabalhadores ACE era incipiente nesta época ou se já estava consolidada, pois há poucas bibliografias que tratam a respeito do tema. No entanto, é importante destacar que os ACE assim como os ACS não possuem uma formação profissional específica, a formação em serviço é predominante com a oferta de cursos cujos conteúdos são voltados para atividades específicas e atuam exclusivamente no âmbito do SUS. Somente no ano de 2011 que o MS publica o referencial curricular nacional do Curso Técnico em Vigilância em Saúde. A formação técnica em vigilância em saúde não tem sido a política de educação profissional amplamente difundida, prevalecem os cursos de educação permanente e formação continuada.

seleção de “concurso público”. Para a CONACS era importante garantir a forma de processo seletivo público para ingresso dos agentes, pois desde o início do PACS os ACS eram selecionados tendo como um dos critérios a residência no território de atuação. O concurso público, para estes trabalhadores, representava uma ameaça de perda do emprego:

E foi aí que a gente descobriu que a gente teria que mexer na constituição porque a maioria de nós tinha feito um processo seletivo pra entrar, entramos através de um processo seletivo e o que a lei nos dava era o concurso público. Então o concurso público e a maioria de nós não passava naquele momento, a gente não passava naquele momento e para onde era que ia se danar o programa. Então a gente começou a ter que mexer na constituição[...] Porque em 2001 todo advogado que a gente consultava dizia “era impossível, desistam, não tem, vocês só entram pelo concurso público”, sim a gente vamos falir, porque a gente não faz uma emenda na constituição? “Não consegue, a constituição não é tão simples assim fazer uma emenda”, “a gente não tá dizendo que é simples, mas vamos fazer”. Foi difícil, né? Os próprios deputados que depois abraçaram a ideia com a gente, eles abraçaram depois, mas antes eles também diziam “não, na constituição assim não, não é tão simples assim não”. Mas eles subestimavam a força que a gente tinha. E de fato a gente conseguiu sim mexer na constituição e aprovar o projeto. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

A EC nº 51 limitou o processo seletivo público somente aos trabalhadores ACS e ACE, para que não fosse aberto precedente a outros trabalhadores que atuam no setor da saúde.

A CONACS atuou entre os anos de 2002 a 2004 em diversas iniciativas com vistas a regulamentação do trabalho, no âmbito do governo federal participou de debates voltados para a formação profissional, para a regularização das formas de contratação e do vínculo empregatício, principalmente a partir da criação da SGTES e DGERTS no primeiro ano do governo Lula e na gestão de Humberto Costa no MS. Uma destas iniciativas foi a participação da Confederação, representada por Roque Honorato e pelo ACS Josivaldo, no Seminário Nacional sobre Política de Desprecarização do Trabalho no SUS, promovido pelo MS, no âmbito da SGTES e DGERTS, no ano de 2003. No relatório do evento, registra-se a necessidade de se enfrentar a grave situação de negativa à proteção social destes trabalhadores, assim como também se confirma a ativa participação dos ACS na reivindicação dos seus direitos trabalhistas a partir de diversas medidas judiciais movidas por estes trabalhadores:

No caso dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a situação apresenta-se ainda mais complexa. Dos mais de 180 mil trabalhadores em atividade no País, a grande maioria recebe o equivalente a um salário mínimo, tendo uma inserção precária no sistema, desprotegidos que são em relação à legislação trabalhista. Avolumam-se processos judiciais destes profissionais, requerendo seus direitos trabalhistas, o que reforça a necessidade de buscar uma saída coerente e definitiva para esta situação.

Medida importante nesse sentido foi tomada pelo atual Governo federal em retirar de tramitação no Congresso Nacional o Projeto de Lei 4.302/98 do governo anterior que pretendia institucionalizar a terceirização e universalizar o contrato temporário de trabalho que aprofundaria ainda mais as relações de precariedade existente hoje no mercado de trabalho, em particular no setor saúde, atendendo assim, os reclamos das entidades sindicais, Ministérios Públicos e os amplos setores da sociedade (BRASIL, 2003b, p. 10).

É interessante registrar que a CONACS em 1998, em seu 2º. Fórum Nacional convidou representantes do Ministério Público do Trabalho para discussão sobre a garantia dos direitos trabalhistas. Neste evento, estiveram presentes 153 ACS de 10 estados do país, é possível que já neste período a CONACS fomentasse, junto aos ACS, a reivindicação de direitos associados ao trabalho a partir de ações judiciais, via Ministério Público do Trabalho, conforme registro da Confederação a respeito do evento: “Que o MS normatize com os Estados e municípios a garantia dos direitos trabalhistas dos ACS através das Associações municipais” (CONACS, 1998, p.6). De 2003 a 2005 são apresentadas em âmbito estadual diversas ações judiciais no Ministério Público do Trabalho. Ocorre neste período a instauração, através da Procuradoria Geral do Trabalho, de processo judicial contra o MS gerando em 2004 um termo de ajuste de conduta que propunha a regularização dos vínculos empregatícios dos ACS a partir de negociação junto aos entes federados:

Entendendo que os ACS são trabalhadores de caráter finalístico e essencial para o funcionamento do SUS, o MPT propugnava que estes trabalhadores deveriam ter a condição de servidores públicos. [...] A posição do MPT visava tanto regularizar o vínculo destes trabalhadores quanto garantir a transparência e o caráter público do processo de ingresso dos ACS no SUS (MOROSINI, 2010, p.55).

É nesta conjuntura que são formuladas a PEC nº 007 e a EC nº 51. Em relação à emenda constitucional, Tereza Ramos ressaltou que esta foi uma conquista dos trabalhadores e em seu relato demonstrou preocupação com a apropriação que deputados federais fizeram em relação ao êxito dos trabalhadores na luta pela aprovação desta matéria:

Ninguém, nenhum governo, nem prefeito, nem governo, nem presidente, ninguém vai te dar de presente essas coisas. Ou você compra essa briga e consegue, muito embora eles depois balancem a cabeça e digam “fui eu que dei”, né? Hoje eu vejo deputado que pai da emenda 51, que diz em todo canto que é pai da emenda 51. Deus do céu, nós passamos 10 anos em Brasília ralando por essa emenda e, no fim, foi ele [risos]. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

Ruth Brilhante relatou, no entanto, que existe uma “dependência” das conquistas dos trabalhadores ACS em relação aos representantes do poder legislativo para a conquista de direitos associados ao trabalho: “Tem, tudo você depende do político, se nós não

dependêssemos muito do político acho que não tinha hoje uma Emenda 51, eu não tinha uma Emenda 63, eu não tinha uma 11350” Ruth Brilhante – foi ACS, presidente da CONACS de 2009 a 2016. Esta relação de “dependência” das conquistas conseguidas pelos trabalhadores em relação “aos políticos” indica a centralidade que a tática de atuação da CONACS junto ao poder legislativo passa a ganhar após a aprovação da EC nº 51 e lei nº 11350, processo que discutiremos no próximo capítulo.

Os ex-presidentes da CONACS Roque Honorato e Tereza Ramos relataram que a estratégia para incidir sobre a formulação das leis em Brasília, na época em que estiveram à frente da Confederação, era, inicialmente, o encaminhamento de documentos onde constavam solicitações de reuniões e de reivindicações dos trabalhadores e, caso não fossem atendidos, mobilizavam-se em caravanas de trabalhadores para Brasília, para assim, terem suas reivindicações atendidas:

Normalmente nós fazíamos por bem ou por mal. Por bem mandávamos um ofício, vai lá e entrega um ofício protocolado direitinho. Esperando acontecer ou não. Não, pega uma comissão e manda lá. Atendeu a comissão? Não. Vai uns cinqüenta. Atendeu não? Vai cem, vai duzentos, começa a ir a multidão. Quanto mais você pega e bota lá a multidão eles atendem. Não tem pra onde! Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

Roque Honorato mencionou que os dirigentes da CONACS, neste período, apresentavam suas reivindicações para o MS e também mobilizavam os deputados que consideravam aliados, cabe destaque que os deputados mencionados pelo ACS eram todos do PT:

Primeiro a gente sentava com o setor jurídico do Ministério da Saúde [...] que a gente chegava com o setor jurídico, sem desprezar a atenção básica [...] A passeata já era já na hora de reforçar para as discussões dentro do congresso. Mas a gente já tava discutindo, a gente discutia com o governo. Tanto na minha época como na época de Teresa era assim, a gente discutia com o governo. Aí vinha de lá dizendo que não tinha possibilidade disso, o governo dizendo que não tinha condição, que não tinha possibilidade. Mas a gente ia chegando junto.[...] aí agora é que a gente convidava o pessoal para vir para aqui para pressionar os nobres deputados, depois dessas negociações lá. E aí a gente fazia o quê? Mobilizava os nossos aliados que era Walter Pinheiro, Paulo Rocha [...]. Roque Honorato – ACS presidente da CONACS de 1999 a 2004

Apesar da CONACS não contar com nenhuma assessoria jurídica específica nos primeiros nove anos de sua existência, conseguiu diversos avanços na regulamentação da profissão. No ano de 2005 a advogada Elane Alves insere-se como assessora jurídica da CONACS após trabalhar por um ano como voluntária na Federação Goiana dos ACS, cuja

presidente na época era Ruth Brilhante que também ocupava a função de 1ª. secretária da CONACS. Segundo Ruth, a entrada da assessora jurídica na Confederação contribuiu para que a instituição fortalecesse a tática de articulação com parlamentares no âmbito da câmara dos deputados:

Quando a gente foi pra Brasília, a nossa mobilização era lá fora, então, lá dentro ninguém escutava o barulho. Não perturbamos eles lá dentro. Então, a doutora deu a ideia. Quando ela chegou pra trabalhar conosco, que ela chegou a trabalhar, ela disse "vocês estão errado, **a mobilização não é aqui fora, a mobilização é lá dentro, os deputados estão lá dentro e o que vocês querem está lá dentro**". E a gente passou a conquistar o espaço de entrar, porque, até então, a gente não tinha o espaço. Então, através da doutora Elane, **com a sabedoria dela e com a capacidade** dela de chegar e conversar, aí a gente foi abrindo espaço. Fomos entrando, entrando... Então, hoje lá nós estamos. Ruth Brilhante – foi ACS, presidente da CONACS de 2009 a 2016 (grifos nossos).

Para Elane Alves, o seu trabalho na CONACS contribuiu também para orientação dos ACS em relação a organização de suas reivindicações para que estas constassem nos dispositivos legais que viessem a regulamentar a profissão:

Então, eu acho que a entrada da gente contribuiu nesse ponto. Eu uso muito com eles, Mariana, o seguinte, ninguém é obrigado a adivinhar o que você quer, você tem que, no mínimo, saber o que você quer e dizer o que quer. A confederação em 1996, 1999 e em 2002, teve presente na construção de todas as legislações e portarias, mas nunca era aquilo que eles queriam, porque o que eles queriam era a desprecarização. Aí ofereceram pra ele em 2002 uma lei de criação dos cargos, mas como se aquilo fosse solução, e não foi solução. Aí veio o Decreto 3.189, que se comemorou como solução, também não foi solução. Se você vê a expertise daquela época, eles colocaram no decreto que a atividade deles era de relevante interesse público. **Na cabecinha deles, que não foram orientados naquela época**, aquilo era um prêmio, mas aquilo era um meio legal dos prefeitos contratarem eles pelo artigo 37, inciso 9, da Constituição, que diz que trabalho temporário é só no caso de relevante interesse público. Você entendeu? Então, na verdade, essas coisas... Isso só foi um meio de ir enrolando a categoria com a barriga. E de certa forma eles ficavam livres da pressão dos agentes, a ponto do governo chamar a categoria pra fazer um modelo de edital de concurso público. Tipo assim "vamos legitimar, vamos mandar vocês embora. Foi a primeira reunião que eu participei [...] foi em abril de 2005 isso. Eu peguei o edital deles lá, peguei e falei "isso aqui ó", e rasguei, e no que eu saí, saiu todo mundo da sala. De lá a gente foi pra aquela reunião com o Severino Cavalcante, o presidente da câmara, e nesse dia, lá no ministério, **a gente conseguiu desengavetar, que estava esquecida no tempo a PEC 007. E a gente conseguiu em 6 meses aprovar a PEC. Se você observar, até abril não tinha comissão instalada, não tinha relator, não tinha ninguém. Foi uma posição da categoria fazer isso, entendeu?** Elane Alves – Assessoria Jurídica da CONACS desde 2005 (grifos nossos).

De fato, a partir de 2006 a assessora jurídica está presente na maioria dos eventos organizados pela Confederação, inicialmente como participante e, posteriormente, como palestrante e organizadora dos Fóruns, Assembléias, reuniões de diretores, até mesmo na



coordenação de atividades de militância dos ACS realizadas na câmara dos deputados. Abordaremos no próximo capítulo a centralidade que a advogada ganha na organização coletiva dos ACS em âmbito nacional, algumas análises que dirigentes ACS fazem sobre este processo e o quanto a entrada da advogada na Confederação fortalece a tática de ação da CONACS econômica corporativa e em articulação com o poder legislativo.

A lei nº 11350 promulgada em 2006 e elaborada a partir da EC n.51 é um importante marco na regulamentação do trabalho dos ACS, principalmente, por estabelecer o vínculo direto como forma de contratação destes trabalhadores, e de certa forma, responder em parte às inquietações dos ACS em relação às precárias formas de contratação presentes desde a implantação do PACS no início da década de 90. O vínculo empregatício direto pode ser executado a partir de emprego público (trabalhador é contratado sob o regime jurídico CLT) e cargo público (regime estatutário). É importante ressaltar, porém, que os Estados e municípios podem contratar os ACS/ACE através de autarquias ou fundações públicas, nesse sentido, a instabilidade no emprego mantém-se, mas garantem-se, em lei, direitos trabalhistas associados ao trabalho. Ainda existem contratos temporários e outros que não asseguram qualquer direito trabalhista, como relatamos no capítulo anterior, a exemplo do que ocorre em municípios da Baixada Fluminense no Rio de Janeiro.

Na lei nº 11.350/06 (BRASIL, 2006a), no entanto, a formação profissional permanece inespecífica e insuficiente considerando a complexidade do processo de trabalho em saúde, prevê-se “curso introdutório de formação inicial e continuada”. O que deveria ser o mínimo, um curso de introdução ao SUS e do trabalho na ESF, torna-se o máximo previsto enquanto política de formação profissional.

No que se refere à luta pela formação profissional, a CONACS esteve presente em alguns encontros promovidos pela SGTES no âmbito do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) do MS para elaboração do Referencial Curricular nos anos de 2003 e 2004, conforme verbaliza Josivaldo, diretor da instituição à época:

Aí, lá, nós chamamos ela, a Maria Luiza – 1ª. secretária da SGTES- e ela nos ouviu, e nós falamos de que era necessário se fazer um perfil de competência do agente comunitário de saúde, e começar a discutir a questão da formação. Foi aí que entrou o MEC, junto com a SGTES e o Ministério da Saúde, e que criou o perfil que hoje existe, Perfil de competência do agente comunitário de saúde. [...] Sim. Naquele momento nós tratávamos, junto com o Ministério da Saúde, com a SGTES, através da Maria Luiza Jaeger, dessa grade curricular, de como deveria ser, como poderia ser feita a formação. Então, daí se buscou o Ministério da Saúde, buscou, inclusive, a própria Fiocruz, através da Escola, e destravou realmente um gargalo que existia há muito tempo e se criou o perfil de competência do agente comunitário de saúde. Daí então foi discutida a carga horária de 1.200 horas, a divisão em três etapas e o financiamento desse curso na realidade. Nesse momento, a tristeza, na realidade, foi

que o Ministério ofertar os recursos aos municípios, infelizmente, teve municípios e estados também que não abraçaram a causa e que simplesmente usou o recurso pra outras coisas que não a formação técnica desses agentes comunitários de saúde, a exemplo lá na Bahia, da minha cidade, inclusive, de Itabuna, que recebeu o dinheiro, recebeu todo o material didático, de que os enfermeiros foram treinados para poder aplicar o curso e, infelizmente, até o dia de hoje esse curso não foi aplicado para todos. [...] Comeram o dinheiro, acabou por causa dos governos que entraram... Então, assim, aí as meninas da escola da escola técnica fizeram das tripas coração, o dinheiro que era pra fazer uma etapa, elas fizeram a segunda. Mas ainda assim acho que é um ganho, um legado que a gente tem e que o movimento conquistou para a categoria. Josivaldo – ACS, diretor da CONACS.

No depoimento de Josivaldo, constata-se que a formação técnica não foi instituída no país devido a falta de financiamento e pactuação, entre gestores das três esferas de governo, das etapas II e III do curso, mas também devido ao curso técnico não ter sido garantido como política de formação prioritária destes trabalhadores, prevalecendo a formação inicial e continuada. Neste sentido, o CTACS para ser realizado dependia de vontade política do gestor municipal e da atuação coletiva dos trabalhadores ACS em direção à implantação do curso. No caso relatado por Josivaldo, nesta época não houve controle sobre os recursos aplicados do MS para financiamento do curso.

Antes da publicação do referencial curricular nacional do CTACS, a formação profissional já constava entre os temas debatidos nos I, II e III congressos nacionais da CONACS, há inclusão, também, de breve análise da conjuntura do país e reflexões sobre a “Reforma do Estado” proposta pelo governo FHC. Na 3ª reunião de diretores da CONACS, ocorrida em maio de 1999, e no II Congresso Nacional da Confederação, realizado no mesmo ano, registram-se breves relatos sobre a difícil conjuntura nacional de insegurança dos trabalhadores em relação aos seus empregos, situação que não se limitava aos trabalhadores ACS, mas aos trabalhadores em geral:

No que se refere a avaliação da conjuntura, foi relatado pela maioria dos agentes presentes, que o nosso país estar passando por grandes problemas sociais. Hoje a relação trabalhador e empregador a palavra chave é negociar, de forma alguma a CONACS está politicamente preparada para qualquer movimento político no país. Devemos analisar a conjuntura atual no país como um todo e não visar o pessoal, essa foi a preocupação de alguns agentes presentes (CONACS, 1999, p.7).

Os efeitos da flexibilização das relações de trabalho, que avançam no país a partir da década de 1990 com a reestruturação produtiva, são percebidos pelos dirigentes ACS da CONACS quando mencionam que a “negociação” entre empregador e trabalhador é a palavra que define as relações de trabalho. Nesta conjuntura, a atuação menos combativa e mais

conciliatória ou propositiva dos sindicatos e das centrais sindicais avança e difere-se da praticada no novo sindicalismo dos anos 80:

A conjuntura brasileira no início da década de 1990 era favorável a uma prática sindical que desprivilegiasse o conflito- vide o surgimento, com um certo espaço no país da Força Sindical. No entanto, o desgaste das políticas neoliberais e do próprio Plano Real fez surgir uma conjuntura bem diferente na segunda metade da década, na qual a CUT não se dispôs a se apresentar como representante direta dos setores contrários ao governo e ao capital, agindo, portanto, de forma bem distinta da postura que teve nos anos 1980 (FRANÇA, 2013, p.196).

Na 1ª. reunião de diretores da CONACS, realizada em abril de 1997, o tema da formação profissional é tratado com preocupação pelos ACS, os trabalhadores constataam a heterogeneidade da formação profissional, as precárias condições de trabalho e a variação de práticas realizadas pelos ACS naquela conjuntura: “Alguns municípios os ACS estão cursando auxiliar de enfermagem, treinando primeiros socorros, há disparidade de salários, concurso público, ganhando insalubridade” (CONACS, 1997, p.5). Nesta mesma reunião é citada a existência de desvio de função nas atividades dos ACS, no entanto não há maiores detalhes sobre o tema na ata.

Na 3ª. reunião de diretores da CONACS, realizada no mês de maio de 1999, os ACS registram que um dos obstáculos para a organização coletiva dos trabalhadores desta categoria profissional é a “falta de informação” dos ACS, e apontam a necessidade de buscar parcerias para oferta de processos de formação aos dirigentes ACS:

Sabemos que nenhum estado tem mais de 50% de seus municípios organizados, mas temos como um dos maiores obstáculos para essa construção a falta de informação e desinteresse dos próprios ACS, dentro desse contexto precisamos buscar parcerias para capacitar e incentivar as nossa lideranças. De acordo com alguns relatos nesta reunião fico bem claro que não existe regra definida para a convocação dos ACS suplentes, esta situação é um tanto nebulosa para o entendimento dos ACS, precisamos nos informar para entender esse processo que às vezes nos passa a impressão que tornou-se político” (CONACS, 1999, p.7).

No 2º. Fórum nacional da CONACS registra-se a proposta dos ACS de uma formação profissional cuja base curricular deveria ser nacional e que fossem incluídos conteúdos relativos às realidades locais com ênfase nas ações preventivas e de promoção à saúde, apresenta-se também preocupação sobre o nível de escolaridade dos ACS:

Com os ACS foram tiradas as seguintes propostas [...] Na qualificação profissional, que o currículo deve ser padronizado a nível nacional respeitando as realidades locais e o seu perfil epidemiológico, analisando também o nível de escolaridade dos

ACS, que dê ênfase a prevenção e promoção à saúde como um todo” (CONACS, 1998, p.6).

No entanto, é somente no primeiro ano do governo de Lula, com a reestruturação das áreas técnicas e políticas do MS é que se inicia o processo de formulação de políticas de formação profissional, no âmbito da gestão federal, para os trabalhadores do SUS. Até então, na conjuntura da década de 1990 e do Plano diretor de Reforma do Aparelho de Estado, do governo FHC, previa-se a formação de servidores públicos com bases em treinamentos (BRESSER-PEREIRA, 1995) e para os ACS de 1991 a 2004 prevaleceu a formação inespecífica e aligeirada na forma de treinamentos em serviço.

No final da década de 1990 até 2003, há expansão do número de equipes do PSF e de municípios que aderem ao programa, principalmente devido aos incentivos fiscais do governo federal para sua implantação através do Piso da Atenção Básica publicado em dezembro de 1997 (BRASIL, 1997). Nesta conjuntura ocorre um importante aumento do número de trabalhadores ACS inseridos no SUS, em julho de 1998 havia 59.006 ACS atuando em 2517 municípios, no ano de 2003, após a lei que cria a profissão de ACS e as eleições presidenciais, houve um incremento de quase 3 vezes do número de trabalhadores ACS, em julho de 2003 somavam 176.405 trabalhadores no SUS atuando em 5077 municípios no país (BRASIL, 2017a).

Após a promulgação da lei nº 11.350/06 e do referencial curricular do CTACS em 2004 os trabalhadores ACS organizam-se para o que chamam de “efetivação” desta lei, ou em outras palavras, para que haja a contratação através do vínculo empregatício direto nos municípios. No ano de 2006, após a publicação da PNAB, que oficializa a ESF como estratégia prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil, existiam mais de 218 mil trabalhadores ACS no país (BRASIL, 2017a). Nesta conjuntura surgem associações e, principalmente sindicatos, organizados por ACS com reivindicação de novas pautas como: o piso salarial nacional e a execução da formação técnica completa, plano de cargos, carreiras e remuneração. No entanto, permanecem antigas pautas que seguem marcando a qualificação profissional dos ACS: reivindicações por melhores condições de trabalho, por ações no âmbito da saúde do trabalhador, denúncias sobre o desvio de função, reconhecimento profissional no âmbito das equipes da ESF entre outras que discorreremos a partir da próxima seção.

#### 4.4 “Que se faça cumprir!”: experiências de organização coletiva dos ACS em sindicatos e associações a partir dos anos 2000

Nesta seção, apresentamos algumas experiências de organização coletiva dos trabalhadores ACS que se iniciam a partir da expansão das equipes de saúde da família e da promulgação dos marcos legais regulatórios da profissão. Quem nos relatou estas experiências de organização coletiva, que ocorreram a partir dos anos 2000, foram dirigentes de sindicatos e associações de trabalhadores ACS de diversas localidades do país: Pernambuco, Rio de Janeiro, Pará, Tocantins, Santa Catarina e São Paulo. Parte das entidades que foram organizadas pelos ACS que nos relataram suas histórias de organização coletiva é filiada a CONACS, outra parte é filiada a FENASCE, um sindicato é filiado a FENAAC e uma associação não é filiada a nenhuma Federação ou central sindical.

Consideramos importante dar visibilidade a estas experiências por entender que expressam algumas repercussões da promulgação das leis que criam a profissão e que regulamenta os vínculos empregatícios em relação à organização coletiva dos trabalhadores ACS, mas, também, porque informam sobre a atuação da CONACS. A maioria dos ACS entrevistados reconhece o potencial de mobilização da CONACS e a considera uma referência nacional, principalmente em relação a instituição ser a precursora na organização dos ACS em âmbito nacional e, por sua atuação junto ao poder legislativo: “Na CONACS mesmo, então ela mobilizava outros estados e todos os estados que estavam vinculados a ela e o movimento era muito bom” Ricardo – ACS, ex-presidente da ATACOM, entidade filiada a CONACS; “A CONACS como uma instituição mãe porque foi a primeira, mãe porque eu acho que representa realmente. E mãe como ela é a Confederação, tem a Federação, né, tem a FENASCE né, mas eu considero a CONACS representativa mesmo” Wagner – ACS, vice-presidente do SINDACS-RJ, entidade filiada a CONACS; “[...] eu acredito que o Sr. Roque e a própria Teresa Ramos são fundadores da CONACS, são importantes.” Fernando – ACE, presidente da FENASCE; “[...] a classe como um todo tem a CONACS como referência de entidade” José Jailson – ACS, diretor do Sindicomunitário-SP, filiado a FENAAC;

Já tem muito tempo que eu não acompanho pessoalmente a CONACS (...) existiam ali várias situações, vínculos diferentes, salários diferentes, municípios com demandas muito diferentes e tal, mas eu percebi que as afinidades, a convergência era muito mais forte, fazia com que as pessoas se unissem independente das divergências (...) mas assim é super importante uma organização do tamanho da CONACS que agora é totalmente necessária diante de um governo ilegítimo que a

todo momento tenta ferir a nossa categoria” Fernanda – ACS, presidente da AACCS Baixada; instituição que não é filiada a nenhuma entidade.

No entanto, nos relatos dos dirigentes ACS dos sindicatos e associações participantes do estudo, assim como, nos relatos de parte dos ex-presidentes da Confederação, o reconhecimento do potencial de mobilização e histórico da CONACS é acompanhado por críticas em que são identificadas contradições do processo de atuação da CONACS. Neste sentido, os relatos dos dirigentes acrescentam aspectos à reconstrução histórica que contribuem para análise crítica sobre a organização política coletiva dos ACS na CONACS, o que discutiremos no capítulo 5.

A criação da profissão de ACS, oficializada por lei a partir de 2002, e a institucionalização do PSF enquanto estratégia de reorientação do modelo de atenção à saúde no SUS são elementos que contribuem para que a organização coletiva dos trabalhadores ACS passe a incluir, além das associações municipais de ACS, a organização dos trabalhadores em sindicatos profissionais. A partir deste período é iniciada a criação de sindicatos exclusivos da categoria profissional, sindicatos da categoria ACS e ACE e, também, há aproximação de centrais sindicais e sindicatos já existentes no setor saúde junto as bases de trabalhadores ACS.

Em Pernambuco, estado em que os ACS possuem longa trajetória de organização coletiva, nos anos 2000 houve a criação do SINDACS-PE com apoio da CUT. Neste mesmo estado, a FEBACS que era uma federação de associações de ACS vinculada a CONACS já estava instituída e agregava um número importante de trabalhadores da categoria profissional organizados na forma de associações municipais, no entanto, com a criação da profissão e a promulgação da lei do piso salarial, os sindicatos ganham força para representatividade legal dos trabalhadores junto aos municípios que descumpriam a contratação direta:

Então existiam as associações e existia a Federação que é a FEBACS. Então a federação pernambucana fundou em Recife que era o maior número de trabalhadores, na associação de Recife fundou essa cooperativa [...] Então um bando de ACS saídos dessa cooperativa fundaram o sindicato do agente comunitário de saúde do estado de Pernambuco em 2000. Em 2000, com o apoio da CUT, dentro da CUT fundaram esse sindicato, SINDACS-PE, com apoio de alguns sindicatos federais como o SINSEP. Sindicato de Servidores Públicos de Pernambuco, como o Sindsprev, que é o sindicato da Previdência de Pernambuco e o Sinsepre, que é o Sindicato de Servidores da Prefeitura da Cidade de Pernambuco. Esses sindicatos deram apoio desde o nascedouro financeiro, estrutura e tal, e a gente começou a caminhar. Em 2002, eu passei a ser agente de saúde e aí já cai de boca no sindicato, porque meu primo já tinha passado por outro sindicato marreta que é da construção civil e disse: “ó, o trabalhador tem que estar alinhado todo mundo junto pra reivindicar seus direitos!”. E nós fomos para uma assembleia e nessa assembleia aquilo me encantou, nunca tinha participado daquilo. E eu passei a cooperar

assiduamente do sindicato sem ser diretor sem ser nada, mas como pessoa que acredita no processo. E quando me veio em 2005. Isso durou até 2005. Em 2005 passei a vir para Brasília sistematicamente nas lutas pelo piso. O Ministério da Saúde era o Humberto, Humberto Costa de Pernambuco e ele dava o maior apoio. Então os sindicatos, aí a associação em Recife morreu, porque atuação do sindicato é muito forte, né? [...] a principal bandeira era efetivação, a qual continua sendo. Ed – ACS, diretor do SINDACS-PE.

O ACS Ed relatou que a organização do sindicato da categoria profissional contou com o apoio financeiro e de estrutura de outros sindicatos de trabalhadores vinculados a CUT. A luta coletiva dos trabalhadores de Recife, neste período, concentrava-se na regularização dos vínculos empregatícios que na época se dava na forma de contratos firmados com ONGs. Como forma de enfrentamento junto a gestão municipal, além de se apoiarem no sindicato e na CUT, os trabalhadores se manifestaram na forma de greve para pressionar a gestão municipal a cumprir a lei:

Os ACS em Recife eram contratados primeiro por ongs, aí o contrato chama de híbrido, que quando interessava à gestão ele era estatutário, quando não interessa era celetista, então assim, sempre beneficiando a gestão, mas nós conseguimos na justiça responsabilizar a prefeitura por tudo, ela pagou por tudo. Estou falando em Recife, mas em outras cidades a gente conseguiu também que sejam estatutários, os que não são minimamente são empregados públicos, são celetistas [...]. Porque assim, pernambucano é a essência da luta, né? Pernambuco tem muito isso de não se submeter ao que querem que ele submeta. Então a gente lá foi... Em Recife a gente fez a primeira greve do agente comunitário do Brasil, em 2006, porque para o mundo assim é coisa de doido, como é que o pessoal que não é efetivado, não tem nada ali que garanta o trabalho deles e eles fazem greve. E greve assim pra parar, a gente parou no mínimo 97% os ACS. Entendeu? Lei não é pra ser discutida, eu tenho esse hábito de dizer comigo: Lei não é para ser discutida, é pra ser cumprida, né? Então se eu tenho uma emenda Constitucional que é a Emenda 51, uma lei federal que é a 11350, que me dá condições de criar uma lei municipal e resolver o problema daqueles profissionais na minha cidade porque eu não vou resolve-lo? [...] Lá em Recife o ACS ele não foi prejudicado. [...] nós somos 100% estatutários. Todo mundo que entra já cai de boca estatutário, tudo certinho, não tem contrato nenhum em Recife de ACS. Ed – ACS, diretor do SINDACS-PE

O dirigente sindical Ed não havia passado por nenhuma experiência sindical anteriormente a sua inserção no SINDACS-PE assim como os outros ACS dirigentes entrevistados que possuem trajetórias profissionais anteriores a inserção no trabalho de ACS no setor de serviços e em profissões nas quais há o predomínio da dimensão experimental da qualificação profissional: Wagner atuou como ACE; Jesabel era empregada doméstica; Jailson cobrador de ônibus; Rodrigo foi pedreiro, marceneiro e serralheiro. Os dirigentes da CONACS que fundaram as associações de ACS na década de 90 no nordeste, conforme discutiremos em seção anterior neste capítulo, também guardam estas características em suas trajetórias. Dentre todos os que participaram desta pesquisa, somente Tereza Ramos havia

participado do movimento grevista antes de ser ACS por ter atuado como operária de fábrica na década de 70. Assim, parece-nos correto afirmar que esta característica é comum aos trabalhadores e dirigentes ACS, o aprender sobre o que é o trabalho realizando o trabalho, sem formação específica, e o aprender sobre a organização coletiva dos trabalhadores a partir das reivindicações e questões comuns que surgem do processo de trabalho e da troca entre os trabalhadores desta categoria profissional, ou em outras palavras, como nos disse o ACS João Paulo, sobre sua experiência enquanto dirigente sindical do Sindicomunitário-SP: “Nós fomos forjados na luta também aqui, como na profissão. Aprendendo e fazendo, e criando esse vínculo entre nós mesmos”.

No município do Rio de Janeiro, o ACS Wagner nos contou que ele e alguns companheiros de trabalho começaram a se organizar no Morro do Alemão onde havia no ano de 2004 cinco módulos<sup>78</sup> da ESF. No morro do Alemão, ou “Complexo do Alemão” onde se localizam treze favelas, os ACS se organizaram em uma comissão de trabalhadores a partir da identificação de diversas dificuldades que viviam em comum: a falta de clareza a respeito de suas funções; o desconhecimento sobre como ocorria o financiamento voltado para as ações na atenção básica; os baixos salários e o irrisório valor que recebiam para realizar refeições, que apelidaram de “vale-coxinha”; além da constatação da estrutura hierárquica na qual estavam submetidos “com muitos chefes para poucos índios”, ou em outras palavras, “muitos mandos e desmandos”:

A história começou aqui no Alemão, né, no Complexo, né. A gente ficava muito inquieto com muitas coisas que estavam acontecendo, isso em 2003 2004, quando a gente iniciou uma questão salarial, uma questão de toda hora vinha um e mandava fazer uma coisa diferente, a gente tinha uma preocupação de que eram tantos chefes pra pouco índio. Então, a gente tentou se organizar para que essas coisas parassem, esses mandos e desmandos parassem; tentar entender a questão do financiamento, o que era PAB fixo, PAB variável de onde vinha o nosso salário, como é que a gente poderia lutar, porque que a gente era terceirizado por ONG, toda essa questão [...] Era três ONGs, no Complexo aqui [...]Então, juntou os agentes comunitários, nós éramos em quatro... Cinco módulos, que era o Esperança, na Pedra do Sapo, o do

<sup>78</sup> No início dos anos 2000 no Rio de Janeiro, e em diversos locais do país, ainda não existiam UBS específicas para o PSF, algumas equipes eram lotadas em UBS tradicionais e outras eram alocadas em espaços diversos. Tive a experiência de atuar em uma equipe de PSF, no ano de 2004, em um “módulo” de PSF que se localizava na favela Marcílio Dias, no complexo da Maré, onde ainda não existia UBS específica e, por isso, ficávamos lotados em um grande galpão, bem no centro da favela, administrado pela ONG Médicos Sem Fronteiras. No galpão atuávamos de maneira integrada, equipe de PSF e equipe multiprofissional da ONG, fazíamos consultas conjuntas, compartilhávamos o planejamento e a execução de atividades de educação em saúde coletivas, realizávamos VDs também integradas, entre outros. Após o término do contrato da ONG com a prefeitura, a equipe de PSF foi realocada para uma UBS na entrada da favela, perto de uma grande avenida, com isso aumentou-se a distância para os moradores acessarem os serviços e para os ACS chegarem até a unidade. O término da cooperação entre a prefeitura da cidade e da ONG Médicos Sem Fronteira provocou também um rearranjo no processo de trabalho da equipe de PSF que deixou de contar, na época, com a psicóloga e a assistente social que atuavam ativamente conosco e eram contratadas pela ONG.



Alemão, que foi o primeiro, que é o meu, Adeus, Nova Brasília e Baiana, né. Então tinham pessoas muito politizadas e inquietas desses módulos, e essas pessoas se uniram, se juntaram, e nós criamos uma comissão, essa comissão começou a discutir os problemas, a gente chamou na época que era o Grupo de Apoio Técnico da Coordenação da área programática que coordenava o Saúde da Família pra conversar, na época era [...] o coordenador, ele nos recebeu super bem, essa comissão foi ouvida por ele, ele apresentou todas... A gente fez vários questionamentos a ele, ele marcou uma outra reunião em que ele nos apresentou todas as nossas inquietudes, o quê que era o PAB fixo, PAB variável, a terceirização, todas essas questões né. Nosso salário era muito baixo, né, não que hoje, na época, era R\$ 303,00 [...] Todas as ACS, a mesma coisa. E o alimentação, que a gente falava que era o vale coxinha, na época, era R\$ 3,50. Wagner – ACS, vice-presidente do SINDACS- RJ.

Os trabalhadores ACS começaram a se encontrar em reuniões que organizavam no Complexo do Alemão para discutir as condições precárias de trabalho, até que organizaram um seminário para ampliar o debate com outros ACS que atuavam em bairros próximos. Estes trabalhadores antes de se organizarem em associação e sindicato, passavam por períodos sem o recebimento dos seus salários: “[...] o contrato da ONG com a gente nunca acabou, mas todo mês, todo ano, de janeiro a março, a gente ficava sem salário, todo ano atrasava o salário. A justificativa era que o tesouro fechava e só abria em março. Então a gente recebia o 13º, ficava janeiro e fevereiro às vezes sem salário” Wagner – ACS, vice-presidente do SINDACS-RJ. Contando com o apoio do Conselho Distrital de saúde e de outros atores, os ACS organizaram um seminário, ocorrido na Fundação Oswaldo Cruz no ano de 2005, na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, onde decidiram que fundariam uma associação municipal. Alguns anos depois a associação se tornou sindicato municipal:

Ah, foi assim, a gente se conhecia de algumas coisas, né, então, assim, começamos a procurar nos módulos um ao outro. Que eram módulos próximos, a gente se encontrava na rua. Então, a gente começou a conversar e, a partir daí, a gente começou a marcar as reuniões, a partir de marcar as reuniões a gente foi crescendo, foi crescendo, até que a gente criou um seminário com apoio... Aí fomos pro Conselho Distrital, buscar o Conselho Distrital, buscar nosso direito [...], aí mudou a gestão do Grupo de Apoio Técnico, que passou a ser a Fátima Virgínia, enfermeira que é uma pessoa também muito politizada, vem de sindicatos, essas coisas também, e ela achava muito importante essa organização. [...] a gente tirou como uma das coisas desse seminário, que a gente discutiu vários assuntos de agente comunitário, criar uma associação, que a gente achava que tinha que criar uma associação municipal de agente comunitário. Associação Municipal de Agentes Comunitários, 20 de janeiro de 2006, que a gente criou a AMACS, né. Aí começamos a lutar pelos nossos direitos. Aí já tinha uma instituição que nos dava um respaldo, né, mas esse respaldo nunca era suficiente por ser uma associação, a gente não podia lutar por algumas questões porque a Associação não permite, como um sindicato. [...] Mas aí a gente achou que a Associação era muito limitada, a gente via a necessidade de criar um sindicato, né. Aos trancos e barrancos, com toda dificuldade financeira, com todas as coisas contras, a gente conseguiu fundar, em fevereiro de 2010, o SINDACS. E aí a gente conseguiu melhorar várias questões dentro do Rio de Janeiro, muitas condições de trabalho, questão de melhoria salarial,

alimentação, mas o que falta ainda é a questão da efetivação [...] Wagner – ACS, vice-presidente do SINDACS- RJ.

Os ACS do município de Ananindeua, região metropolitana do Pará, organizaram-se no sindicato por terem sido demitidos pela gestão municipal após a promulgação da emenda constitucional 51. Estes trabalhadores juntaram-se aos ACE e contaram com o apoio do Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do estado do Pará, filiado a CUT:

Então, assim, quando foi em 2006, houve um concurso público pra um cargo que não existia no nosso município, e aí o prefeito na época demitiu todos os agentes de combates em endemias e os próximos seriam os demitidos agentes comunitários de saúde... Mesmo já tendo a Emenda Constitucional 51 que amparava a categoria, o prefeito demitiu todos eles, aí nós, agentes comunitários de saúde, já tínhamos uma associação, só que até a diretoria da associação foi demitida na época pelo prefeito. Então, nós nos organizamos junto ao SINDSAÚDE Pará e conseguimos fundar uma subseção no nosso município, no qual eu já estou no segundo mandado, né. E aí o que acontece? Nisso, nós lutamos pela efetivação, nós passamos oito anos lutando pela efetivação, dia 1º de outubro de 2012, faltando dois dias para eleição municipal, o nosso prefeito nos nomeou efetivos, servidores públicos, ou seja, nós ainda somos servidores público bebê, mas temporários nós passamos muito tempo. [...] É, a nossa bandeira de luta foi pela efetivação, né, pela desprecarização do SUS e a efetivação já, então essa foi uma bandeira que nós travamos há dois anos atrás. Nós já conseguimos, por exemplo, no Pará, de 144 municípios, eu acredito que 100 município já são efetivos, os ACS já são efetivos. São poucos os municípios que os ACS ainda são contratados. [...] No Pará a maioria dos ACS é servidor público municipal. Jesabel Melo – ACS, coordenadora do SINDSAÚDE-PA.

Já os ACS do Estado do Tocantins, organizaram-se também juntos aos trabalhadores ACE, devido a lei que regulamenta a profissão, pois o vínculo empregatício destas categorias profissionais até 2006 efetuava-se por meio de contratos temporários. Assim, estes trabalhadores uniram-se em busca da efetivação. Além disso, os ACS da zona rural pleiteavam ajuda de custo para o deslocamento que precisavam realizar durante as visitas domiciliares:

Olha, nós percebemos que nós estávamos pagando pra trabalhar. Especificamente o agente de saúde da área rural ele tinha que se locomover com o seu veículo, com a sua moto, tinha que abastecer. Então assim, se cabe ao município promover saúde aos seus munícipes, também cabe a ele dar condução para que o agente chegue até aquelas famílias. Então nós iniciamos um projeto de habilitação para os agentes, um projeto de isenção de impostos sobre as suas motos. Até mesmo um projeto muito bacana que é pra comprar essas motos direto de fábrica com isenção de impostos estaduais. Para esses profissionais, né? E naquele momento a nossa luta se concentrava na 11350 [...]A nossa luta é para que nós tivéssemos um vínculo empregatício. Para nós não termos mais que estar tendo que fazer contrato de 6 em 6 meses, não ter nenhum tipo de segurança em relação ao trabalho. [...] Olha, a gente recorria realmente as questões legais, né? Constituímos advogados, pegamos as leis federais, as emendas que houve, e baseados nessas leis federais é que nós praticamente impusemos a implantação delas. Não houve assim de fato uma boa vontade, nós tivemos que realmente arregaçar as mangas e gritar pelos nossos

direitos. Então tivemos que mostrar basicamente que as nossas reivindicações eram legais. [...] no final eles cederam [...] Fizemos sim nas movimentações na aprovação da lei em Brasília, que a morosidade era terrível, então lá nós tivemos que mobilizar, fui em vários estados na época, em Brasília duas, três vezes para que os deputados pudessem aprovar e o presidente sancionar essa lei. Mas uma vez que ela foi aprovada... E a luta no âmbito municipal foi um pouco mais justa, foi um pouco mais tranquila pros agentes especificamente. Viemos a ser efetivados em 2010. É, em 2010, por aí. [...] Conseguimos na maioria dos municípios do Tocantins. A maioria não, todos, né? Ricardo – ACS, ex-presidente da ATACOM.

A luta pela efetivação também moveu os trabalhadores ACS de Florianópolis ACS e ACE a se organizarem coletivamente e a criarem uma associação municipal no ano de 2006. Estes trabalhadores eram contratados por uma empresa privada antes da EC n.51, no entanto, houve uma disputa judicial no município e os agentes não conseguiram ser contratados pelo regime estatutário, foram contratados como celetistas, como permanecem até hoje:

Sim, inicialmente, há uns dez anos atrás, a gente atuava de forma terceirizada, com um associação lá privada. Aí, com a emenda constitucional 51 e a 11.350, que é lei federal, a gente obrigou então a nossa... vir com a prefeitura, né, passamos pra Prefeitura no vínculo celetista. E nós viemos lutando, olha bem, nós nos organizamos na cidade e fomos pra Câmara de Vereadores cobrar a possibilidade que tá prevista na 11.350 da mudança do regime celetista pra estatutário, que tem essa possibilidade em função da 11.350. E nós conseguimos aprovar um projeto nesse sentido, esse projeto foi vetado pelo prefeito, a Associação conseguiu cobrar um projeto do município que teve origem na Câmara de Vereadores, no sentido da mudança de regime para estatutário, e conseguimos que fosse aprovado o projeto em Florianópolis. Só que o prefeito vetou. Vetou com o discurso seguinte: “não, os agentes têm toda razão, porém vocês é que fizeram, não é competência do legislativo e sim do executivo”, que nós concordamos, né, mas no fundo, acho o prefeito podia ter a sensibilidade e aceitar isso daí, já que ele disse que concorda, publicamente, quer dizer, na aparência. Então nós fomos pra... pedimos então o veto do prefeito... que derrubasse o veto do prefeito. A Câmara voltou e derrubou o veto do prefeito, e o prefeito botou um ADIN em cima disso, foi pra justiça, e lá nós perdemos o ADIN, perdemos nessa ADIN. Então essa foi uma luta nossa, né, mas a gente não desistiu não. Wolmar – ACS, presidente da AFASE.

Os ACS do município de Nova Iguaçu, na baixada Fluminense do Rio de Janeiro, se organizam como associação no ano de 2003 devido a uma reivindicação por melhores salários. Estes trabalhadores contaram com o apoio do SINDISAÚDE do Estado do RJ, sindicato vinculado a CUT. Após alguns anos de luta coletiva, os ACS de todo o município conseguiram o vínculo de estatutários:

O nosso processo de organização começou porque houve um erro no depósito do nosso salário. Na época nos éramos cooperativados e o salário era R\$250 reais, lá no ano de 2003 e aconteceu alguma coisa que o salário veio 500 reais. E a gente ficou muito feliz e depois no mês seguinte voltou 250 e a gente começou a ligar para companheiros que a gente conhecia através de cursos, né do município e marcamos para nos encontrarmos para perguntar ao prefeito da cidade, o Lindberg. Porque que isso havia acontecido, e na época, tinha acontecido uma enchente muito forte no

município, que caiu uma creche, matou uma criança e o prefeito estava distribuindo cestas básica na vila olímpica de Nova Iguaçu. E o plano era irmos para lá, porque tinha imprensa e a gente fazer uma pressão para que o nosso salário permanecesse R\$500 reais. E nós fomos e foram muitos ACS e nisso apareceu um homem estranho e puxava as pessoas para um lado e falava e eu puxava e falava do outro lado, ele era do SINDISAUDE, um sindicato estadual que hoje a direção é composta por mata mosquitos da FUNASA, são servidores públicos federais e ele me convidou para acompanhar o processo e a gente começou a luta no SINDISAUDE, a gente formou uma comissão no SINDISAUDE e a gente começou a pleitear que o salário continuasse permanecesse dessa forma e conseguimos com essa comissão e começamos a ver a efetivação dos agentes comunitários de saúde. E conseguimos a regularização funcional, fomos a Brasília algumas vezes e de lá pra cá a gente só vem avançando nas nossas pautas, somos servidores públicos estatutários, todos tem o mesmo vínculo e hoje somos em torno de 726 ACS no município. Fernanda – ACS, presidente da AACCS-Baixada RJ.

A organização coletiva dos ACS iniciada na cidade de Santo André, no estado de São Paulo, surgiu da experiência de alguns trabalhadores ACS que foram inseridos em uma UBS tradicional e que vivenciaram dificuldades de integração em relação aos profissionais de saúde com escolaridade de nível superior que já atuavam na unidade. Rodrigo, que hoje é presidente do SINDACS-SP, e que antes da criação do sindicato atuava como ACS lotado na Unidade Parque Miami, relatou que havia dificuldades em relação ao reconhecimento dos ACS como profissionais de saúde nas equipes. Estas dificuldades eram concretizadas através de uma série de restrições que vivenciaram: não podiam utilizar a cozinha da UBS, era negado a eles o acesso aos prontuários das famílias que acompanhavam, entre outras situações. Os ACS sentiam-se discriminados, ou como um “corpo estranho” na UBS. Nesta unidade, existiam 4 equipes de PSF e os ACS após trocarem estas impressões e vivências em comum, resolveram ocupar o espaço de discussão sobre o processo de trabalho na UBS, o conselho diretor:

[...] o Sindacs, ele nasceu em Santo André, por um descontentamento muito grande que existia no momento [...] Então, pelo fato de ser maioria, a gente teve uma questão muito simples, respeito e união de classe, começou ali. Na unidade, por exemplo, nós não podia entrar na cozinha, os agentes comunitários de saúde, assim, era como se fosse um corpo estranho, porque existia naquele momento dos profissionais que lá estavam, uma preocupação sobre, “Ah, o Programa Saúde da Família ta chegando em Santo André” e o pessoal tava como se... Existia um boato que os profissionais de lá iam sair, então venderam uma situação que não era realidade, causou um conflito com os técnicos, de nível superior. Tinha questão em relação ao agente comunitário, do trabalho [...] Então, não viam como um profissional de saúde. A equipe, principalmente, boa parte da equipe não via o profissional agente comunitário de saúde, na unidade tinha muito preconceito [...] Então, essa coisa de poder entrar, não poder entrar. A gente foi barrado algumas vezes de acessar o prontuário, a gente não entrava no negócio [...] E aí, naquela situação, nós, agentes comunitários ali, ganhamos força nesse processo, a primeira coisa que nós fizemos foi ocupar o conselho diretor da unidade. Santo André é uma cidade que sempre os conselhos diretores funcionaram. Então, dali começou todo o processo, a encarregada naquele momento começou a ter uma outra visão, começou

a ser uma grande apoiadora da organização. Rodrigo – ACS, presidente do SINDACS-SP.

É importante ressaltar que esta dificuldade de integração e reconhecimento dos trabalhadores ACS em relação a parte dos profissionais de saúde com escolaridade de nível superior ocorre ainda hoje em diversas cidades do país. São constantes os relatos de educandos do CTACS em sala de aula a respeito desse tema, o que também foi confirmado na pesquisa que participei no ano de 2016 (RAMOS, FRAGA, NOGUEIRA, et.al, 2017) em que acompanhamos o processo de trabalho dos profissionais com escolaridade de nível fundamental e médio que atuam na ESF. Em uma das UBS em que estive, presenciei situação similar a relatada por Rodrigo:

No momento em que os trabalhadores da ESF foram lanchar, em uma pequena copa e sala (com mesa para refeições e cadeiras) que existe na Unidade, sentaram-se a mesa lanchando os profissionais com escolaridade de nível superior (Médicos, enfermeiros e dentistas), enquanto que os trabalhadores técnicos em saúde (ACS, Auxiliar de Saúde Bucal, Técnico de Saúde Bucal e Técnico de enfermagem) ficaram em pé, na copa. Perguntei a técnica de saúde bucal e para um ACS se costumava ser assim durante as refeições, e aponte para a cena, eles disseram: “o quê? A elite comendo na mesa e o povão em pé, né? Pois é assim mesmo!” (NOGUEIRA e FONSECA, 2015).

Esta situação resumida pela técnica de saúde bucal ao se referir à equipe da ESF como formada pelo “povão e pela elite” nos indica a existência de tensionamentos que atravessam o processo de trabalho na ESF e cujas origens são diversas: diferenças e desigualdades em relação a escolaridade, desigualdades em relação ao salário, diferenças no reconhecimento profissional de certas categorias no campo da saúde, dentre outras questões que expressam, também, a divisão social e técnica do trabalho em saúde e a convivência de diferentes frações de classe no processo de trabalho na ESF.

Retornando ao relato da experiência de organização dos trabalhadores ACS que fundaram o SINDACS-SP, a participação dos ACS da Unidade de Saúde Parque Miami no conselho diretor da unidade propiciou que os mesmos afirmassem seu lugar como profissionais de saúde na UBS e que obtivessem maiores informações sobre condições de trabalho de outros profissionais da unidade. Ao perceberem que o valor de seus salários era o menor dentre todas as outras categorias profissionais, os ACS procuraram conhecer as condições de trabalho de outros ACS de demais unidades com vistas a construir uma pauta comum de reivindicações e estratégias de ação. Para o encontro entre os trabalhadores das diferentes unidades e de outros municípios do estado de São Paulo os cursos de educação

continuada, na modalidade presencial, ofertados pelas secretarias estadual e municipal de saúde, proporcionaram momentos de encontro e troca entre estes trabalhadores:

[...] foi quando esbarrou numa situação muito simples, os agentes comunitários de saúde da cidade ganhavam R\$520,00 e uma cesta básica, e nada mais. Então assim, enquanto o profissional de meia idade que cuidava da limpeza ganhava o dobro. Então, com o tempo, essa situação toda [...] Os profissionais que trabalham com você têm uma questão per capita muito maior [...].Aí nós fomos procurar outros, se existia descontentamento nas outras unidades também de Santo André, e aí foi quando a gente conseguiu a questão de ter uma fala única, que era da insalubridade, e foi quando a gente conseguiu juntar quase 95% dos agentes que tinham numa coisa... Sem sindicato, que era o mais engraçado.[...] com uma única bandeira, a insalubridade e os agentes comunitários de Santo André. Fomos contemplados [...] Então dali começou a surgir um movimento de organização, não se pensava em sindicato, tanto que naquele momento muitas pessoas falavam: “vou criar uma associação”, né, as primeiras questões foram essas, de criar uma associação. Mas, a princípio, era só de Santo André.[...] Na verdade, teve um processo da terapia comunitária, ela juntou, ela abriu uma inscrição, passou pra todas as prefeituras e abriu uma inscrição pra agentes comunitários [...] Naquele momento veio agente de Guarulhos, São Bernardo [...] juntou de todo o ABC [...]. Era o momento da gente ir lá e conversar com agentes de outras, ver se tinha demanda, e a gente conseguiu de Guarulhos [...] **Tanto que acabaram o curso aqui em Santo Andre por conta disso, porque todos os cursos que eles faziam pra juntar todo mundo, era onde a gente conversava** [...] Então, como começou? Muito simples, os agentes de São Bernardo tinham insalubridade e os de Santo André, não [...] Pra você ter uma ideia, o sindicato que representava os agentes era o sindicato da Educação, pelo fato do contrato de trabalho aqui ser por uma fundação, inclusive, uma fundação de ensino, que era a Fundação ABC, ligada à Faculdade de Medicina do ABC, ficou o representante sindical de Santo André no Sindicato da Educação, e o de São Bernardo no sindicato da saúde geral. Então, isso gerava muitos conflitos, inclusive, diferenças salariais. Rodrigo – ACS, presidente do SINDACS-SP. Rodrigo – ACS, presidente do SINDACS-SP (grifos nossos).

No relato de Rodrigo percebe-se a importância, mais uma vez, como relatou os dirigentes ACS na seção anterior, dos espaços de formação profissional presenciais por promoverem o encontro entre os trabalhadores ACS de diversas regiões. O dirigente, também relatou que os agentes não se sentiam representados pelo sindicato no qual eram filiados, um sindicato vinculado a uma Fundação do município que contratava os agentes, sindicato formado por trabalhadores da área da educação. Ademais, os agentes não se sentiam representados pelo SINDISAÚDE, sindicato estadual do setor saúde em São Paulo, pois consideravam que as especificidades da categoria profissional ACS não eram contempladas nas reivindicações e acordos feitos, sindicato que os ACS apelidaram de “sindicatão” por representá-los no papel, mas não representar as demandas dos trabalhadores ACS de fato:

Tanto que a prova disso que os agentes comunitários de saúde tinha arrocho salarial. Pra você ter uma ideia, porque o Sindicatão, a gente chama de Sindicatão, quando ele vai negociar, ele não fazia esse meio...O Sindsaúde. O Sindicatão, quando ele ia negociar, e era difícil pra ele negociar, ele não conseguia colocar a porcentagem por categoria, o máximo que ele conseguia colocar, vai ter 8% de aumento e X pro piso,

só que como o sindicato trabalhou com o menor salário era técnico de enfermagem, os agentes começaram a ficar cada vez mais pra baixo, então, por exemplo, se dava 5% de aumento, o que era 5% de aumento em cima pro agente comunitário? Teve um ano que nós tivemos R\$10,00 de aumento, e R\$12,00 de desconto. Rodrigo – ACS, presidente do SINDACS-SP.

O dirigente do SINDACS-SP relatou que em São Paulo, mais especificamente no ABC paulista, uma região com histórica trajetória de organização política coletiva dos trabalhadores metalúrgicos, há diversos sindicatos de trabalhadores filiados principalmente a CUT. Os agentes de São Bernardo e Santo André percebendo a importância de se organizarem coletivamente na forma de sindicato para seguirem na disputa por melhores condições de trabalho para a categoria profissional, buscaram informação, através de email, com ACS de Pernambuco para confirmar se havia sindicato específico da categoria vinculado a CUT. Ao confirmarem a informação, os agentes tiveram dificuldades em justificar no interior da CUT e da CNTSS a necessidade de criação de um sindicato da categoria profissional na região:

Aí eu via aquela situação, mas não via nenhum sindicato, primeira coisa que eu falei, meu, será que tem sindicato de agente comunitário de saúde de fato organizado? Aí a gente entrou em contato com o sindicato de Pernambuco, por e-mail, e eles que fizeram todo o encaminhamento pra gente. Eles falou assim: “não, vamos encaminhar vocês pra CNTSS, presidente do Sinsaúde de São Paulo, dos estaduais, daqui de São Paulo, por sua vez, tem todo o organograma da CUT em relação às demandas, encaminhou a gente pro ramo estadual, que naquele momento tava nascendo o ramo estadual. Porque aí a gente se deparou com uma questão muito simples e complicada: não queriam deixar a gente levar o sindicato Da categoria. Nós ficamos quase 9 meses debatendo dentro da CUT a importância [...]E era uma conversa muito engraçada, porque eu não conseguia entender porque eles não tavam querendo criar o sindicato, eu falei: “cara, mas o povo ta todo lá, as pessoas... Não to entendendo porque essa situação toda”. Porque era um chamado racha de sindicato [...] foi muito duro, demorou quase 8 meses. E assim, chegou naquele momento, pra criar o sindicato do ABC, aí eu percebi exatamente a leviandade de todos, a gente tava sendo usado, entre aspas, num processo de disputa interna, porque o ABC em si sempre falou sozinho, porque aqui no ABC tem metalúrgico, tem bancário, tem químico, lá em São Paulo, você tem a APEOESP, tem o SINDSAÚDE de São Paulo, outras organizações, e **o ABC é o lugar de Lula, aquela coisa toda, é só você pegar o quadro. Então, naquele processo de disputa, “não, não vai lá ninguém”, aí você percebe as brigas em congressos, “você não vai rachar a minha região”, que a gente não tinha nada a ver com aquilo.** Então, simplesmente viraram pra gente: “você vai rachar”, foi onde eu percebi, “se vai rachar a gente, vai rachar de todo mundo”. [...]então tem que criar da Grande São Paulo, que aí vai pegar da base de Guarulhos, vai pegar da base de não sei quem, e assim vai. Não ta tirando só do meu. [...]Era uma disputa de base. **Aquilo naquele momento me deixou muito chateado mas simplesmente eu virei e falei: “ó, nós vamos fazer”. Então falei: “do mesmo jeito que nós encontramos agentes de São Bernardo, nós vamos encontrar gente em todas as outras cidade.** Rodrigo – ACS, presidente do SINDACS-SP (grifos nossos).

No relato acima, percebe-se a disputa por base, ou melhor, por número de filiados que começa a marcar a organização sindical dos ACS e a atravessar a própria CUT internamente. Após a confirmação do número de trabalhadores ACS em potencial que viriam a se filiar ao sindicato, e da articulação entre os agentes de São Bernardo, Santo André e Mauá, os ACS conseguiram apoio da CUT para prosseguir com a criação do sindicato se comprometendo a fazer um sindicato intermunicipal:

Também, tanto com a contribuição sindical quanto maior número de trabalhadores na base, a justificativa é louvável, né, como é que vai conseguir um sindicato que se mantém em relação a isso tudo? Mas naquele momento era porque não era só um, não vai tirar só de mim. Essa foi a fala: “não vai tirar só de mim”, entendeu? Então a gente não fez nenhuma rejeição, só que colocaram um desafio, e é um pouco dos meus diretores que acompanharam naquele momento falam até hoje, falam assim: “ninguém acreditou que a gente ia conseguir, por isso que deixaram”. [...] E aí a gente começou a ir atrás, e o Sindsaúde, as pessoas começaram a entender um pouco do processo, mas foi muito difícil ainda naquele período. Rodrigo – ACS, presidente do SINDACS-SP.

O apoio da CUT na criação do sindicato veio através de iniciativas de formação sobre legislação sindical para os ACS dirigentes e apoio financeiro para deslocamento, para que os agentes pudessem encontrar outros trabalhadores da categoria profissional nos municípios vizinhos. Algumas das contradições que estão presentes na relação das centrais sindicais com os sindicatos de trabalhadores ACS serão apresentadas no capítulo 5 e foram levantadas por diversos dirigentes entrevistados.

Em São Paulo, no ano de 2006, foi fundado outro sindicato de trabalhadores ACS, o Sindicomunitário, um sindicato estadual que atualmente soma aproximadamente 4 mil trabalhadores filiados, segundo informado pelos dirigentes. O sindicato é composto por trabalhadores de diversas categorias profissionais: ACS, ACE, acompanhante comunitário, agente de proteção ambiental, agente de proteção social, auxiliar de endemias. Antes do sindicato, foi fundada uma associação de trabalhadores em 1998, presidida por um médico sanitário, José Prebill, que até abril de 2017 foi dirigente do sindicato. Ao questionarmos sobre os motivos para a criação de uma associação de trabalhadores destas categorias profissionais, ele nos respondeu que em São Paulo, na capital, o PSF foi implantado somente a partir do final dos anos 90 e, que, antes desse período, havia experiências de atenção básica à saúde com agentes que trabalhavam na forma de trabalho voluntário. Estas agentes atuaram depois através de contratos com hospitais filantrópicos, com OSs, em um programa implantado pelo governo do Estado. Preocupados com a não incorporação destas agentes no



PSF foi criada a associação. O sindicato foi fundado no ano de 2006, após a promulgação da EC no. 51:

E na capital não tinha porque era um outro programa de um outro prefeito, que era o Maluf, que queria o que ele chamava PAS, que era um negócio que era um programa específico, outro não sei o quê. Então eram problemas políticos, um era do PT, era do PSDB, era do PMDB, e a saúde pública era a pior que existia no mundo, a saúde dentro do município. E aí, como eu trabalhava na Secretaria [...] Aí começou só um programa que o governo do Estado de São Paulo mantinha, começou a ter algumas coisas na Zona Sul, através de hospitais filantrópicos, Santa Marcelina, Santa Catarina, Albert Einstein, começaram a contratar essas lideranças comunitárias que sabiam ler e escrever, que era o perfil da época, pra poder cadastrar e trazer as pessoas, as famílias na unidade de saúde. Então começou dessa forma.[...] Não tinha categoria, não existia de fato esse direito, como ia ter carta sindical de alguém que não existia? Ela só foi existir em 2006. [...] Porque a gente viu que se a gente não se organizasse no início a gente não ia ter a categoria no Estado, fazer pressão em cima do prefeito, do governador, em Brasília, pra poder a gente ter estratégia, porque a gente tinha uma política contrária a essas ideias, que achava que não era possível. Então a gente organizou. E aí a gente foi criar então o sindicato [...] Fundamos o Sindicato, eu continuei trabalhando na saúde, fazia as coisas juntas, paralelas, e tal, fim de semana eu ia fazer reuniões, capacitava e tal. Mas quando chegou por volta dos anos em 2006 a categoria é criada, então a gente está com o Sindicato e a nossa carta sai, a carta sindical. Antes de sair, quando eu fundei o Sindicato, eu fui fazer um concurso público pra ser agente de saúde, porque senão eu não tinha legitimidade pra ser o presidente da categoria. José Prebill – médico e ACS, presidente do Sindicomunitário e da FENAAC.

Nota-se que a implantação inicial do PSF dependia da articulação entre os partidos políticos que estavam à frente da gestão municipal, estadual e federal. O PSF inicialmente política de governo, ganha centralidade no SUS ao se tornar ESF e, ganha relevância em uma política de estado quando são criados uma série de incentivos financeiros do governo federal para implantação no município e dispositivos legais que regulamentam a ESF como ordenadora da rede de atenção à saúde e reorientadora do modelo de atenção. No entanto, para os ACS, principalmente os que possuem o contrato indireto (como, por exemplo, nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo) e os que foram efetivados no regime de contrato de trabalho celetista, ao invés de estatutário, a vulnerabilidade ainda é grande em relação às pressões e assédios por parte de políticos locais, principalmente em períodos eleitorais, como se a ESF ainda fosse uma política de governo e não atrelada a uma política de estado. No CTACS diversas vezes os ACS relataram que sofreram ameaças de demissões por parte das gestões municipais “caso o partido do gestor local não fosse reeleito”. No município do Rio de Janeiro, nas últimas eleições para prefeitura da cidade, alguns ACS foram coagidos a usarem um crachá com a sigla do partido de um candidato, o número da legenda do partido com o texto registrado no crachá: “Fiscal de voto”. Esta situação de assédio que sofrem os ACS

também foi relatada por Volmar, dirigente da AFASE de Florianópolis/SC e por Rodrigo dirigente do SINDACS-SP:

Por exemplo, um problema sério também que se sofre é a pressão política, os políticos sempre acham que podem manipular os agentes e tal, né, e tem essa pressão, e a gente não quer ficar a mercê de um prefeito que sai e entra, a gente nunca sabe se o próximo prefeito vai continuar com os agentes ou não. Então a gente tá sempre sob tensão, sob stress, então, por isso a luta de se tornar estatutário, por isso, né, essa é a... E a maioria, nós já subimos a grande parte das cidades, né, por exemplo, Brasília, Curitiba, mesmo lá em Florianópolis, a cidade de São José, que é do lado de Florianópolis e outras mais, já passaram os agentes para estatutário, e nós estamos sendo uma ilha dentro da própria Santa Catarina, muitas e muitas cidades fizeram isso. Volmar – ACS, presidente AFASE.

[...] o ano de eleição sempre são anos difíceis, as eleições municipais mexem diretamente com o trabalhador público, com ACS, então você teve agora aí, ‘vão tirar os ACS, vão pôr ACS, vai mudar não sei o quê’, então... É, o assedio aumenta por demais. Rodrigo – ACS, presidente SINDACS-SP.

Os ACS por serem moradores do território onde atuam, por acompanharem um grande número de pessoas, até 750 pessoas por ACS de acordo com a PNAB (BRASIL 2012), por não terem uma formação profissional específica, e um vínculo empregatício que não é seguro (pois o regime celetista garante direitos associados ao trabalho, mas não a estabilidade que o estatutário possui), e por ter no SUS, na política de saúde, o único âmbito de atuação são elementos que contribuem para a vulnerabilidade que se encontram perante partidos e políticos, alguns que conduzem a política social como moeda de troca e colocam interesses privados (a partir de mecanismos escusos) em lugar do interesse público.

Outra situação recorrente é o pedido de apoio às reivindicações da categoria profissional feitos pelos dirigentes sindicais e de federações de trabalhadores de ACS às pessoas que ocupam cargos políticos como vereadores, inclusive, em âmbito nacional como, por exemplo, com deputados federais, e certa relação de “troca” se estabelece. Em algumas situações os dirigentes disseram “aproveitar” o momento eleitoral para solicitar apoio dos candidatos a cargos políticos para as reivindicações dos trabalhadores ACS e em troca apoiá-los durante a eleição, isto foi dito por diversos dirigentes sindicais, incluindo a atual presidente da CONACS, Ilda Angélica, quando se referiu a organização dos ACS no estado do Ceará em meados dos anos 90:

[...] finalzinho de 2007, 2008, que, inclusive, era um período eleitoral. Então, a gente aproveitou esse período eleitoral, ganhamos força nesse processo com uma única bandeira, a insalubridade e os agentes comunitários de Santo André. Fomos contemplados naquele quem quer, quer, não quer mais. Rodrigo – ACS, presidente do SINDACS-SP.

E foi a partir daí que a gente percebeu que precisava se organizar, até politicamente, não é essa questão de dizer que o agente de saúde era cabo eleitoral naquela época, as indicações eram de Prefeitos... então se a gente era cabo eleitoral de Prefeito, então a gente tem o direito de cobrar. E a gente se organizou pra isso e a gente avançou... para você ter uma ideia, no Estado do Ceará, é diferenciado de todos os outros Estados; em todos os outros Estados os agentes de saúde são todos municipalizados, no Estado do Ceará não, como a seleção foi realizada e organizada pela secretaria de saúde do Estado, a emenda 51 foi aprovada e fomos para a efetivação... a gente brigou pela efetivação no quadro dos servidores no Estado. Ilda Angélica – ACS, presidente em exercício da CONACS desde 2016.

Trataremos desta questão, que envolve o clientelismo, as políticas sociais, e a atuação da CONACS, no capítulo 5.

Retornando ao depoimento de José Prebill, presidente da FENAAC e do Sindicomunitário-SP, ao questionar para o dirigente o que unifica ou o que tem em comum os agentes, auxiliares e acompanhantes comunitários para terem se organizado em um único sindicato, o mesmo nos respondeu que é devido ao trabalho destes profissionais ser integrado, ou contínuo:

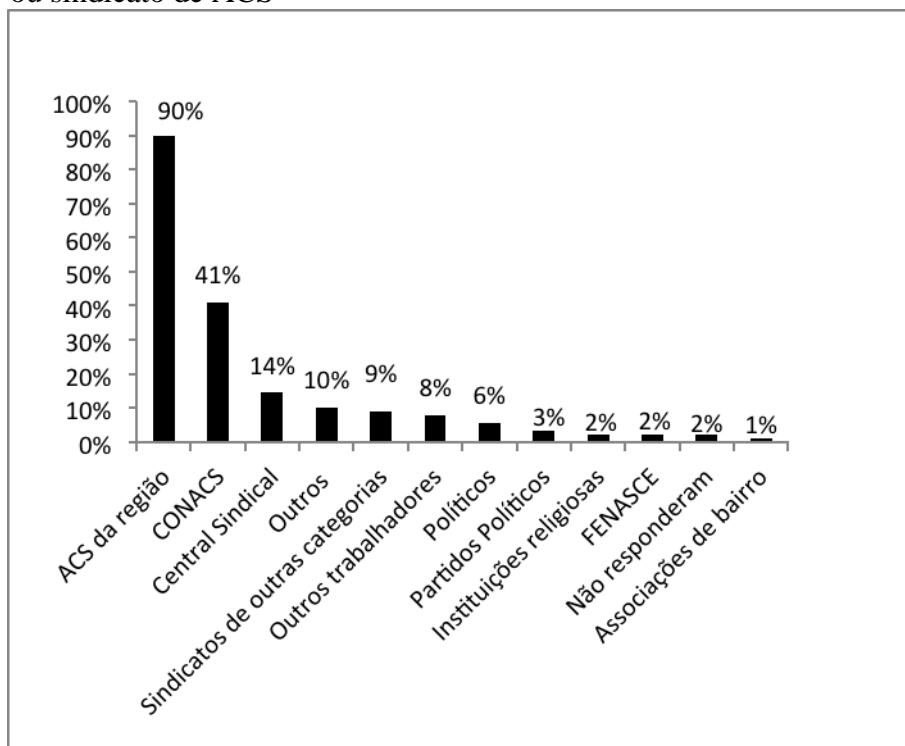
Porque é um trabalho único, o trabalho deles é contínuo, um com o outro. Por exemplo, agente de saúde, vou começar no agente, está na UBS, está na comunidade, na área dela, ela vê alguém que está jogando o lixo, por exemplo, ela vai chamar a colega, a colega já foi colega dela...[...] porque enfermeira tem o representante dela, que é o sindicato dela, a categoria dela. Então, nós temos hoje esse trabalho e a gente se preocupa muito com essa questão de capacitação, com essa questão da atualização de informação. José Prebill – Médico e ACS, presidente do Sindicomunitário-SP e da FENAAC.

Entendo que o trabalho do ACS é integrado ao trabalho de diversos profissionais na atenção básica, no entanto, o que há de comum entre as categorias que compõe este sindicato é o fato de serem profissões exclusivas da política social, do SUS, de não possuírem uma formação profissional consolidada e instituída, do requisito profissional de escolaridade dos trabalhadores ser de nível fundamental, e da profissionalização ainda estar sendo instituída e regulamentada. Além disto, o que há de comum é o fato destes trabalhadores atuarem no território e não exclusivamente nas unidades de saúde. O dirigente sindical em seu depoimento não pareceu ter clareza dos aspectos que compõem o trabalho destes profissionais. Outro aspecto que considero importante é que, por serem profissões “novas”, sem conselhos profissionais instituídos como, por exemplo, na Enfermagem, os trabalhadores agentes dependem quase que exclusivamente de instituições do tipo sindical para que possam ser representados legalmente. No depoimento de José Prebill também chama atenção o fato de um médico sanitário ser fundador de um sindicato de auxiliares, acompanhantes e agentes de saúde, e que o mesmo tenha feito a prova para o cargo de ACS para se “justificar” como

dirigente do sindicato, e mais, o fato do médico ACS ser presidente do sindicato - anteriormente de uma associação que precede o sindicato - desde 1998, totalizando 18 anos a frente da instituição.

Dentre os entrevistados dirigentes de sindicatos e de associações organizadas pelos trabalhadores ACS, a grande maioria contou com apoio dos próprios companheiros de categoria profissional para fundação do sindicato, uma parte referiu trabalhadores de outras categorias profissionais e centrais sindicais. Nenhum deles mencionou que a CONACS apoiou a organização do sindicato ou da associação. Dos questionários que aplicamos junto a representantes de 48 entidades representantes dos ACS que estiveram presentes na Assembleia Anual da CONACS do ano de 2017, confirma-se a maioria da participação de trabalhadores da própria categoria profissional na criação e fundação das entidades e associações específicas de trabalhadores ACS por 90%, ou 81 ACS; os respondentes puderam marcar mais de uma opção nesta questão, então, 41% responderam, ou 37 dirigentes, que a CONACS contribuiu para a criação e organização da entidade; 13 pessoas, ou 14%, referiram as Centrais Sindicais; 10%, ou 9 respondentes, mencionou outros atores como lideranças locais, associações de trabalhadores e sindicatos de ACS já existentes no território; 8 pessoas, ou 9%, informaram a participação de sindicatos de outras categorias profissionais, destes, 4 citaram o Sindicato dos trabalhadores rurais e os demais citaram o Sindicato dos trabalhadores Bancários e o Sindicatos dos comerciários, Sindicato dos arrumadores, Sindicato dos servidores públicos federais; 8%, ou 7 dirigentes, mencionaram que houve a participação de trabalhadores de outras categorias profissionais na organização e criação das entidades sindicais e associações; 6%, ou 5 ACS, informou que contou com o apoio de políticos; 3% aproximadamente, ou 3 ACS, apoio de partidos políticos (2 citaram o PC do B e 1 citou o PT); e 2 ACS, ou 2% aproximadamente, contou com o apoio de Instituições religiosas; 2 ACS, ou 2% aproximadamente, FENASCE; e 2 dirigentes não responderam a essa questão. A seguir, quadro com o percentual de respostas sobre atores e/ou instituições que contribuíram para a criação e organização do sindicato:

Gráfico 23 – Contribuíram para a criação e organização da associação ou sindicato de ACS



Fonte: elaboração própria.

A pouca participação das centrais sindicais, sindicatos de outras categorias profissionais e dos partidos políticos na criação e organização dos sindicatos e associações de classe dos ACS pode ter como um dos aspectos explicativos a conjuntura de desemprego em massa e reestruturação produtiva da década de 90 que produz o que Braga (2016) intitula de “desmanche do militantismo de base”, ou em outras palavras, período em que: “o movimento sindical abandonou o esforço de organização de suas bases nos locais de trabalho em favor de um projeto político orientado pela eleição de seus dirigentes para cargos políticos” (BRAGA, 2016, p.60). Este desmanche do militantismo de base impacta, juntamente com a eleição de Lula em 2003, a atuação dos sindicatos.

Um aspecto importante no que se refere a organização sindical, é que a partir da eleição de Lula em 2003, há uma reorientação do sindicalismo cutista que passa a compreender-se como “ [...] linha auxiliar do governo federal que amparou-se no argumento da oportunidade histórica de fazer parte de um projeto de governo claramente favorável à participação dos sindicatos”, o que contribuiu para reforçar a hegemonia de atuação menos confrontacionista e mais conciliatória dos sindicatos. Os trabalhadores ACS, no entanto, neste período, reivindicavam ao Estado direitos trabalhistas, regulamentação profissional (formação e vínculo empregatício), questões que não iam ao encontro, mas também não se

confrontavam, com as pautas dos sindicatos já instituídos, e com tradição militante, que buscavam parceria com o Estado na “[...] formulação de políticas públicas e na gestão de investimentos capitalistas por meio dos fundos de pensão” (BRAGA, 2016, p.63).

Em relação à formação profissional dos ACS, apesar da grande maioria dos ACS reconhecer a importância da formação técnica específica em ACS para a formação e valorização profissional, como apontamos no capítulo 3, a maioria dos entrevistados relata que as entidades que participam não atuam na reivindicação por formação, limitam-se às reivindicações das pautas econômicas e corporativas:

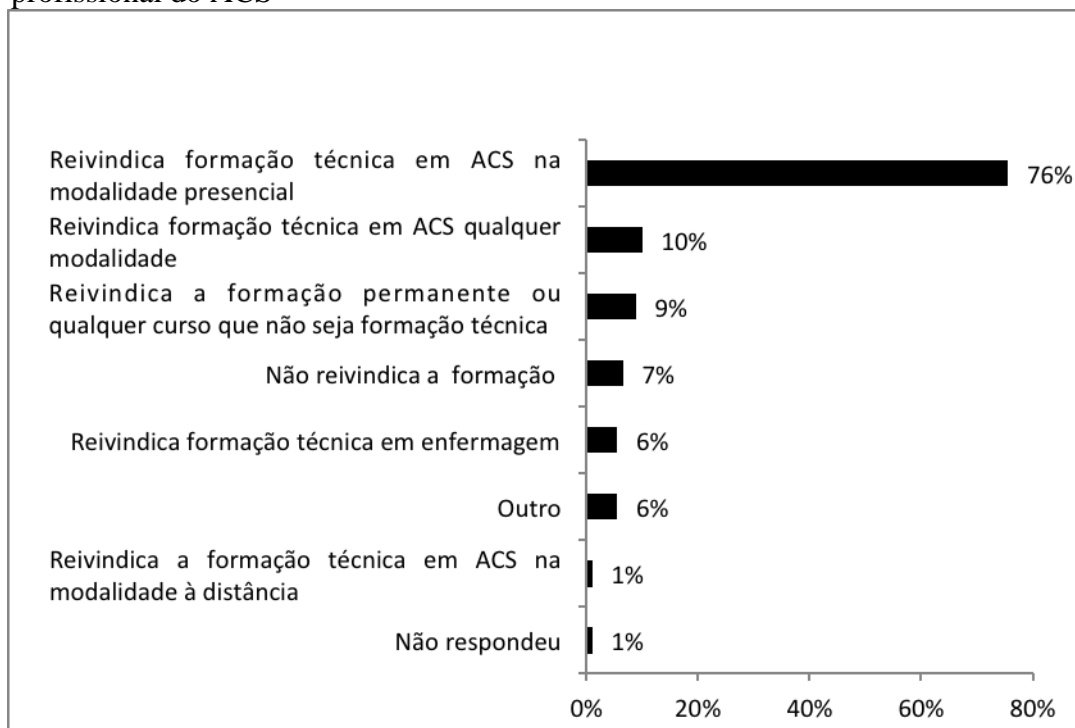
Pesquisadora: “Quais foram e quais são as reivindicações da entidade que você participa em relação às políticas de formação pro ACS? Teve?” Jesabel – ACS, coordenadora do SINDSAÚDE-PA: “Não teve”. Pesquisadora: “E por que a sua instituição nunca discutiu a questão da formação do ACS?” Jesabel – ACS, coordenadora do SINDSAÚDE-PA: “Eu não sei te falar”.

Rodrigo – ACS, presidente do SINDACS-SP: “Sim, reivindica formação, educação continuada, inclusive, ta nos nossos acordos. Pra prefeitura e pra instituição, na verdade, como é uma instituição, como é uma fundação, então o acordo vai em nome da fundação. É claro que tem a vinculação do contrato de gestão, né, hoje tem que ter um contrato de gestão, e no contrato de gestão também está estipulado isso”. Pesquisadora: “Então, educação continuada, mas não curso técnico?” Rodrigo – ACS, presidente do SINDACS-SP: “Não, curso técnico. Pois é, na verdade, é curso técnico, a gente só precisava mudar, fazer a bandeira”.

[...] não foi aplicado mais o segundo nem o terceiro módulo, como prevê essa formação do curso de técnico de agente comunitário de saúde, não fomos informados porque que parou, e também o sindicato não tem isso hoje como uma pauta do dia, pra aqui pra capital e pro estado [...] Eu falo isso porque estou concorrendo às eleições do nosso sindicato, e pela oposição, então eu, Jailson, graças a Deus, conversando com alguns companheiros diretores do atual sindicato e também outros companheiros que não estão na diretoria, percebemos essa lacuna, inclusive essa, de não haver espaço pro debate, organizei, estou concorrendo, montamos uma chapa de oposição. E não ocorre, porque, infelizmente, nosso presidente não tem essa visão de sindicato, ele não tem essa dinâmica, ele não construiu e também não ta aberto a fazer esse debate. Jailson – ACS, diretor do Sindicomunitário-SP

No entanto, dos questionários que aplicamos junto a representantes e dirigentes sindicais e de associações de ACS, 76%, ou 68 pessoas, responderam que as instituições reivindicam a formação técnica em ACS na modalidade de ensino presencial; 10%, ou 9 dirigentes, responderam que reivindicam a formação técnica em ACS em qualquer modalidade de ensino; 9%, ou 8 pessoas, responderam que a instituição reivindica a formação permanente ou qualquer curso que não seja a formação técnica;

Gráfico 24 – Atuação do sindicato ou associação em relação à formação profissional do ACS



Fonte: elaboração própria

7%, ou 6 respondentes, informaram que o sindicato ou associação não reivindica a formação profissional para os ACS; 6%, ou 5 respondentes, informaram que a instituição reivindica a formação técnica em enfermagem; 6%, ou 5 respostas, informaram que as instituições reivindicam outras formações como: “capacitações sobre vacinas, doenças, meio ambiente...”, “capacitações específicas na área de saúde coletiva, mobilização social e saúde preventiva”; “reivindicamos a continuidade do curso, pois fizemos apenas o módulo 1”; 1%, ou 1 pessoa, respondeu que a instituição que representa reivindica a formação técnica em ACS na modalidade de ensino à distância; e 1%, 1 pessoa, não respondeu. Para análise sobre os motivos da disparidade em relação as respostas dos dirigentes sindicais entrevistados e a resposta do questionário sobre a reivindicação da formação profissional, entendo que cabe outro estudo futuro acerca das especificidades das lutas sindicais dos ACS nas diferentes regiões do país. Digo isto, pois a maioria dos respondentes do questionário são trabalhadores da região nordeste, enquanto que os dirigentes entrevistados são de diferentes regiões do país, regiões cuja história de organização dos trabalhadores ACS, e de implementação do CTACS, possui particularidades. Ademais, a maioria dos respondentes do questionário são estatutários, enquanto que parte dos dirigentes entrevistados são celetistas com vínculos diretos e indiretos, isto também poderia explicar que as pautas dos sindicatos dos trabalhadores com maior instabilidade no emprego estejam voltadas a minimizar os efeitos dos vínculos precários. Mas,

destaco, não encontrei nenhuma pesquisa que apresente como tema a luta dos sindicatos de ACS das diferentes regiões do país por formação profissional, por isso, e considerando a formação histórica do trabalho do ACS marcada pelo aligeiramento dos processos formativos formais e insuficiente formação profissional (identificada pela grande maioria dos participantes deste estudo), acredito que este poderia e deveria ser objeto de futuras investigações.

Alguns dos comentários escritos pelos dirigentes nos questionários afirmam a demanda pela formação profissional técnica em ACS: “A instituição vem reivindicando, mas até então não fomos contemplados”; “Os ACS e ACE precisam fazer cursos que se referem à saúde para que possam ter ferramentas a mais para o desenvolvimento de seu trabalho. E a melhor forma é a presencial. Obs: Aprendemos a abordar melhor e propor melhor resolutividade”.

Aos dirigentes que responderam que as instituições que representam não reivindicam a formação profissional, solicitamos que marcassem a opção que explicasse a ausência de reivindicação da formação. Das 6 pessoas que marcaram esta opção, 4 responderam “A formação é muito importante! Queremos reivindicar, mas não sabemos o quê, nem como fazer!” e 2 responderam: “Sabemos que é importante, mas atuamos somente nas causas que envolvem os ganhos salariais e melhorias das condições de trabalho”.

Em relação às estratégias de formação ofertadas por parte das entidades sindicais e associações para os trabalhadores ACS e dirigentes, o que tem sido produzido e priorizado como pautas de luta para o trabalho e para a formação na CONACS em sua atuação nos últimos 10 anos e demais aspectos indicativos da consciência política coletiva dos ACS que compõem a CONACS são alguns dos temas que discorreremos no próximo capítulo.



## 5 INQUIETAÇÃO E CONSENTIMENTO: A CONACS EM SUA TRAJETÓRIA RECENTE

Todo traço de iniciativa autônoma por parte dos grupos subalternos deve ser de valor inestimável para o historiador integral; daí decorre que uma tal história só pode ser tratada através de monografias e que cada monografia demanda um acúmulo muito grande de materiais frequentemente difíceis de recolher.

*Antonio Gramsci*

Até aqui analisamos o processo histórico de formação do trabalho do ACS, disputas que constituem o campo da ABS onde se insere este trabalho, transformações e expressões da precarização no trabalho e na formação profissional do Agente, forças políticas e sociais que constituem mediações históricas no processo de organização coletiva destes trabalhadores na CONACS, experiências de organização coletiva que precedem a Confederação, experiências agregadoras e produtoras de solidariedade entre os ACS que contribuíram para a organização coletiva dos Agentes, estratégias de atuação da Confederação, pautas e espaços prioritários de atuação. No presente capítulo realiza-se reconstrução histórica da trajetória recente da CONACS, a partir de 2006. Seguimos com a análise do processo histórico de organização e atuação da CONACS com base nas categorias operacionais e de conteúdo do estudo, a partir dos documentos produzidos no âmbito da instituição, das entrevistas realizadas e de fontes secundárias. Neste capítulo, acrescenta-se à análise vivências que tive ao acompanhar alguns momentos de organização e atuação de dirigentes ACS que compõem a CONACS em atos e manifestações coletivas da Confederação na reivindicação por direitos, em reuniões, momentos de formação entre os dirigentes da Confederação e na participação da instituição no âmbito do poder legislativo (acompanhei audiências públicas e mobilizações realizadas pelos ACS na câmara dos deputados federais).

Incluem-se no presente capítulo aspectos históricos a respeito da criação das federações nacionais FENASCE e FENAAC, que são criadas após a CONACS, e que se anunciam como instituições de representação nacional dos trabalhadores ACS apresentando convergências e divergências à Confederação. Identificamos causas e reivindicações comuns entre as instituições, mas, também, algumas diferenças e existentes entre estas. Objetivou-se

realizar um panorama das forças políticas e identificação de algumas das contradições que constituem a organização coletiva dos ACS nacionalmente para que analisemos os aspectos indicativos da consciência política coletiva da CONACS considerando também estas forças. Ademais, identificamos e analisamos neste capítulo algumas alterações nos processos internos à CONACS que tensionam e conformam a instituição em sua trajetória recente tanto em relação às táticas de atuação adotadas nas reivindicações e na formação dos dirigentes quanto em relação aos objetivos da instituição e articulação com forças políticas conservadoras. Assim, também é apresentada no presente capítulo análise acerca das estratégias de formação dos dirigentes promovidas pela CONACS e as lutas travadas e anunciadas pela Confederação relacionadas ao trabalho e a formação profissional.

O sentido do trabalho do ACS vinculado à ampliação do acesso aos serviços de saúde e direitos sociais e a atuação destes trabalhadores na direção dos interesses das pessoas que acompanham no território informam sobre as condições de vida da classe subalterna. Estas condições são expressões da precariedade social inerente ao modo de operar do capital que para continuar existindo degrada cada vez mais a vida humana (FRIGOTTO, 2010).

Ao pesquisar elementos do processo de formação da consciência de classe, a partir da luta coletiva de trabalhadores de uma ocupação urbana, Maia (2014) identificou eixos de investigação que convergem com o processo que desenvolvemos ao longo da tese, a saber: a) no que tange à organização interna do movimento; b) no que tange à construção de identidade; c) no que tange aos métodos de luta; d) no que tange à assessoria e parceria; e) no que tange às dimensões da ação direta e da formação política. No capítulo anterior e no presente capítulo, estes eixos são contemplados na investigação por convergirem com as categorias do estudo (operacionais e de conteúdo), e integrarem a reconstrução histórica da organização e atuação coletiva dos ACS na CONACS, como consta nas próximas páginas.

### **5.1 “Não adianta essa cabeça lá em cima sem pé, não adianta”: fortalecimento da luta salarial, enfraquecimento da luta pela formação profissional e as táticas de luta.**

A aprovação da lei nº. 11350 (BRASIL, 2006a) representou um importante marco para a regulamentação do vínculo empregatício dos ACS e para a criação de sindicatos por trabalhadores ACS, conforme expusemos no capítulo anterior. Foram criados sindicatos exclusivos de trabalhadores ACS e ACE, e, em outros casos, ocorreu a adesão de ACS a

sindicatos já constituídos como sindicatos de servidores municipais e sindicatos dos ramos da seguridade social e saúde:

Sendo que foi uma transição, a gente saiu do movimento associativista, né, pra uma luta sindical mesmo, a gente tem um foco sindical. Mas esse foco sindical dentro do trabalho sindical só podia acontecer depois do processo de efetivação. João Bosco – ACS, diretor da CONACS.

Vários agentes comunitários de saúde tem sindicatos, em vários estados os agentes de saúde já estão se mobilizando, depois da Confederação Nacional abriu espaço para sindicatos. Então os agentes comunitários hoje estão vendo a necessidade de ter um sindicato dentro do seu estado. Então vários estão se mobilizando, estão montando os seus sindicatos, é sindicatos regionais, é sindicatos estaduais, é sindicatos municipais, eles não querem saber, eles querem ter um sindicato para que eles sejam protegidos. Ruth Brilhante – foi ACS, presidente da CONACS de 2009 a 2016.

Do ano de 2007 a 2009 consta somente o registro de um evento promovido pela CONACS no livro de atas da instituição, o III Congresso Nacional da CONACS realizado em São Luis do Maranhão em junho de 2007, que contou com 174 ACS advindos de 5 estados do país (Pernambuco, Ceará, Goiás, Maranhão e Bahia). Dentre as pautas do evento estão registradas a eleição e posse da diretoria da CONACS e informações sobre o curso técnico em ACS. Houve a participação de representante da ETSUS do Maranhão, de deputados, do governador do estado do Maranhão e das assessoras jurídicas da CONACS e da Federação Maranhense. Neste evento, Tereza Ramos foi reeleita presidente da CONACS e Ruth Brilhante compôs a chapa como vice-presidente. Não houve descrição das discussões que ocorreram no evento, os temas tratados foram mencionados pontualmente na ata. Segundo Tereza Ramos, a partir de 2007 os ACS diretores da CONACS direcionaram sua atuação para que os municípios cumprissem a contratação direta:

Eu voltei desde 2007, aí to mais no meu município, né? Nas coisas do meu município. Aí veio, a questão quando eu voltei em 2007 era cumprir a emenda 51. Aí no final de 2007 a gente foi todo mundo efetivado. Aí veio a questão do plano de cargos, carreira e vencimentos, aí vem a questão do curso técnico, a conclusão do curso técnico – esse a gente já concluiu, mas a questão do plano de cargos e carreira continua. E eu continuo participando lá com o pessoal nessas reivindicações. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

No período de 2007 a 2009 a CONACS atuou junto ao poder legislativo para a elaboração de dispositivos legais que assegurassem um valor de salário único para os trabalhadores ACS nacionalmente, pois em diversos municípios ainda se praticava baixa remuneração, e, até mesmo, valores menores que o salário mínimo: “Nós fomos [...] de van, passamos no Piauí. Aí paramos em uma cidadezinha lá, no meio do Piauí, a Ruth saiu e por

um acaso um agente de saúde passou e reconheceu ela [...] falou que ela ganhava menos de um salário mínimo” Elane Alves – Advogada, assessora jurídica da CONACS. A EC nº 63, aprovada em fevereiro do ano de 2010, altera novamente o artigo 198 da constituição federal e determina que uma lei federal deverá dispor sobre o regime jurídico, o piso salarial nacional dos ACS e ACE e sobre as diretrizes para os Planos de Carreira destes trabalhadores:

[...] mas lembrando que em 2009 eu já tinha uma Emenda 51 aprovada, já tinha uma Lei 11.350 aprovada e eu estava ameaçada, naquele momento, pela PEC 323 do Valtenir, que de forma até voluntariosa propôs o piso. Mas propôs o piso de uma maneira tão errada, que ao invés de ajudar, atrapalhava. Essa PEC dizia que a remuneração do agente de saúde era de dois salários mínimos, só que quando eu vou para os termos jurídicos, remuneração não é piso, é teto. Então, ele estava, na verdade, condenando os agentes de saúde a nunca ganharem mais do que 2 salários mínimos. E aí, por causa dessa situação, a confederação, sem pernas, não podia se manter em Pernambuco. E aí nós conseguimos nesse ano de 2009 aprovar a PEC 391, que se transformou na Emenda 63. Isso no primeiro mandato ainda, no primeiro ano de mandato da Ruth. Aí em 2010... A Emenda 63 é de 4 de fevereiro de 2010, foi a primeira semana depois do recesso, ela foi aprovada no final do ano de 2009. Elane Alves – Advogada, assessora jurídica da CONACS.

A EC nº 63 também determina que é competência da União prestar assistência financeira complementar aos demais entes federados para o cumprimento do referido piso salarial. No texto de justificativa da PEC nº 391/2009, que se transformou na EC nº 63 de autoria do deputado federal Raimundo Gomes de Mattos (PMDB) consta a participação da CONACS e interlocução com o deputado: “[...] recebem, conforme informações da CONACS (Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde), remuneração mensal que varia de menos de um salário mínimo a até R\$ 581,00” (MATOS, 2009, p.3).

Nesta conjuntura, enquanto a CONACS atuava em direção à elaboração de legislação que garantisse o piso salarial nacional dos trabalhadores ACS e ACE e diretrizes para o plano de carreira específico, na Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS desde 2003 vinha sendo discutida a instituição de Planos de Carreiras, Cargos e Salários unificados para todos os trabalhadores do SUS. Segundo Júnior (2016) a pactuação de uma carreira única no SUS para todos os seus trabalhadores se constitui como uma proposta estruturante e fundamental para o Sistema, estruturação e valorização dos trabalhadores do SUS em todas as esferas de governo e nas diversas regiões do país, no entanto, o mercantilismo e corporativismo seguem marcando a atuação das corporações no setor:

De um lado as corporações que com o discurso da necessidade de perceber remuneração diferenciada usavam os mais variados instrumentos de pressão. De outros os gestores que argumentavam a impossibilidade de remunerar melhor essas corporações em função de limites impostos por dispositivos legais como o teto

constitucional e a lei de responsabilidade fiscal. Estava dada a condição que pôs em prática um processo de destruição das relações democráticas, isonômicas e universais de trabalhadores no SUS (JÚNIOR, 2016, p.137).

Os trabalhadores ACS, em particular, não participam no início da discussão do Plano de Carreiras do SUS nos primeiros anos do governo Lula, pois estavam centrados na disputa pela criação da profissão e regularização dos vínculos empregatícios. Desde então, a CONACS segue em pautas econômicas e corporativas que trouxeram ganhos importantes em relação ao vínculo empregatício, salário e estabilidade no emprego para os trabalhadores ACS. No entanto, a Confederação permanece afastada de debates mais ampliados relacionados ao SUS e aos outros demais trabalhadores, conforme discutiremos ao longo deste capítulo. A assessora jurídica da CONACS enfatiza que há dificuldades na criação do plano de carreiras único no SUS, principalmente devido aos diferentes interesses dos trabalhadores das variadas categorias profissionais inseridas no SUS. A mesma afirma uma perspectiva corporativista e nada classista ao questionar a possibilidade de trabalhadores de outras categorias profissionais representarem os mesmos interesses dos ACS:

Aí você chega em uma CNTSS, que vai outro profissional que não é agente de saúde, você acha que ele vai falar aquilo que convém pro agente de saúde lá? Porque o agente de saúde lá vai defender sabe o que? Um plano de carreira específico pra categoria. Isso vai contra as diretrizes de um plano de carreira do SUS, você sabe disso, que foi aprovado na mesa. Então, se a CNTSS for lá ser representada por uma enfermeira, por fonoaudiólogo ou quem quer que seja, ele não vai falar do agente. Elane Alves – Advogada, assessora jurídica da CONACS.

A luta principal da CONACS a partir de 2007 passa a ser a regulamentação do piso salarial único e nacional para todos os trabalhadores ACS, a formação técnica deixa de ser uma pauta para a Confederação. Tanto a assessora jurídica, quanto a ex presidente da CONACS Ruth Brilhante, e a ACS atual presidente da CONACS Ilda Angélica, mencionaram que a formação profissional não tem sido debatida pela Confederação. Elane Alves destacou que na época em que a ACS Tereza Ramos e o ACS Roque Honorato estiveram à frente da presidência da Confederação a formação profissional era debatida:

Eu quero ser bem franca nesse ponto. [...] Toda vez que a gente discute a questão do curso técnico, sempre tem o seguinte contraponto: se eu for brigar pelo curso técnico nesse momento, entre o curso técnico e o investimento no piso, o que é prioridade pra categoria? E o que acontece? Hoje, se o município disser, se o estado disser que vai pagar o curso técnico, assim "olha, nós vamos financiar o curso técnico", ele já disse que a contrapartida dele, pro município, é o curso técnico. Ele não vai dar nenhuma outra contrapartida. E se eu não tenho viés de negociação com o estado, com a contrapartida do estado, o município diz "então eu não pago o piso". Então, a questão do financiamento do curso técnico, se a gente levar essa discussão pra a

União, aí a União diz "não, mas eu acabei de ter um impacto orçamentário de 300 milhões de reais porque agora eu tenho que pagar o piso pra os agentes de endemias que não estava previsto no orçamento". Aí eu vou deixar de discutir o piso dos agentes de endemias para colocar a pauta do curso técnico? É óbvio que é uma pauta importante e que merece toda a atenção do mundo. Nós acabamos tendo que optar porque não é uma opção nossa, é uma opção financeira que não é do agente de saúde, é uma opção financeira da gestão, do governo [...] Era uma discussão feita com muita propriedade, uma das pessoas mais próprias pra discutir isso era mesmo a Tereza Ramos. Ela sempre se envolveu muito nisso. Então, ela, o seu Roque, são pessoas muito próximas dessa discussão, porque eles participaram na época com o Ministério da Saúde, do início dessa discussão. Elane Alves – Advogada, assessoria jurídica da CONACS.

É possível notar no depoimento acima que há uma aceitação, ou melhor, consentimento por parte da assessora jurídica da CONACS dos argumentos dos gestores em relação a suposta impossibilidade do financiamento da formação, e mais, uma argumentação que coloca o financiamento da formação como impeditivo do financiamento dos ganhos relacionados aos outros direitos dos trabalhadores como o piso salarial. Não há enfrentamento em relação aos argumentos dos gestores que não financiam a formação profissional, mesmo que esta tenha sido apontada pela maior parte dos entrevistados e pelos dirigentes que responderam o questionário como uma importante reivindicação que se relaciona com a valorização profissional, autonomia do trabalhador e plano de carreira.

Quando concedeu a entrevista no ano de 2015, Ruth Brilhante, que na época era ACS presidente da CONACS, relatou preocupação com a falta de continuidade do CTACS e a necessidade dos novos ACS cursarem esta formação profissional, no entanto, apesar de passados mais de 11 anos de promulgação do Referencial Curricular do CTACS (BRASIL, 2004b) a mesma nos disse que entendia que a Confederação tinha outras prioridades e que a discussão do Curso não era “para agora”:

[...] o curso técnico pra cá agora já tem muitos profissionais novatos, os profissionais novos que não tiveram nem o primeiro. E eu estou vendo a dificuldade como fazer pra gente chegar para o segundo e o terceiro sendo que eu ainda tem os primeiros, e vai ser de direito dos agentes de endemias também agora tem esse curso técnico, é uma discussão que ainda vai demorar um pouco. Então eu acho que não é pra agora também [...] O curso técnico, a discussão dele, mas precisa. Ruth Brilhante – foi ACS, presidente da CONACS de 2009 a 2016.

Em entrevista que concedeu para o presente estudo, Tereza Ramos criticou a falta de atuação da CONACS em relação à formação profissional dos ACS: “Então deixaram de mão a questão do curso técnico pra ficar só trabalhando a questão do salário” Tereza Ramos – foi ACS, diretora da CONACS de 2004 a 2009. A ACS Ilda Angélica, presidente da CONACS desde 2016, reconhece a não atuação da instituição em relação à formação profissional dos

ACS em âmbito nacional, salientou que os ACS reivindicam a formação no âmbito dos municípios, e disse que pretende retomar a discussão do tema:

a bandeira do curso técnico, é uma bandeira que já está histórica já (risos), estamos lutando por isso a muito tempo.[...] estamos, de certa forma sim. A Confederação Nacional que não, mas nas regiões e nos municípios sim e a partir da reunião da diretoria em janeiro, nós vamos colocar isso como uma pauta prioritária sobre isso. Ilda Angélica – ACS, presidente em exercício da CONACS desde 2016.

Dentre os anos de 2009 a 2016 não há nos registros das atas sobre os eventos e reuniões promovidos pela Confederação nenhuma menção à formação profissional dos ACS, com exceção de um evento organizado pela Federação Baiana dos ACS no ano de 2009 em que foi relatada a experiência da formação técnica no município de Valença localizado no estado da Bahia. No evento intitulado “Encontro Nacional dos ACS e ACE<sup>79</sup>” organizado pelos Agentes do referido estado, a formação profissional dos ACS consta na pauta de discussões em articulação com a perspectiva de construção de plano de carreira para os trabalhadores do município de Valença, município de origem e de atuação do ACS ex-presidente da CONACS Roque Honorato que consta como um dos palestrantes do evento.

A ausência de reivindicações, e até mesmo de discussões, sobre a formação profissional dos ACS no âmbito da CONACS, a partir de 2009, indica a ênfase das lutas e da atuação da CONACS em relação a perspectiva de melhorias salariais e de outras remunerações (como a insalubridade) que são eleitas como objetivos da Confederação.

Ocorre ênfase na atuação tática de articulação com o poder legislativo e o esvaziamento da participação da Confederação em reuniões ou eventos promovidos pelo MS. Ademais há uma redução da atuação da Confederação na promoção de ações voltadas para a organização coletiva dos trabalhos da base, ou em outras palavras, ocorre redução na tática de descentralização das discussões acerca das condições de trabalho e de vida dos trabalhadores ACS, o que era realizado nas gestões de Roque Honorato e Tereza Ramos quando eram dirigentes da CONACS. Nota-se que nas gestões dos ACS Roque e Tereza eram presentes discussões relacionadas ao planejamento de ida ao encontro de ACS de diferentes regiões para

---

<sup>79</sup> Não encontrei registro das discussões produzidas no evento, somente tive acesso a um folder de divulgação em que constava a programação. O folder não estava no arquivo da CONACS, mas na Fiocruz devido à participação de um pesquisador da EPSJV como ouvinte do evento à época. Ao perguntar sobre o evento para o ACS diretor da CONACS Josivaldo, que foi um dos entrevistados do presente estudo e que consta no folder como palestrante do evento, o mesmo ficou muito surpreso e disse se sentir feliz em saber que existia um exemplar do folder, pois a Federação Baiana e a CONACS não possuíam nenhum registro do evento. Josivaldo me pediu para tirar foto do folder e enviar para ele, após o envio me respondeu através de um arquivo de áudio em que fez uma fala emocionada sobre as lutas que os ACS do estado da Bahia protagonizaram e sobre a falta de registro sobre estas lutas.

discussão sobre seus interesses e ações. Nesta direção, a ACS Ilda Angélica, atual presidente da CONACS, avaliou a necessidade da Confederação retomar o trabalho junto às associações e sindicatos:

A minha ideia como presidente da Confederação Nacional é o de descentralizar. É descentralizar mesmo, nós temos que sair desse foco, mas temos também que colocar nosso povo para ir nas Bases [...] A ideia é visitar os Estados, se não o Brasil todo, por ser economicamente pesado, mas onde puder e onde tiver a oportunidade de ir, quero ir pessoalmente, para conversar com as bases que eu acho muito importante, por que conhecer a CONACS pelas mídias sociais é uma coisa e você conhecer a CONACS de fato é outra coisa. Ilda Angélica – ACS, presidente em exercício da CONACS desde 2016.

A ex-presidente da CONACS Ruth Brilhante também mencionou a priorização da pauta de efetivação do piso salarial nacional e dos PCCR pela CONACS, o que os fez paralisar o trabalho de organização dos ACS nas bases regionais, trabalho que apoiavam para organização de associações e sindicatos: “Porque nós paramos no caminho, porque nós fomos discutir o piso e o PCCR para votação e sanção. Então a gente parou com a organização sindicais, agora que a gente está começando de novo”.

No ano de 2009 a ACS Tereza Ramos renunciou à presidência da CONACS por motivos que a mesma não quis expor, mas informou sobre a existência de discordâncias em relação à assessora jurídica. Assumiu a presidência da Confederação a ACS Ruth Brilhante que participa da CONACS desde a fundação da instituição e possui forte articulação com a assessora jurídica, ambas residiram na mesma cidade e trabalharam juntas por um ano na Federação Goiana de ACS, antes da advogada ingressar na CONACS por intermédio da ACS. Em um momento da entrevista Elane mencionou a existência de conflitos que teve com Tereza Ramos no âmbito da CONACS:

Até então, a Tereza odiava advogado [...] Eu também andei brigando muito pra ter meu espaço aí dentro, viu? [...] Houve uma resistência grande da forma que a gente trabalha, de estratégia, de conhecer as coisas como são, de ter essa forma mais polida de articular, não ficar parada em partido, ter acesso a todos né. Elane Alves – Advogada, assessora jurídica da CONACS.

Ruth Brilhante confirmou que existiam divergências internas: “Tinha que escolher ou ficar lá ou ela ficar”.

Em relação às forças externas a CONACS, é necessário registrar que em julho do ano de 2005 ocorre a saída do Ministro da Saúde Humberto Costa junto com a equipe da SGTES que vinha realizando diversas iniciativas em direção a formação profissional dos trabalhadores do SUS e promovendo discussões junto aos trabalhadores sobre a precarização



do trabalho no SUS. A posse de Saraiva Felipe, que foi deputado federal filiado ao partido PMDB, no cargo de Ministro da Saúde ocorre em uma conjuntura em que se fortaleceu o gerencialismo no âmbito do governo Lula:

No caso da saúde [...] percebida tanto nos pactos entre gestores e prestadores de serviços quanto na reformulação das atividades de controle assistencial e de avaliação dos programas de atenção à saúde, na regulação do acesso e na capacitação dos quadros gerenciais do SUS (VIEIRA, CHINELLI e LOPES, 2011, p.105).

A partir deste período, o MS deixa de ter a formação técnica dos ACS como pauta, principalmente devido a recomposição dos quadros técnicos da SGTES e do MS, conforme afirma Maria Luiza Jaeger que foi secretária da SGTES de 2003 a julho de 2005, e que atuou na reforma sanitária como representante da CUT na Comissão Nacional de Reforma Sanitária:

Nossa posição e a do ministro era a de que era um direito desse trabalhador ser atendido, ter acesso à formação. Nós íamos botar dinheiro nisso. Essa era a minha posição, era a posição do Solla, a posição do Humberto. Isso deixa de existir no Ministério. Essa não é a posição do Francisco Eduardo [secretário da SGTES do ano de 2005 até 2010], do Saraiva, ou do Temporão [José Gomes Temporão - ministro da saúde do ano de 2007 a 2010]. Acho que deixa de existir apoio dentro do Ministério a essa proposta, e por isso que ela fica no lugar onde está. [...] Era uma demanda deles [dos ACS]. Eles queriam ser regulamentados, mas queriam ter acesso à formação. Isso era colocado pela Teresa e pelo senhor também Roque Honorato [...] Todos eles colocavam essa questão. Teve, de um lado, a colocação deles e, do nosso, a questão de que se precisava que o conjunto dos trabalhadores da área da saúde, no mínimo, tivesse nível técnico. Era uma posição nossa. Aí nesse momento: Ministério da Educação, Ministério do Trabalho e Ministério da Saúde (JAEGER, 2008, n.p.).

Ao questionar para a assessora jurídica da CONACS se o MS tem feito interlocução com os trabalhadores ACS para discussão da PNAB, das condições de trabalho e formação profissional do ACS, a mesma afirma que não, que a abertura maior que tiveram para discussão sobre estas pautas junto ao MS ocorreu na época em que Humberto Costa era ministro: “Não. Essa abertura a gente teve até a época do Humberto Costa, o ministro. Aí caiu uma gestão que... Depois foi o Saraiva? Saraiva... Aí veio ele e aí foi perdendo” Elane Alves – Advogada, assessora jurídica da CONACS.

Antes de prosseguirmos com a análise sobre as forças internas da CONACS e a atuação da instituição em direção às reivindicações econômicas e corporativas, cabe destacar que anteriormente a promulgação da EC nº 63 no ano de 2010 (BRASIL, 2010) foram apresentados diversos projetos de leis, desde o ano de 2006, que propunham regulamentação do regime jurídico do vínculo empregatício dos trabalhadores ACS e o piso salarial. No

entanto, a promulgação da lei que institui o piso salarial dos ACS no valor de R\$ 1014 reais e diretrizes nacionais para o plano de carreira dos ACS e ACE, a lei nº 12994 (BRASIL, 2014a), só ocorreu no ano de 2014, 8 anos após a apresentação do projeto de lei, e foi muito comemorada pelos ACS. Na foto da página a seguir, as ACS diretoras e a presidente da CONACS comemoram no Congresso Nacional a aprovação da lei que garante o piso salarial. As Agentes estão vestindo o colete de ACS nas cores verde e amarela, uniforme destes trabalhadores em algumas regiões do país, e notam-se alguns deputados federais e senadores que também vestiram o colete.

Foto 1 - ACS da CONACS no Senado Federal comemoram aprovação da lei nº 12994



Fonte: sítio virtual da CONACS, 2017.

A lei nº 12994 (BRASIL, 2014a) foi precedida pelo Projeto de Lei do Senado nº 270, de 2006 que dispunha sobre atribuições dos ACS e sobre o trabalho do ACS e ACE ser desenvolvido em condições insalubres (a incorporação no salário do valor referente ao adicional de insalubridade só veio a ser garantido em lei 10 anos depois, no ano de 2016) e pelo PL nº 7495/2006 (BRASIL, 2006c) de autoria de um deputado do Partido da Frente Liberal, a relatoria do PL foi feita por uma deputada do PT. É possível encontrar no histórico de tramitação do PL nº 7495/2006 outros projetos diversos que foram anexados a este, e a intensa participação da presidente da CONACS à época Ruth Brilhante e da assessora jurídica

Elane Alves em vários momentos de seminários e audiências públicas onde o PL nº 7495/2006 (BRASIL, 2006c) foi debatido.

Um dos PL que foi anexado a este do ano de 2007 foi elaborado por um deputado federal do PT, o PL nº 7363/2010 que constava, dentre diversas propostas, da elevação de escolaridade do requisito para a profissão de ACS para o ensino médio, o valor do piso salarial em R\$930 reais, diretrizes para o Plano de Carreiras para ACS e ACE vinculadas às diretrizes do Conselho Nacional de Saúde e que o valor da assistência financeira prestado pela União aos demais entes federados, de maneira complementar para o cumprimento do piso salarial, seria de até 30%. O PL nº 7363/2010 foi arquivado após a aprovação do PL nº 7495/2006 (BRASIL, 2006c), este último não incluiu o adicional de insalubridade, permaneceu com o requisito da escolaridade do ensino fundamental, não vincula o plano de carreiras ao Conselho Nacional de Saúde, mas deixa a critério da gestão municipal, não incluiu a formação profissional como diretriz para progressão na carreira, no entanto, aumenta o valor da assistência financeira complementar da União que é fixado em 95% (noventa e cinco por cento) do piso salarial dos ACS e ACE e institui o valor do piso salarial em R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) mensais. A lei nº 12994 (BRASIL, 2014a) foi aprovada, no entanto cinco artigos foram vetados pela presidente Dilma Roussef, dentre eles: o artigo que previa o reajuste anual do piso salarial nacional (reajuste nacional que então se dará somente por decreto presidencial), e o trecho que obrigava estados, municípios e o Distrito Federal a definirem plano de carreira para os ACS e ACE em até 12 meses. Cabe dizer que hoje, agosto de 2017, os ACS e ACE não tiveram reajuste do piso salarial nacional, o que tem sido uma das reivindicações prioritárias dos trabalhadores desde o ano de 2014.

A comissão especial criada no âmbito da câmara dos deputados federais para a discussão deste PL apresentado no ano de 2007 somente foi instalada no ano de 2011. Cabe registrar mais uma vez a atuação de forças conservadoras no que se refere a promulgação de leis relacionadas ao trabalho do ACS, pois tanto o presidente quanto os vice-presidentes da comissão e o relator do PL não são filiados a partidos de esquerda, mas ao PMDB, ao Partido Republicano da Ordem Social (PROS), ao PSDB, e ao Solidariedade. Nota-se que estas forças políticas não deixam de estar presentes desde a criação da profissão dos ACS, há pouca presença das forças políticas progressistas de partidos de esquerda na articulação com os trabalhadores ACS no âmbito da CONACS após a eleição do PT para presidência, pelo menos no que se refere aos registros de autoria dos PL apresentados e nas atas de reuniões e eventos realizados pela CONACS. Isto não significa que não tenham ocorrido articulações de partidos de esquerda no âmbito local (municipal e estadual) junto aos ACS vinculados a CONACS, ou

que estes partidos não tenham apoiado as reivindicações dos trabalhadores durante os andamentos dos PL e PECs.

Em julho de 2011 ocorreu um seminário no âmbito da câmara dos deputados federais para discussão do PL nº 7495/2006 (BRASIL, 2006c) e se fizeram presentes, compondo a mesa do evento, a assessora jurídica da CONACS Elane Alves, a presidente à época da CONACS Ruth Brilhante, representantes do MS, da Confederação Nacional dos Municípios, do CONASEMS, e o CONASS não compareceu. A CONACS foi a única entidade representante dos trabalhadores ACS a participar da discussão do projeto de lei no âmbito da câmara dos deputados federais desde a instalação da comissão que tratou do PL, segundo o documento síntese de tramitação do PL (BRASIL, 2011b). Durante a tramitação deste projeto os deputados federais apresentaram requerimentos para a realização de debates nos seus estados de origem acerca do conteúdo do PL na forma de audiências públicas, foram solicitadas audiências em 15 estados do país (3 na região centro-oeste; 7 no nordeste, sendo 2 no estado da Paraíba; 1 no sudeste; 1 no sul; 3 no norte). A CONACS esteve presente em quase todas as audiências públicas e foi representada concomitantemente por Ruth Brilhante e por Elane Alves, as duas participavam como palestrantes nas audiências (BRASIL, 2011b).

A atuação da CONACS de 2010 até 2014 foi direcionada para a tramitação e publicação do piso nacional salarial dos trabalhadores ACS, o que é possível notar nos registros dos eventos realizados pela instituição ao retomarmos a análise dos quadros 4, 5 e 6, no capítulo anterior, e nos depoimentos dos dirigentes entrevistados. A assembleia anual da CONACS ocorrida de 26 a 29 de março do ano de 2012 teve como pauta a elaboração de estratégias de mobilização dos ACS para aprovação do piso salarial nacional, a discussão de dificuldades financeiras da instituição e a homenagem a deputados que apoiaram a aprovação da EC nº 63. As discussões produzidas pelos dirigentes da CONACS voltaram-se também para a sindicalização das associações de trabalhadores ACS vinculadas à Confederação e a pretensão da CONACS tornar-se confederação sindical. As principais estratégias de mobilização da CONACS junto as bases de trabalhadores ACS, neste período passam a ser o sítio virtual da CONACS, mensagens nas redes sociais e o envio de mensagens através de aplicativo para telefone celular:

No site da CONACS a gente passa convocação, a gente coloca lá convocação e os meninos imprimem e já pedem a liberação dos municípios e eles vêm [...] É o site, é o *WhatsApp*. Temos o grupo do *WhatsApp* da CONACS está aqui direto, dia e noite eu tenho que pôr no silencioso pra mim dormir, porque é agente comunitário de saúde de tudo quanto é lugar” – Ruth Brilhante, foi ACS e presidente da CONACS de 2009 a 2016.

Elane Alves destacou que o fato dos diretores da CONACS serem ACS dirigentes de sindicatos e associações favorece a convocação, o acesso e mobilização dos trabalhadores ACS das bases. A advogada mencionou que a utilização do sitio virtual foi importante por um período, no entanto, avaliou que o governo antecipava as ações que a CONACS planejava fazer ao ter acesso a estas informações no sitio virtual, logo, a Confederação deixou de atualizar o sítio virtual regularmente:

E aí, em 2009, nós tínhamos a necessidade de ampliar essa informação até pra gente conseguir adesão, na época a categoria já estava bem inserida na história da internet [...]. Aí a gente fez um esforço e construiu um site da CONACS. Esse site, ele teve uma boa divulgação em 2009, 2010, 2011, a gente chegou a ter 20.000 acessos em um dia nesse site e era a maneira mais eficiente que a gente tinha para divulgar. Só que com o passar do tempo, a gente começou a entender, na questão da mobilização pelo piso, que muita coisa que a gente punha no site, o próprio governo se antecipava. E a gente estava em um processo bem desgastante com o governo, com a questão de por na pauta pra votar, não colocar pra votar... Aí a gente começou a dar uma parada nisso pra não antecipar, porque a gente tem uma vantagem, esses meninos têm uma vantagem grande, **eu consigo por quantos agentes você quiser lá em Brasília sem por um comunicado na internet, só através das nossas lideranças**. Você entendeu? A gente tem esse viés de mobilização a ponto da gente se articular. Se preciso, por exemplo, pra semana que vem, uma simples mensagem de zap zap, e semana que vem **eu estou com treze estados confirmados lá em Brasília** pra iniciar os trabalhos. Elane Alves – Advogada, assessora da CONACS (grifos nossos).

Ilda Angélica, não concorda com o que relatou a advogada, entende que a divulgação das informações é muito importante para que os trabalhadores ACS mantenham-se informados. A presidente da CONACS mencionou que este foi um ponto de divergência com a assessora jurídica:

não concordo, nós já tivemos divergência por causa disso. Acho que a informação é fundamental e a propaganda é a alma do negócio. Então para fortalecer a CONACS ela tem que estar diariamente presente na vida dos agentes comunitários de saúde e da sociedade como um todo. Então o site faz muita falta, anteriormente, nós tínhamos um site bom, mas que deixava a desejar para a realidade de hoje. Então a gente criou um novo site, agora é .org.br, tem um custo mas que nós vamos bancar isso. Ilda Angélica – ACS, presidente em exercício da CONACS desde 2016.

No depoimento anterior, concedido por Elane Alves, verifica-se que a assessora jurídica relatou que “ela” consegue mobilizar os ACS com uma simples mensagem através do aplicativo do celular, entendendo que isto demonstra o forte potencial de mobilização da CONACS junto aos trabalhadores ACS e a vinculação que os diretores da Confederação possuem com suas bases. A fala da assessora também aponta para a função de dirigente que ela ocupa na Confederação, ao remeter para si mesma a convocação dos trabalhadores ACS.

Em relação às táticas de luta utilizadas pela CONACS, destacam-se as visitas aos gabinetes dos deputados federais e a presença constante de ACS na Câmara a partir da organização de caravanas de trabalhadores ACS que se deslocam de diferentes estados até Brasília, geralmente as viagens são feitas de ônibus fretados pelos sindicatos, federações e em alguns casos por associações de ACS. Esta estratégia foi mencionada por Ruth Brilhante:

Nós fazemos vigília, nós fazemos trabalhos de gabinete, nós vamos de gabinete em gabinete, por exemplo, do estado de Pernambuco ai os agentes de saúde vai em tudo quanto é deputado de Pernambuco, estado de Goiás os agentes de saúde, a gente divide eles, são nove andares, aí a gente divide os agentes pra eles fazer aquele trabalho de gabinete. A gente fazemos trabalho de gabinete, nós fazemos o trabalho de ficar com cartaz e faixa, com cantoria lá dentro, a gente faz o trabalho de ficar na porta da presidência, eu não desisto nunca. Ruth Brilhante – foi ACS, presidente da CONACS de 2009 a 2016.

Além das visitas aos gabinetes dos deputados federais para convocá-los a darem prosseguimento aos PL e se posicionarem a favor das reivindicações dos ACS, foi mencionada a tática de “vigília” utilizada pela CONACS como forma de se fazer presente no Congresso Nacional e de pressionar o andamento do PL nº 7495/2006 (BRASIL, 2006c). A vigília foi uma tática de luta em que os ACS pernoitaram acampados nos arredores do Congresso Nacional. A ex-presidente da CONACS Ruth Brilhante mencionou uma vigília que fizeram no dia nacional dos ACS, dia 04 de outubro, no ano de 2011, quando estavam na luta pela aprovação do piso salarial nacional: “Nós fizemos uma vigília naquele parque lá de Brasília, nós ficamos acampados lá. [...] Foi no dia 4 de outubro, nós estávamos na luta pelo piso. Foi sofrimento para mais de metro”. A convocatória para a vigília esteve disponível no sitio virtual da CONACS:

A CONACS por intermédio de sua Diretora Presidente, vem por meio desta CONVOCAR todos os ACS e ACE do País para participarem da “1ª VIGILHA NACIONAL DO PISO SALARIAL DOS ACS E ACE”, que se realizará nos dias 03, 04 e 05 de outubro de 2011, na Esplanada dos Ministérios, Brasília -DF a partir das 08:00 horas da manhã do dia 03/10, com montagem de acampamento, e Mobilização junto aos Ministérios da Saúde, Planejamento e Casa Civil. Na programação ainda deverá constar Seção Solene em comemoração do dia Nacional dos ACS (04/10) realizada pela Câmara de Deputados Federais, e reuniões com o Governo Federal e Lideranças do Congresso Nacional, a fim de se concluir as negociações de regulamentação do Piso Salarial Nacional dos ACS e ACE. Esclarecemos que esta mobilização é em caráter de urgência e está sendo promovida com o objetivo de obtermos uma posição do Governo Federal diante da regulamentação do Piso Salarial Nacional dos ACS e ACE. A presença e participação de todas as Federações filiadas à CONACS, sindicatos da categoria, ACS e ACE e simpatizantes da causa, será fundamental para a conquista dos nossos objetivos de aprovação do Piso Salarial Nacional. É de igual forma fundamental que todos os colegas ACS e ACE, independentemente de serem ou não filiados a alguma Federação ou Sindicato da categoria se mobilizem e venham em caravanas, pois

agora precisamos de todos em Brasília! OBS: Em tempo, informamos que esta mobilização será organizada pela CONACS e demais entidades sindicais envolvidas no movimento, e as acomodações serão disponíveis na forma de acampamento, e recomendamos que os participantes tragam suas barracas, colchonetes, roupa de cama, banho, utensílios de higiene pessoal, animação, coragem e muita determinação, tudo depende de nós! Maiores informações serão disponibilizadas a qualquer momento via site (CONACS, 2011, s.d).

Uma das propostas discutidas na Assembleia Anual da CONACS, no ano de 2012, foi uma paralisação nacional dos trabalhadores ACS e ACE e uma marcha nacional em Brasília, conforme registro em ata:

Apresentado propostas em relação a uma paralisação nacional dos ACS e ACE [...] Várias foram apresentadas pelos Estados presentes, dentre elas a Marcha Nacional em Brasília, Assembleia em todos os Estados, convocando a mídia para assim a sociedade tomar ciência do que está acontecendo sempre enfocando as dificuldades financeiras para o deslocamento [...] Dra. Elane [...] reinicia sobre a pauta mobilização, propõe que façamos como outrora no congresso, trazendo caravanas de cada estado semanalmente, lembra o curto tempo que temos até o próximo pleito eleitoral, cada estado se posicionou em apoio a esta proposta já fechando o calendário com os estados presentes, a saber: dias vinte e quatro à vinte e seis de abril (maranhão – 1 ônibus), Pará (1 ônibus), Bahia (3 ônibus), Pernambuco (1 ônibus), Goiás presente em todos os momentos. Nos dias oito a dez de maio virão: Pernambuco (1 ônibus), Ceará (1 ônibus) [...] (CONACS, 2012, p.15).

A assessora jurídica participa ativamente da elaboração das táticas de atuação da instituição, inclusive participa das mobilizações e assume um lugar de coordenação das ações realizadas pelos dirigentes ACS e dos demais agentes que aderem aos movimentos produzidos pela CONACS:

[...] a gente tem a nossa instrutora e a nossa assessora jurídica que é a doutora Elane, ela fica no gabinete e ela dá as instruções, o que é pra nós fazer, o que tem que fazer, aí cada presidente de sindicato, cada presidente de federação, então cada liderança pega os seus e vão [...]. Ruth Brilhante – foi ACS, presidente da CONACS de 2009 a 2016.

A ex-presidente da CONACS mencionou que quando há mobilizações dos ACS na Câmara Federal a assessora jurídica permanece no gabinete dando instruções, ela se referiu ao gabinete de algum deputado federal que concede o espaço para que os ACS se reúnam e onde a CONACS organiza os materiais que utiliza nas visitas aos gabinetes dos outros deputados, informação esta que confirma que existem articulações da assessora e dos dirigentes da CONACS com alguns deputados federais.

Outra tática utilizada pela CONACS é a convocação dos ACS para realização de manifestações na frente da sede do Ministério da Saúde em Brasília, os sindicatos e

associações auto-organizam caravanas de trabalhadores ACS de diversas regiões do país. Os ACS levam faixas, megafones, geralmente vestem o uniforme de ACS do município onde trabalham, camisa identificando o nome do sindicato e o nome do Estado ou município de origem, ou uma camisa com o logotipo que a CONACS envia aos sindicatos. Estas manifestações intencionam pressionar o MS a responder às reivindicações dos Agentes.

A tática de articulação com deputados federais utilizada pela CONACS foi mencionada também pela assessora jurídica da Confederação ao dizer que participa da elaboração do conteúdo dos PL: “Eu tenho tido condição de estudar 24 horas por dia essa situação deles [dos ACS]. Então, por exemplo, a Lei 12.994 saiu de um trabalho nosso” Elaine Alves – Advogada, assessora jurídica da CONACS. Elaine Alves desde que se inseriu na CONACS atua exclusivamente com o tema dos direitos relacionados ao trabalho do ACS e atua não somente junto aos dirigentes da Confederação, mas também prestando consultorias a sindicatos de trabalhadores ACS.

A ênfase da tática de articulação com deputados federais e, portanto, da via institucional e por dentro da ordem instituída nos limites da democracia no âmbito do capitalismo<sup>80</sup>, é mais uma vez constatada na ata da Assembleia Anual da CONACS ocorrida no ano de 2012 em que consta a realização de homenagens aos deputados (maioria vinculada a partidos conservadores) que apoiaram a EC nº 63. Esta relação dos dirigentes da CONACS com os deputados é algo tido pelos dirigentes como “necessário”, não há um questionamento da relação que se estabelece ao solicitar apoio de deputados vinculados a partidos conservadores que apoiam em determinados momentos iniciativas legislativas que favorecem a garantia de direitos dos ACS e que por isso ganham visibilidade, no entanto que são vinculados a partidos que em sua trajetória política retiram direitos dos trabalhadores e favorecem ao capital e a burguesia. É possível perceber a naturalização da relação que se estabelece com os deputados, de troca de apoio pela via eleitoral, como nota-se no depoimento a seguir:

eu sempre prego para os agentes comunitários de saúde e os agentes de endemias que lá no Congresso não existe sindicato, lá no Congresso existe os trabalhadores

---

<sup>80</sup> Wood (2011) define democracia como o desafio para o governo de classe, o governo pelo povo ou pelo poder do povo que não se resume ao conjunto de cidadãos individuais e ao direito ao voto, mas que o “[...] apesar da importância crítica da luta em favor de qualquer reforma democrática no âmbito da sociedade capitalista, o capitalismo é, na essência, incompatível com a democracia. E é incompatível não apenas no caráter óbvio de que o capitalismo representa o governo de classe pelo capital, mas também no sentido de que o capitalismo limita o poder do ‘povo’ entendido no estrito significado político. Não existe um capitalismo governado pelo poder popular, não há capitalismo em que a vontade do povo tenha precedência sobre os imperativos do lucro e da acumulação, não há capitalismo em que as exigências de maximização dos lucros não definam as condições mais básicas da vida” (WOOD, 2011, p.8).



lutando pelos mesmos direitos, entendeu? Não tem Bandeira partidária tanto pro político ou pro sindicato. [...] tem sindicato que é do governo, não adianta que é do governo mesmo, é em todo o país, agora, eu não queria assim, eu não queria, eu não quero eu como Presidente da Confederação Nacional, eu acho que, eu não quero misturar políticas. Tanto é que: “ah você vai sair candidata?” Não, eu quero ajudar aquele que me ajudou no congresso, tanto é que os deputados tudo vestiram a camisa dos agentes de saúde, todos os estados foram reeleitos. [...]Tem política lá no estado, dentro do congresso não. Ruth Brilhante – foi ACS presidente da CONACS de 2009 a 2016.

Em certo momento da entrevista que concedeu para esta pesquisa, a assessora jurídica ao comentar sobre o planejamento do 5º Fórum Nacional da CONACS, que a princípio participam principalmente dirigentes ACS, mencionou que um deputado federal vinculado ao partido PMDB poderia financiar a passagem de um convidado do evento da Confederação e que outros deputados poderiam ser convidados por serem formados em medicina e por serem membros da CSSF da Câmara dos deputados. A advogada disse que no evento da CONACS estes deputados não estariam como “políticos”, mas como “técnicos”, no entanto a advogada se refere a eles como “nossos parlamentares” por serem membros da CSSF, como pode ser lido no diálogo abaixo:

Elane Alves: “Aí eu quero, em nome da confederação, trazer o doutor [...], que aí eu consigo através do Raimundo Gomes de Mattos trazer ele, sabe? [...] De parlamentar [...] deputado Mandeta ou o Geraldo Resende”; Pesquisadora: “Mas você acha que é bom trazer parlamentar?” Elane Alves: “Não, esses dois, além de serem nossos, eles, em uma plenária dessas, não são políticos, eles são técnicos. Todos eles são médicos, foram secretários de saúde”. Pesquisadora: “São de onde eles?”; Elaine Alves: “Os dois são do Mato Grosso do Sul. Um foi secretário da capital e o outro foi secretário do Estado”; Pesquisadora: “E são de qual partido?”; Elaine Alves: “Um do PMDB e um do DEM, e os dois são membros atuais e ativos na comissão de seguridade social, um vice-presidente e o outro foi presidente na gestão passada”.

Cabe dizer que nenhum deputado federal compareceu ao evento, no entanto, dentre os materiais distribuídos pela CONACS aos dirigentes participantes do 5º Fórum Nacional da CONACS, dois materiais expressam a articulação com forças políticas conservadoras. O material entregue foi selecionado e organizado por parte da assessora jurídica da Confederação, cada participante recebeu dentre os materiais que apoiaram a discussão um exemplar da Constituição da República Federativa do Brasil e um informativo impresso de um deputado federal. Em relação ao exemplar da Constituição, na primeira página consta uma apresentação assinada por um senador do partido Democratas, de Goiás. No texto assinado pelo deputado encontramos presentes claras expressões da ideologia liberal que constituem o referido partido político: a importância do estudo para o desenvolvimento individual, que atrelado à cidadania produziria a ampliação das fronteiras do conhecimento e a produção de

patamares mais elevados de desenvolvimento econômico social e político, para o país que todos almejam. Nestas ideias expressas na apresentação assinada pelo senador, reforça-se a equivocada, mas estratégica argumentação das classes dominantes, de que todos somos iguais perante a lei, que não existem classes ou interesses antagônicos e que dependeria de esforços individuais para que o país se desenvolvesse. Discutiremos na próxima seção, o quanto a positivação do Estado, e do aparato jurídico, presentes nos discursos e práticas da CONACS, reforçadas pela assessora jurídica, expressam a reprodução da ideologia burguesa presentes no senso comum, ideologia hegemônica que escamoteia a compreensão acerca da luta de classes.

O outro material entregue no 5º. FNC para todos os participantes foi um informativo de um deputado federal do Partido Republicano Brasileiro – PRB. O deputado era na época presidente da Frente Parlamentar Evangélica, o conteúdo do jornal é extremamente conservador e discriminatório, há fotos do deputado vestindo uma camisa com os dizeres “em defesa da família” e registro de que o deputado publicou uma nota de repúdio às cenas de um beijo entre um casal gay veiculado por uma emissora de TV em uma telenovela; a capa do jornal possui o título “Eu voto a favor da sociedade. Votei pela redução da Maioridade Penal”; consta no informativo também uma nota de repúdio à parada do orgulho Gay realizada em São Paulo no ano de 2015, dentre outros temas. Este informativo estava anexado ao material do evento, dentro de uma bolsa que todos os participantes receberam. Não houve nenhuma discussão entre os dirigentes acerca dos motivos deste material ter sido entregue; da contradição que se produz ao afirmar que não se pretende “misturar” partidos políticos com a CONACS e a entrega de materiais propagandísticos de deputados federais; do conteúdo destes materiais, e do quanto o que se defende no informativo do deputado federal vai contra as lutas dos movimentos sociais. Na minha avaliação, os diretores da CONACS não se fizeram estas perguntas por alguns motivos, dentre eles, devido ao clientelismo estar muito presente no senso comum, e, portanto, não se questiona a distribuição de materiais propagandísticos de políticos em eventos da Confederação, e devido ao lugar que ocupa a assessora jurídica na relação com os dirigentes ACS da CONACS, uma relação que ao mesmo tempo em que é de extrema proximidade (pois a mesma, literalmente, veste a camisa da Confederação, comparece a todas as manifestações, organiza os eventos de formação e etc.) é marcada pelo lugar de “prestígio” que a mesma ocupa expresso em todos os momentos em que se referem a ela como “Doutora”, por “representar a lei”. Ademais, a atuação da assessora frequentemente reforça uma certa autoridade, legitimada por um certo saber jurídico, frente aos dirigentes, Roque Honorato faz esta avaliação e critica:

Tem o canal de discussão, de assembléia da CONACS, mas ela entre a voz de um leigo e pra voz de um jurista, um jurídico... Sim, mas é questão do grupo, o grupo preza muito pela questão da “ah, não, ela é advogada”...[...] da direção e do grupão mesmo... É, porque são induzidos com fala bonita. Roque Honorato – ACS, presidente da CONACS de 1999 a 2004.

Entendo também que o fato de ter sido a assessora jurídica a responsável pela seleção e organização do material do evento também contribuiu para que não tenha havido contestação por parte dos dirigentes da CONACS. Identifico então que é necessário tecer considerações acerca do fetiche do Estado e do aparato jurídico na construção do senso comum. Faremos isto nas próximas páginas.

Esta relação dos dirigentes ACS com os deputados federais ao mesmo tempo em que caminha em algumas situações para uma pauta reivindicativa de melhores condições de trabalho convergente com ações políticas combativas à precarização do trabalho, como é o caso de articulações e pressões que a CONACS faz para aprovação de leis que favoreçam os direitos dos trabalhadores ACS; o viés corporativo e as alianças com partidos políticos vinculados aos interesses do capital e certa moeda de troca, de apoio, aos deputados os faz reproduzir o clientelismo. Os dirigentes ACS frequentemente tiram fotos com os deputados, agradecem, enaltecem os parlamentares e compartilham em suas redes sociais virtuais propagandas dos deputados que dizem apoiar as reivindicações dos ACS, mesmo quando estes se vinculam a partidos que historicamente atacam os direitos dos trabalhadores. O texto a seguir assinado pela presidente da Confederação, na época, a ACS Ruth Brilhante e assinado também pela assessora jurídica Elane Alves, exemplifica esta relação que expressa o clientelismo a partir do enaltecimento de um deputado federal em um meio de comunicação da Confederação, o texto foi publicado no sítio virtual da instituição:

[...] motivou a CONACS a questionar ao Relator Deputado André Moura (PSC/SE), os riscos do seu relatório para a categoria, que **de forma atenciosa, prontamente** esclareceu que **jamais iria propor algo que prejudicasse** a conquista dos Agentes de Saúde. É bom esclarecer à categoria que o Deputado André Moura, possui um **longo trabalho em defesa** dos ACS e ACE, desempenhando um papel decisivo na aprovação do PL 7495/06, que deu origem a Lei do Piso Salarial Nacional, e atualmente, renovando ativamente seus **compromissos**, é autor de duas importantes propostas para a categoria: o Projeto de Reajuste do Piso Salarial, e ainda o PL 1628/15 que regulamenta a atividade insalubre dos ACS e ACE e ainda garante a aposentadoria especial à categoria. Assim, **a exemplo do que fez no passado**, o Deputado André Moura (PSC/SE) vem **atuando de forma decisiva** para a tramitação e aprovação dessas matérias, valendo-se de toda sua influência como Líder Partidário **na defesa dos interesses da categoria**. Por esse motivo, **confiantes no total compromisso do Deputado** [...] Atenciosamente, Ruth Brilhante de Souza Presidente da CONACS Dra. Elane Alves de Almeida Assessora Jurídica da CONACS (CONACS, 2015, s.d, grifos nossos).

A separação verbalizada pelos dirigentes ACS entre o partido político e o político, ou em outras palavras, quando dizem que apoiam “não o partido, mas a pessoa que ocupa o cargo de deputado” expõe uma compreensão da luta política aos interesses imediatos, mesmo que legítimos, de um grupo de trabalhadores, que não se questiona, por talvez não identificar que este tipo de prática política contribui para a reprodução de uma ideologia clientelista e personalista, e com isso, para a manutenção do status quo. Presenciei, por exemplo, uma ACS dirigente sindical telefonar para a assessoria de um deputado federal solicitando apoio – através do uso do automóvel do deputado – para o deslocamento dela e de outras ACS até o aeroporto onde iriam retornar de Brasília para o Estado onde moram (Estado onde o deputado federal foi eleito).

Segundo Seibel e Oliveira (2006) o clientelismo se fortalece principalmente a partir de necessidades sociais. O clientelismo se expressa nas relações entre Estado e sociedade baseadas no personalismo e é operado pela lógica da dádiva, do favor, da reciprocidade, relações que são caracterizadas por se pautar na reciprocidade de benefícios e na lealdade individual:

O clientelismo se fortalece, principalmente, a partir de necessidades sociais, [...] É no campo das políticas sociais que a seleção social do tipo clientelista assume seu formato mais primário [...] baseadas no personalismo, na reciprocidade de benefícios e nas lealdades individuais.[...]operada pela lógica da dádiva e do favor, como moeda política. O clientelismo, na qualidade de conteúdo de relações políticas (atuando sobre os segmentos populares, principalmente) [...] Como tal, o clientelismo, detentor de uma intrínseca racionalidade do tipo patrimonial [...]Essa racionalidade internaliza como conteúdo cognitivo, tanto no nível dos burocratas formuladores de políticas quanto no daqueles que são objeto delas, os segmentos sociais subalternos. Essa relação exprime o jogo dissimulado de uma contratualidade não explícita, bem como uma cumplicidade quanto ao caráter ético do manejo das demandas da clientela (SEIBEL e OLIVEIRA, 2006, p.144).

Segundo Dias e Lima (2009) o clientelismo é extremamente compatível com a democracia participativa, ou melhor, com a “democracia” capitalista, em que o apoio político mais do que o simples voto torna-se a moeda de troca, e expressa o mecanismo pelo qual uma parcela da população entende encontrar espaço na disputa política. Os autores ressaltam que o clientelismo não é somente uma estratégia das elites, mas é absorvida pelas organizações e movimentos populares para se posicionarem frente a um sistema político elitizado. Para Farias (2000) o clientelismo, é entendido como ideologia, se impõe onde existem alguns elementos básicos da cidadania como:

o sentimento da liberdade individual, [...] o sentimento de pertença à comunidade nacional e a percepção do Estado como representante geral dos interesses da

comunidade elementos provocam aquilo que Marilena Chauí, analisando a “cultura popular” no Brasil, designou de “consciência trágica”, isto é, aquela que descobre a diferença entre *o que é* e *o que deveria ser*, e que por isso resiste à ordem estabelecida, mas não chega a constituir uma outra existência social, porquanto aprisionada nas determinações da realidade atual [...] Agora, se por “consciência política” devemos entender uma “consciência de classe”, então de fato a fragilidade das organizações populares abre espaço para o domínio clientelista. No plano sindical [...] várias lideranças a se tornarem os agentes precursores do clientelismo estatal [...], à medida que elas se acomodaram ao papel assistencialista atribuído ao sindicato pelo Estado. No plano partidário, a valorização da democracia capitalista não como um *meio* para fortalecer os grupos reivindicativos populares, mas como um *fim* em si mesmo, enfraqueceu a posição do principal partido de esquerda (o PT) frente aos aparelhos do Estado. Por fim, a implantação *acelerada* do capitalismo [...] opõe fortes obstáculos à cristalização das solidariedades no interior da classe trabalhadora e, conseqüentemente, à sustentação de um comportamento político de classe independente (FARIAS, 2000, p.59).

O autor supracitado destaca ainda que o clientelismo não é um desvio, mas sim algo funcional no interior da “democracia” capitalista, não se tratando de uma falta de consciência política, mas: “trata-se menos de um *conformismo*, resultado da ignorância, que de uma *prática defensiva*, pois não se vislumbram vantagens concretas em romper com os esquemas de manipulação” (FARIAS, 2000, p.61). Neste sentido, entendo que o clientelismo e o personalismo se fazem presentes nas práticas dos ACS, são práticas políticas que expressam aspectos da consciência política coletiva dos dirigentes ACS. Portanto, é importante reconhecer estas práticas como obstáculos à elaboração da consciência ético-política classista e emancipatória.

Um dos diretores da CONACS entrevistados afirma que a relação de troca com os deputados federais existe, considera que esta relação é inevitável e ocorre tanto junto a políticos de partidos de esquerda quanto com partidos de direita. O ACS menciona que é necessário mais iniciativas de formação política para que os trabalhadores ACS não aceitem práticas políticas clientelistas. Ao questioná-lo em relação a se a CONACS propõe formações ou produz reflexões internamente acerca das práticas políticas produzidas pela Confederação, o ACS responde que não, mas que entende que é necessário. As práticas de luta coletiva da CONACS não são acompanhadas de formação teórica, há ausência de processos de reflexão críticos acerca das práticas políticas no âmbito da Confederação, e a relação destes aspectos com a consciência coletiva.

De todo modo, cabe destacar que o entrevistado identificou que apesar de haver esta prática política entre os dirigentes ACS e os deputados, os dirigentes geralmente não recebem ganhos pessoais, conseguem os ganhos para o coletivo da categoria e se sentem utilizados pelos políticos:

Isso aí é inevitável. Por que inevitável? Acontece até com os nossos. O que que acontece? É que, infelizmente, nós não temos uma categoria essencialmente politizada, por mais que tenha nível elevado de instrução educacional, mas ainda está naquela coisa que você falou, da troca de eu lhe dou uma coisa, [...] Então, infelizmente, parte do princípio de que é preciso de um trabalho longo, talvez, de conscientização da categoria para não aceitar essas coisas que acontecem [...] Mas eu espero de que a gente ainda possa mudar essa situação, principalmente a visão da própria Confederação e sair dessa coisa que é refém do deputado ou até do partido pra poder... Porque, assim, quando você vai pra essência, esses dirigentes não tiveram nenhum êxito mais palpável, porque simplesmente o cara se utilizou. Josivaldo – ACS, diretor da CONACS.

No ano de 2016, dois anos após a promulgação da lei que garantiu o piso salarial e, portanto, uma importante conquista dos trabalhadores ACS, os Agentes conseguiram outra vitória que entendo ser mais um indicativo de resistência destes trabalhadores à precarização do trabalho, a promulgação da lei nº 13342/2016 (BRASIL, 2016a). A referida lei dispõe sobre o aproveitamento do tempo prestado pelos ACS e ACE, independentemente da forma do vínculo empregatício, a ser considerado para fins de concessão de benefícios e contagem recíproca pelos regimes previdenciários; e assegura aos agentes o recebimento de valor adicional de insalubridade, calculado sobre o seu vencimento ou salário-base. Esta lei foi precedida pelo PL nº 1628/2015<sup>81</sup> que incluiu como proposta além dos temas acima descritos itens sobre a formação profissional dos ACS, previsão de benefício para bolsa moradia e prioridade do atendimento dos Agentes no Programa Minha Casa, Minha Vida, itens que foram vetados. Cabe destacar que dentre os itens vetados relacionados à formação profissional o projeto de lei previa em relação ao CTACS e ao curso técnico para ACE que o financiamento seria provido do Fundo Nacional de saúde para os Fundos Estaduais de Saúde; que o MEC deveria elaborar Referencial Curricular para os referidos cursos técnicos, o que demonstra o desconhecimento em relação aos referenciais curriculares nacionais existentes do CTACS desde 2004 e do Curso Técnico de Vigilância em Saúde para os ACE, publicado desde o ano de 2011; e a interessante proposta de inclusão dos ACS e ACE, que não concluíram o ensino médio, em programas educacionais de elevação de escolaridade. Na época da entrevista que fiz com Elane Alves, no ano de 2015, a mesma disse que a CONACS também participou da elaboração deste PL:

É regulamentação da insalubridade, que embora não seja uma coisa tão difícil de se entender, porque boa parte dos municípios já pagam, mas ano passado saiu uma norma do Tribunal Superior do Trabalho dizendo que se a atividade não estivesse regulamentada na Norma Regulamentadora (NR) 15 do Ministério do Trabalho, não

<sup>81</sup> O autor do PL é um deputado federal do Partido Social Cristão, mesmo deputado que foi autor da perversa e equivocada proposta de emenda constitucional que pretende encarcerar ainda mais cedo os jovens da classe trabalhadora, a PEC nº 57/2011, que reduz a maioria penal para 16 anos de idade.

teria autorização pra pagar o adicional. E o agente de saúde não está na NR15, mas muitos municípios já pagam, até por decisões judiciais já corroborarem pra isso. E aí, por causa disso, alguns municípios deixaram de pagar, então, foi um pleito das bases, [...], então, pra isso a gente apresentou o projeto. Elane Alves – Advogada, assessora jurídica da CONACS.

Cabe mencionar que a luta pelo piso salarial nacional dos ACS, diretrizes para o plano de carreiras e a promulgação da lei nº 13342/2016 (BRASIL, 2016a) contou, a partir do ano de 2012, com a participação de outra entidade nacional que se anuncia como representante dos trabalhadores ACS e ACE: a FENASCE, criada em dezembro de 2011 e posteriormente com a FENAAC, criada no ano de 2013.

A FENASCE é uma federação formada por sindicatos estaduais de ACS e ACE, vinculada a CNTSS e a CUT, foi fundada, a princípio, a partir de sindicatos localizados na Bahia, Sergipe, Alagoas, Pernambuco, Paraíba, Ceará, ocorrendo adesão, posteriormente, do sindicato estadual do ABC e litoral de São Paulo, Acre e Roraima:

[...] uma entidade orgânica da Central Única dos Trabalhadores e também é afiliada a CNTSS que é a Confederação Nacional dos Trabalhadores da Seguridade Social [...] Na verdade nós observamos que o conjunto da organização desses trabalhadores, agentes comunitários e agente de combate as endemias, tinha crescido de uma forma bastante significativa, inclusive com criação de sindicatos, quer seja a nível de estado ou a nível municipal. O sindicato é uma entidade que profissionalmente representa a categoria e tem poder jurídico inclusive para defender a categoria. Então nós observamos também que no campo da Central Única dos Trabalhadores havia diversos sindicatos e nós precisávamos aglutinar esses companheiros para que a gente pudesse fazer a luta de uma forma mais conjunta, né? E aí nós conseguimos através da Confederação Nacional dos Trabalhadores de Seguridade Social fazer um debate durante mais de um ano com algumas entidades, a princípio [...] E assim nós o fizemos. A princípio com o Sindacs da Bahia, o Sindacs do Sergipe, Alagoas, Pernambuco, Paraíba e o Ceará, não é? Logo depois teve a inserção dos companheiros do sindicato do ABC e da região do litoral lá de São Paulo [...] São sindicatos de ACS e ACE. Depois veio o Acre, Roraima e aí nós começamos fazer um debate... [...] Aí nós começamos a fomentar esse debate e quando foi em dezembro de 2011 nós criamos a FENASCE, a Federação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde e Combate as Endemias. Justamente com a finalidade de representar a categoria a nível nacionalmente, fazer o debate, levantar as bandeiras de luta das categorias a nível nacional. Tanto no nível de Ministério da Saúde, do poder judiciário como até mesmo a nível legislativo e tem diversas bandeiras que passam pelo crivo do Ministério da Saúde, pelo Congresso e até mesmo pelo executivo nacional. Fernando Cândido – ACE, presidente da FENASCE.

Segundo o presidente da FENASCE, existem várias diferenças entre a CONACS e a FENASCE, dentre elas o entrevistado referiu duas que considera importantes, uma relaciona-se a composição e natureza jurídica da Federação que é formada por sindicatos estaduais e, portanto, é uma federação sindical diferente da CONACS que se organiza como confederação

a partir de federações estaduais, sindicatos (regionais e municipais) e associações; a outra se refere ao que o entrevistado identificou como divergência ideológica:

E do ponto de vista ideológico nós defendemos sindicatos fortes, autônomos, não atrelados ao estado e de massa [...] Essa talvez seja a nossa diferença da CONACS. Mas independentemente de qualquer divergência ideológica, partidária, enfim, qualquer ideologia, nós defendemos a unicidade de luta dos trabalhadores. A unicidade de luta é importante. Fernando Cândido – ACE, presidente da FENASCE

A FENAAC foi criada no ano de 2013, é uma federação sindical composta por sindicatos estaduais, municipais e regionais, sindicatos formados por trabalhadores ACS, ACE, Agentes de Proteção Social, de promoção ambiental e acompanhantes comunitários (estas três últimas categorias profissionais existentes no município de São Paulo). Os sindicatos que compõem a FENAAC são localizados nos estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul, Paraná e Piauí. As centrais sindicais<sup>82</sup> que são vinculadas aos sindicatos que compõem esta Federação são: Central Geral dos Trabalhadores do Brasil, União Geral dos Trabalhadores, Força Sindical<sup>83</sup> e Nova Central Sindical de Trabalhadores. É possível notar que a FENAAC é formada majoritariamente por sindicatos de regiões que não costumam estar representadas nas reuniões e eventos organizados pela

<sup>82</sup> Ao analisar as ações e orientações políticas das centrais sindicais no Brasil, Boito Jr, Galvão e Marcelino (2009), identificam que o cenário sindical brasileiro foi alterado durante os governos Lula, dentre estas alterações ocorreu uma proliferação de centrais sindicais a partir do ano de 2004 devido a dois aspectos: “[...] 1. à insatisfação de uma parcela do movimento sindical com a manutenção dos pilares do modelo neoliberal pelo Governo Lula, bem como com o apoio da CUT e da Força Sindical a essa política; 2. à possibilidade oferecida pela legislação criada no Governo Lula de as centrais sindicais reconhecidas oficialmente terem acesso a vultuosos recursos financeiros. A referida legislação estabelece critérios de representatividade (a representação de, no mínimo, 5% do total de trabalhadores filiados a sindicatos no país, além da comprovação da filiação mínima de 100 sindicatos) e assegura o repasse de 10% da contribuição sindical para as centrais reconhecidas” (BOITO, GALVÃO e MARCELINO, 2009, p.168). Os autores identificam diferenças entre as centrais tanto de ordem político-ideológica quanto de ordem pragmática: “[...] fruto de disputas políticas sobre a relação do sindicalismo com o governo e sobre o posicionamento perante as reformas neoliberais, bem como da corrida aos recursos financeiros oferecidos às centrais sindicais que lograssem se legalizar” (BOITO, GALVÃO e MARCELINO, 2009, p.171). Guardadas as particularidades do processo de criação e orientações políticas-ideológicas de cada umas das centrais tratadas no artigo dos autores supracitados, cabe mencionar que a Coordenação Nacional de Lutas (Conlutas) e a Intersindical foram identificadas, por estes mesmos autores, como entidade críticas às centrais que se propõem a colaboração e conciliação de classes, apresentam postura reivindicativa combativa e organizam lutas contras as políticas neoliberais.

<sup>83</sup> Segundo Boito Jr, Galvão e Marcelino (2009, p.123): “A FS – que nos anos 90 havia apoiado a maior parte do programa neoliberal – modifica seu discurso e passa a falar em ‘Estado de resultados’, defendendo o desenvolvimento sustentado e a subordinação do capital às prioridades sociais. A CUT manifesta-se favoravelmente ao investimento público e ao fortalecimento do mercado interno como medidas contra a crise e propõe articular a regulação do capitalismo a um ‘novo ciclo de tentativas de construção do socialismo’ (CUT, 2009). Curiosamente o socialismo, que só esteve presente de maneira marginal no repertório da CUT nos anos 90, e isso por insistência das correntes minoritárias, volta a fazer parte do vocabulário da direção nacional justamente depois que as mais expressivas correntes de esquerda deixam a central. A CTB defende que o novo modelo de desenvolvimento nacional seja orientado na direção do socialismo mas, assim como a CUT, o socialismo figura muito mais no plano do discurso do que do que de suas propostas concretas, que apontam para uma perspectiva neodesenvolvimentista”.



CONACS, como consta nas informações das atas elaboradas no âmbito Confederação, em que trabalhadores da região nordeste, norte e centro-oeste participam com frequência. Segundo o presidente da FENAAC, que verbalizou muitas diferenças e críticas em relação à CONACS, a Federação foi organizada devido aos trabalhadores vinculados aos sindicatos citados não se sentirem representados pela CONACS, por discordarem da atuação da Confederação ser centralizada na câmara dos deputados federais em Brasília, e na relação que de acordo com o entrevistado, os dirigentes da CONACS teriam com deputados e prefeitos:

Bom, primeiro, a gente criou porque a gente achou que a CONACS não atendia a demanda do agente. Eu nunca vi a CONACS, nunca nem pisou em São Paulo, nem conhece a cidade de São Paulo, nem sabe que São Paulo existe. [...] nós não temos, nós nunca recebemos uma visita dela aqui, nunca, em nenhum momento. [...] Porque o mesmo problema que nós tínhamos, outros estados, colegas, a gente foi a encontros em outros estados e sentiu o mesmo problema: essa falta da CONACS, só chamar todo mundo em Brasília, ficar dentro das poltronas e não sair pra trabalhar com as pessoas [...] ela nunca veio discutir nada conosco, ela faz as coisas da cabeça dela, chama todo mundo pra Brasília toda hora, todo mundo tem dinheiro, eu não tenho, ela tem porque os políticos pagam pra ela, eu não tenho, eu não peço pra prefeito, eu não peço pra vereador, porque eu não tenho obrigação, não têm nada a ver comigo, elas vivem em função deles, eu não, eu não quero ter rabo preso com eles, eu posso gritar, xingar, e eles têm que me respeitar, assim como o prefeito está me respeitando me chamando lá, entendeu? Não quero ter rabo preso. E elas não, elas têm rabo preso, com deputado fulano, com beltrano, sicrano, prefeito não sei da onde. [...] José Roberto Prebill – ACS e médico, presidente da FENAAC.

Os sindicatos vinculados a CONACS são filiados a diversas centrais sindicais, conforme expusemos no quadro 1 ao realizarmos um mapeamento a partir do questionário aplicado acerca dos sindicatos que participaram da Assembleia Anual da CONACS do ano de 2017. A partir do mapeamento das respostas ao questionário e das entrevistas foram identificadas as seguintes centrais: CUT, Central Geral dos Trabalhadores do Brasil (CGTB), Força Sindical (FS), Nova Central Sindical de Trabalhadores (NCST); Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil (CTB) e Central dos Sindicatos Brasileiros (CSB), Pública Central do Servidor. Com a pretensão da CONACS se tornar confederação sindical esta multiplicidade de centrais sindicais se tornou um desafio devido a alguns dos sindicatos vinculados a CONACS já serem filiados a Confederações Sindicais vinculadas a diferentes Centrais.

Segundo Elane Alves, a CONACS pretende unificar a posição da Confederação em relação a uma única central, no entanto, ainda não se chegou a um consenso, pois esta discussão está sendo iniciada no âmbito da direção da Confederação. A assessora jurídica disse que a CONACS deve buscar, provavelmente, filiação junto a CTB ou a Força Sindical: “Nós hoje temos um bom tratamento com a Força Sindical, com a CTB, com a Nova Central

[...] A gente, inclusive, está tentando unificar uma posição pra uma central só. E as que estão mais, assim, influenciadas a gente buscar é a CTB ou a Força”. Segundo a entrevistada, no ano de 2011, devido a tentativa da CONACS de aprovação do piso salarial nacional a confederação buscou o apoio da CUT para intermediação de reunião com as lideranças do governo:

Na oportunidade, o que a gente tinha era o seguinte... A própria relatora do nosso projeto [PL 7495/06] era a Fátima Bezerra, e ela é muito ligada à questão da CUT [...]. E ela falou assim pra mim [...] "vocês têm força de mobilização, mas força política, com o governo, é a CUT que tem. Então, se vocês não forem à CUT, vocês não vão conseguir nada". E aí aquilo soou como uma certa ameaça, né. E aí ela intermediou uma reunião nossa, lá no escritório da CUT em Brasília, as lideranças da confederação foram lá. E aí nos fomos lá e fizemos a proposta "nós queremos o apoio da CUT pra intermediar uma reunião [...] com as lideranças do governo, na Casa Civil, **pra gente discutir a questão do piso e em troca a gente quer se filiar à CUT**". E dissemos qual era a nossa estrutura enquanto movimento, as nossas representações, que, vamos dizer assim, é um patrimônio sindical pesado, não é qualquer entidade ou qualquer categoria que você vai dizer "eu quero me sindicalizar com você, eu já tenho tudo pronto, tá aqui". Não é assim, e é um pessoal de mobilização, se você for a qualquer município [...] que tem força política no município. E aí eles foram muito claros [...] que eles já tinham um grupo de agentes de saúde dentro da CUT, que eles não tinham condições de aceitar a Confederação, porque a CUT tem como uma espécie de organismo a CNTSS, que é a única confederação que representa todos os servidores da saúde ou todos os trabalhadores da saúde, e que se a gente quisesse, a gente teria que mudar. Qual é a base que eles aceitam enquanto representação filiada à CUT? [...] Lá eles são SINDACS estaduais, quer dizer, é um sindicato representando o estado inteiro, e a FENASCE, que é uma federação de sindicatos estaduais. Então, a primeira jurisdição deles é estadual, nem regional. É aí onde a Confederação discorda, porque uma entidade dessas está muito longe da realidade dos meninos. E a própria portaria do Ministério do Trabalho diz que legítima é aquela entidade mais próxima da base. Então, não tem um lugar que eles vão lá questionar a criação dos sindicatos regionais, que eles ganhem. Porque eles são estaduais e nós somos municipais ou regionais. [...] Só que pra acontecer assim, a primeira base ser o regional, eu não tenho condição de me manter na CUT, por causa da ideia da confederação sindical, entendeu? [...] Mas, exatamente, porque fomos excluídos dessa discussão da CUT. Depois disso, aí a gente deixou claro que, como a categoria não quer ser conduzida pela FENASCE ou, pelo menos, as lideranças que estão na Confederação não aceitam, a gente teve que ir sem eles. E sem eles significa, às vezes, necessariamente a CUT. Elane Alves – advogada e assessora jurídica da CONACS (grifos nossos).

A procura da CONACS à CUT além de ter sido feita com a intenção de dar prosseguimento e garantir a aprovação da lei do piso salarial nacional dos trabalhadores ACS, também foi proposta a partir de uma relação de troca que teve como base, principalmente, a força política que a CONACS possui de mobilização dos trabalhadores ACS e dos trabalhadores Agentes nos municípios, e a força política da CUT junto ao governo federal durante as gestões petistas. As articulações políticas da CONACS fundam-se na imediatividade das reivindicações econômicas dos ACS, reivindicações que são extremamente importantes, mas sem haver movimentos de discussão e análise em relação a luta política

geral dos trabalhadores. Entendo que este processo de luta por dentro da ordem e com viés corporativo cada vez mais presente na CONACS a partir de 2007, relaciona-se com o processo de acomodação das lutas econômicas sindicais por dentro da ordem ocorrido principalmente a partir da reestruturação produtiva e do ideário neoliberal nas organizações sindicais em geral, processo reforçado por uma das características do transformismo petista que é o consentimento ativo das direções sindicais que passaram a ocupar posições no aparato estatal e a receber vantagens materiais no controle dos fundos de pensão (BRAGA, 2012). Particularmente sobre os ACS, este processo de cooptação dos dirigentes sindicais através da ocupação de posições no aparato estatal não ocorreu intensamente, pois os sindicatos organizados pelos trabalhadores ACS começaram a se instituir após a lei que cria a profissão, a partir de 2003, então são sindicatos de trabalhadores recentes, que estão se constituindo. Entendo que o processo de reivindicação “por dentro da ordem” da CONACS encontra relação com o que Gramsci (2012) analisa a respeito da dialética entre senso comum e política, tema que discutiremos na próxima seção.

No entanto, sobre os impactos na organização dos ACS e na relação com as Centrais Sindicais, ocorre o que Tereza Ramos chamou de “a corrida do ouro”, as Centrais passam a procurar os ACS para fundar sindicatos e garantir arrecadação financeira. Boito Jr, Galvão e Marcelino (2009, p.116) analisam que a partir de mudanças ocorridas no âmbito da legislação sindical no ano de 2008: “[...] estabelece critérios de representatividade (como a representação de, no mínimo, 5% do total de trabalhadores filiados a sindicatos no país, além da comprovação [...] mínima de 100 sindicatos) e assegura o repasse de 10% da contribuição sindical para as centrais reconhecidas”. Tereza, quando concedeu esta entrevista no ano de 2014, analisou que os objetivos da maioria das Centrais passam a se limitar à luta salarial e que a combatividade classista e a formação política, de base, fica atenuada a partir da eleição de Lula:

Vai ter critérios pra se manter central, vai ter critérios. Isso vai tá de certa forma limitado a quem tiver mais sindicatos filiados, e aí vem a loucura. A corrida do ouro! hoje enlouqueceu, enlouqueceu. E aí tem **uma politicagem, que eu não considero isso política**, das centrais. Puxa esse pedaço, a outra puxa esse pedaço [...] aí vem as centrais e aí as centrais vão rachando. Se você observar a história dos novos sindicatos que surgiram, aopositor da CONACS, opositor das federações estaduais, você for ver a história deles você vai ver que eles foram criados por centrais. Porque eles não tiveram nessa organização das associações municipais, federações e confederações, eles não tiveram filiados, aí eles conseguem criar pra filiar. Me procuraram muitas vezes, todas as centrais. Só que eles têm uma metodologia de trabalho lá que é a seguinte, **eles querem que você como presidente filie**. Eu dizia “não, vamos pro congresso. Eu boto o tema em discussão no congresso, vocês vão lá, vou chamar as outras centrais, quero todas elas lá, e a gente abre um debate, uma discussão, e o pessoal decide se querem se filiar ou não e

a quem vai filiar”. Aí o pessoal passaram e me detestar por causa disso [...] eu sou fundadora da CUT e, assim, eu acho que as centrais perderam um papel que elas tinham de formação de quadro, de formação política do trabalhador, de dar ao trabalhador, eh, eu dizia subsídio para suas reivindicações, suas **lutas tanto sindical quanto lutas políticas** do dia a dia. Elas perderam isso, não tem mais quadro, não tem mais base, [...] **acomodar e viver**. [...] São trabalhadores que se voltar para o seu local de trabalho não sabe mais como funciona, de tantos anos que estão afastado dele. [...] eu acho que a eleição do Lula deveria ter servido pra fortalecer, mas a gente não, a gente se acomodou uma parte, achando que agora ta tudo resolvido [...] agora ta uma maravilha, agora o presidente é nosso e agora acabou-se. E uma outra parte resolveu se beneficiar. E aí parou as coisas e ficou só cada um cuidando do seu, olhando para o seu próprio umbigo. [...] Perdeu o sentido da classe trabalhadora, perdeu o sentido da organização de base, de dar ao trabalhador subsídio pro trabalhador de fato brigar. Tereza Ramos – foi ACS, presidentes da CONACS de 2004 a 2009 (grifos nossos).

Galvão (2014) afirma que mesmo em um contexto marcado pela ideologia neoliberal, que favoreceu a moderação política dos sindicatos, com a prioridade à ação institucional e a disposição à parceria social:

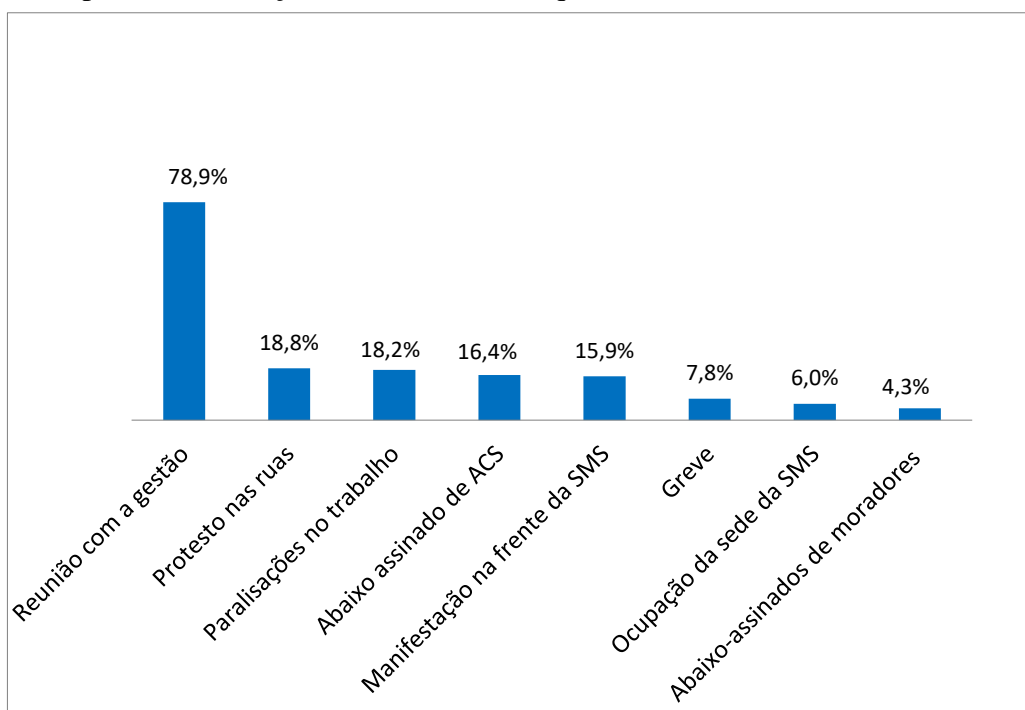
[...] fala em nome de uma cidadania “ampliada”, mas diante das dificuldades de se assegurar direitos universais por intermédio da legislação, contenta-se com uma cidadania limitada à inclusão pelo consumo. A participação institucional e a moderação política não impedem, porém, a eclosão de conflitos, nem a obtenção de conquistas materiais para os trabalhadores. O posicionamento da maioria das organizações sindicais de cúpula contrasta com o ativismo econômico e a conflituosidade nas organizações de base, como evidenciado pela progressiva recuperação dos indicadores de greve e de acordos coletivos com cláusulas favoráveis aos trabalhadores (GALVÃO, 2014, p.109).

Sobre as táticas produzidas pela CONACS para reivindicação de suas pautas foram identificadas: articulações e reuniões com representantes do poder legislativo para apresentação de PL que vão ao encontro dos interesses dos trabalhadores ACS, segundo a Confederação; visitas aos gabinetes de deputados federais para coleta de assinaturas em manifestos ou outros documentos de apoio às reivindicações da categoria profissional; manifestações na frente da sede do MS; reuniões com representantes de órgãos do poder executivo (como o MS); foi mencionada a participação em fórum de negociação permanente instituído pelo governo federal (foi citada a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS); participação de audiências públicas e seminários convocados pelo poder legislativo para apreciação de PL que tratam sobre o trabalho e a formação profissional dos ACS. Cabe ressaltar que a CONACS convoca e mobiliza ACS de todo o país para presença nas manifestações organizadas pela instituição em Brasília, porém não há orientação estatutária e não constam nas entrevistas concedidas informações acerca dos métodos e diretrizes para ampliação dos debates realizados no âmbito da diretoria da CONACS para a base dos

trabalhadores ACS. Há menção sobre instâncias deliberativas, mas que participam somente os dirigentes de sindicatos e associações que compõem a CONACS e a diretoria da Confederação. É importante registrar que os diretores e presidentes da CONACS não citaram a participação em nenhum espaço de representação mais ampliado tanto no âmbito da saúde e das lutas pela saúde (como, por exemplo, nas Conferências Nacionais de Saúde, que somente um diretor da CONACS mencionou que participa, mas essa atuação não é uma orientação da Confederação); quanto em fóruns que agregam trabalhadores em geral. Cabe dizer que parte dos dirigentes entrevistados mencionou que participa das discussões travadas nos Conselhos Municipais de Saúde, mas esta atuação também não se vincula a uma orientação política e tática da CONACS, está relacionada à história e atuação sindical de cada diretor.

Sobre as táticas produzidas pelos sindicatos e associações, vinculados a CONACS para reivindicações, no questionário aplicado junto a 90 dirigentes ACS foi solicitado que os Agentes informassem sobre a frequência da utilização de cada uma das táticas apresentadas no questionário, como: “muito frequente”; “pouco frequente”; “raramente frequente” ou “nunca frequente”. As táticas apresentadas no questionário foram: reunião com a gestão; protesto nas ruas; paralisações no trabalho; manifestação na frente da sede das Secretarias Municipais de Saúde; Abaixo assinado elaborado por ACS; abaixo assinado elaborado por ACS e moradores do território; greve; ocupação da sede da Secretaria Municipal de Saúde.

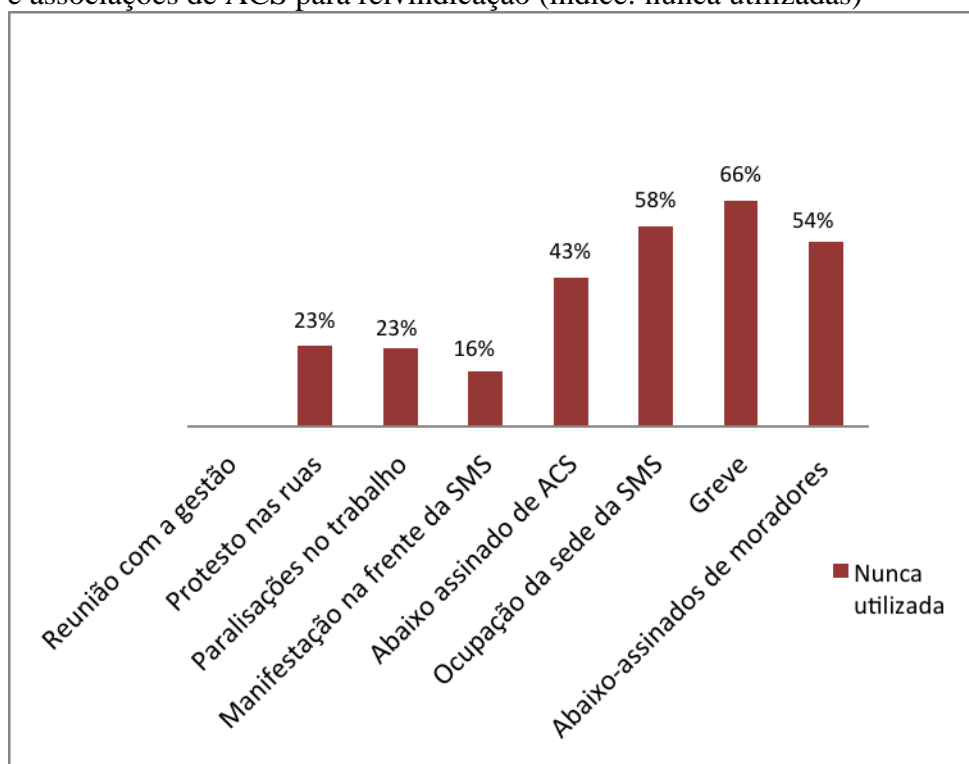
Gráfico 25 – Frequência das táticas utilizadas pelos sindicatos e associações de ACS para reivindicação (índice: muito frequente)



Fonte: elaboração própria.

2 ACS não responderam a questão. A tática de reunião com a gestão foi indicada como a mais utilizada pelos sindicatos e associações de ACS para reivindicação de direitos e outras pautas. Dentre os 76 ACS que responderam sobre esta tática 78,9% (60 ACS) informaram que a utilizam com muita frequência; Protesto nas ruas foi indicada por 18,8% dos ACS como uma tática muito frequente (do total de 69 que responderam sobre a tática, 13 marcaram esta frequência) e 23% (16 ACS) nunca utilizaram esta tática; Paralisações no trabalho foram apontadas como muito frequentes por 18,2% (12 ACS de 66) e como tática nunca utilizada por 23% (15 ACS); Documento do tipo Abaixo-assinado de trabalhadores ACS obteve 16,4% de respostas como tática muito frequente (11 de 67 ACS) e 43% (29 ACS) nunca utilizaram esta tática; ocupação da sede da SMS foi uma tática indicada por 58% dos respondentes como nunca utilizada (39 ACS do total de 67 que responderam) e 6% (4 ACS) utilizam com muita frequência; 15,9% (11 ACS de 69) informaram que manifestações na frente da SMS é uma tática muito frequente e 16% nunca fizeram manifestações (11 ACS); 66% dos ACS dirigentes nunca fizeram greve (42 ACS de 64 respondentes), enquanto que 7,8% (5 ACS) utilizam esta tática com muita frequência; por fim, 54% (37 ACS de 69) nunca utilizou a tática de abaixo assinado apoiado por moradores do território, enquanto que 4,3% (3 ACS) informam utilizar com muita frequência.

Gráfico 26 – Em relação à frequência das táticas utilizadas pelos sindicatos e associações de ACS para reivindicação (índice: nunca utilizadas)



Fonte: elaboração própria.

A partir destes dados, pode-se dizer que dentre os sindicatos e associações de trabalhadores ACS vinculados a CONACS que responderam ao questionário, prevalece a utilização de táticas de reivindicação menos confrontacionistas. Reunião com a gestão foi eleita como mais frequente pela grande maioria dos ACS, enquanto que greves e ocupação da sede da SMS foram indicadas por mais de 50% dos dirigentes como táticas nunca utilizadas. Para uma análise mais detida acerca da maior frequência em relação a uma tática de negociação e pouca utilização de táticas mais combativas em relação as sindicatos de ACS em geral é necessário que se realize uma nova investigação junto aos dirigentes sindicais de diferentes instituições sindicais, vinculadas à outras federações e em várias regiões do país, o que não se constitui objeto da presente investigação. No entanto, é importante considerar que o direito a greve tanto do ACS quanto dos demais trabalhadores de saúde vem sendo questionado. A lei que assegura o direito à greve dos trabalhadores inclui os trabalhadores dos serviços de saúde, incluído como serviços essenciais, e determina algumas medidas necessárias para a não interrupção do serviço.

Para Ilda Angélica, presidente da CONACS, os ACS utilizam outros meios de reivindicação de suas pautas e negociações, pois:

o nosso grande, grande diferencial é que além de nós termos uma organização absurda, a gente tem estratégias eficientes, porque vamos sentando e vamos conversando. [...] O motorista para e rapidinho consegue o que eles querem, por quê? Porque eles param o país, não sofre só o pobre, sofre o pobre e o rico. Você não vai trabalhar porque você não tem transporte, seu patrão deixa de ganhar dinheiro, a empresa vai ficar sem gerar... se o ACS parar, vai sofrer só o povo. Se o agente de endemia parar, quem vai morrer? O povo. Ilda Angélica – ACS, presidente em exercício da CONACS desde 2016.

A presidente percebe a divisão da sociedade quando refere “pobres” e “ricos”, menciona que a greve dos ACS e do ACE prejudicaria, ou causaria sofrimento, nos pobres. Logo, se percebe como diferente do outro, do rico, e com interesses em comum com o pobre. No entanto, a greve é um instrumento legítimo da classe trabalhadora, e portanto, não aderir, não utilizar esta tática ou deslegitimar o uso dela por outros Agentes, pode ser, também, não confrontar os ricos (a gestão municipal) e não fortalecer os trabalhadores.

Ao perguntar ao presidente da FENASCE sobre o tema da legalidade ou ilegalidade das greves, ele me disse que soube de casos em que os ACS e ACE foram impedidos de fazer greve, que o Tribunal de Justiça em Alagoas, por exemplo, determinou como ilegal que os trabalhadores da saúde façam greve com base em uma decisão do Supremo Tribunal Federal, disse-me que os ACS e ACE não podem fazer greve devido a esta decisão do Supremo. Ao

acessar rapidamente uma plataforma virtual de pesquisa e buscar sobre o tema, encontrei vários processos judiciais em que se discute o direito a greve dos trabalhadores da saúde, um dos casos ocorreu no ano de 2015, na Bahia, quando ACS e ACE fizeram greve para reivindicar que o município implementasse o piso salarial nacional e o ministro do Supremo Tribunal Federal suspendeu a decisão do tribunal de justiça da Bahia. A decisão do tribunal da Bahia que foi suspensa pelo Supremo, favorecia aos trabalhadores por determinar que o Município de Salvador se abstinhasse de efetuar descontos nos vencimentos dos trabalhadores relativos à greve da categoria, e restituísse imediatamente descontos já efetuados.

Cabe ressaltar que a grande maioria dos respondentes do questionário da presente investigação possui o vínculo empregatício como estatutário, então acredito que para os trabalhadores ACS que possuem o vínculo indireto ou são celetistas deve ser ainda mais difícil usufruir do direito à greve. No entanto, mesmo com a fragilidade do vínculo empregatício terceirizado, e a falta de consenso a respeito do direito à greve, os trabalhadores resistem à precarização e produzem diversas iniciativas que expressam suas inquietações e descontentamentos. A partir das respostas ao questionário, foi identificada a baixa frequência de protestos nas ruas e interrupções no trabalho, porém, nas entrevistas, alguns dirigentes relataram que utilizam estas e outras táticas. Os depoimentos a seguir foram feitos por dois dirigentes ACS que são contratados terceirizados através de OS, o dirigente Wagner contou que os ACS do município do Rio de Janeiro, quando eram contratados por ONGs ficavam alguns períodos sem receber o salário, e por isso, paralisaram duas grandes vias de acesso ao município até conseguirem ser recebidos na prefeitura. Outra tática que utilizavam como retaliação à gestão municipal devido ao atraso no pagamento dos salários dos ACS era a não entrega das informações necessárias ao preenchimento do SIAB pressionando, assim, a gestão municipal devido a atualização regular do SIAB ser condição para a transferência dos recursos financeiros, vinculados a ABS, da União para os municípios:

Então a gente recebia o 13º [salário], ficava janeiro e fevereiro às vezes sem salário. A gente fazia vários movimentos, né, a gente não entregava a SIAB. Ia pra rua, ia pra porta da Prefeitura, a gente chegou a fechar a Presidente Vargas uma vez, que a gente foi lá pra negociar isso pacificamente, o governo do César Maia na época botou a gente para fora da Prefeitura, não deixou nem usar banheiro, então a gente ficou revoltado com aquilo e fechamos a Presidente Vargas, sabendo que a população não tinha culpa, mas era uma forma da gente chamar atenção. E a gente conseguiu parar o Rio naquele dia, né. Como a gente fechou a Presidente Vargas ali, a gente parou a ponte Rio-Niterói até a descida da Ponte, parou a Avenida Brasil, parou a Radial Oeste, parou aquela rua da Praça da Bandeira, aquela parte todinha, a gente conseguiu fechar aquilo tudo. [...] Cento e poucos ACS. A gente fez um cordão humano, não passava ninguém. Aí a gente só liberou...[...] saiu em vários jornais isso. E a gente só liberou porque o comandante do batalhão da área... Liberamos só uma faixa, porque ele falou que tinha uma ambulância parada no



trânsito e precisava... Lógico que a gente não ia deixar.[...] porque a nossa intenção não era essa, prejudicar ninguém. A gente liberou uma faixa até sermos recebidos. Na época a gente foi recebido. Wagner – ACS, Vice-presidente do SINDACS-RJ.

Quando estive no ABC Paulista entrevistando o dirigente sindical Rodrigo, ele relatou que os trabalhadores ACS dos municípios de Santo André e Embú das Artes havia deflagrado pela primeira vez uma greve, e no dia da entrevista estavam indo para o 2º. dia de greve. Os ACS que trabalham no município de Santo André são contratados por uma fundação privada e os ACS de Embú das Artes contratados por uma OS. No depoimento do dirigente é possível notar como estas diferenças de contratantes impõem ainda mais dificuldades para a organização coletiva dos trabalhadores, mas não os paraliza. Estes trabalhadores estavam sem receber o salário e o 13º salário, motivos que os impulsionaram a organizar a greve:

Posso dizer que foi um ano muito ruim, foi um ano difícil, mas um ano difícil fez com que a gente tivesse mais força pra algumas coisas, né, conseguiu assinar a primeira convenção coletiva, tem um reajuste salarial aí na casa pelo menos do reajuste da inflação, e avançamos em algumas cláusulas sociais que era permitir o direito do pessoal poder levar, acompanhar o filho no médico, porque o agente comunitário de saúde... na verdade, todo profissional, hoje, não consegue levar o filho no médico, se ele leva, ele perde o dia e várias coisas. A gente conseguiu implementar várias cláusulas no acordo em relação a esse projeto social, isso foi um ganho muito legal pra categoria. Conseguimos chegar à representação hoje de algumas cidades que a gente não tinha, o Sindicato estava em meio judicial até fevereiro desse ano [...] Embu das Artes é uma OS, que é a Sejam. Então ficava uma situação muito complicada, você com a instituição empresa, que vai ter que cumprir, fazer todos os pagamentos, porém, ela depende do repasse do município, aí o Sindicato tem que ficar conversando com os dois, nesse ínterim[...] nós tivemos inúmeros atrasos de salários em algumas cidades, né, até chegar o fim de contrato. [...] É, e aqui, por exemplo, nessa cidade específica e na cidade de Embu das Artes o mês de dezembro foi um mês bem mais atípico, sem pagamento de salário, sem pagamento de 13º [...]. Aqui e lá. São dois municípios que um segue o acordo coletivo firmado pelo Sindicato e o outro segue convenção coletiva, né, então proporcionou que a gente também pudesse usar aí algumas questões jurídicas, coisa que a gente nunca teve também, fazer o aviso de greve, legalmente, a gente nunca tinha feito um aviso de greve, porque nós não tínhamos o registro sindical pra isso [...] chamar os trabalhadores, definir todas as dificuldades [...] São duas assembleias em cada cidade antes disso. Chamar os trabalhadores pra fazer toda a discussão do que de fato tava acontecendo de real em relação no pagamento, do descumprimento de acordo e fazer os avisos pra empresa e forçar as negociações, e fizemos essas duas questões, tanto A como B.[...] Tem que ser sempre coletiva, não dá pra ser...Não dá pra ser um pensamento unilateral nessa situação, até porque o ônus é bem complicado.[...] Nesse caso que tem contrato com OS ou com fundações, ele é público quando interessa e privado quando interessa, como a minha diretora acabou de vir aqui dizer. O contrato pela Fundação ABC é privado, então não pode colocar um aviso de greve numa unidade de saúde que é pública, que foi exatamente esse absurdo que o secretário de saúde quis dizer. Rodrigo – ACS, presidente do SINDACS-SP.

No município de Ilhéus no estado da Bahia, a reivindicação por melhores condições de trabalho e pelo recebimento do piso salarial nacional foram os motivos que provocaram a

organização coletiva dos trabalhadores ACS e ACE, que são servidores municipais. Estes trabalhadores protagonizaram várias ações coletivas combativas, como a ocupação da sede da prefeitura:

A forma que a gente vem trabalhando é a forma de que? Primeiro fazer as paralisações apenas de atos, ou na porta de prefeitura, ou na própria rua; segundo, após esses atos, as reuniões com os gestores, não dando êxito a gente vai e parte pra um ato mais agressivo, não agressivo da violência, mas eu digo no sentido de mostrar a indignação nossa, aí entra a invasão de secretaria, invasão de prefeitura, fazendo greve, partindo pra greve, nós temos exemplo lá na minha região, numa das nossas cidades, que é o município de Ilhéus, lá na Bahia, onde nós focamos 60 dias em greve, e nós por 10 dias não deixamos os trabalhadores da Prefeitura entrarem na Prefeitura, o prefeito ficou 10 dias atendendo em outro local mas não atendia no prédio. [...] A greve foi por falta de reajuste, falta de pagamento do piso nacional, falta de condições de trabalho, veja só que os agentes de endemia não tinha nem o pesca-larva. [...] Os agentes comunitário não tinha fardamento, não tinha identificação, então era essas as reivindicações. Então, por isso nós fizemos essa greve após diversas discussões, diversas reuniões com a gestão e de não ter nenhuma resposta. Então nossa resposta foi ir pra greve, ocupar a Prefeitura e ocupar as ruas também, porque além de ter um grupo dentro da Prefeitura, nós fazíamos passeata todos os dias dentro da cidade. Josivaldo – ACS, diretor da CONACS.

No município de Ananindeua no estado do Pará, os ACS e ACE organizados no SINDSAÚDE-PA são estatutários e, segundo a dirigente Jesabel, produziram diversas manifestações no município como atos públicos, atos na frente da prefeitura (como as vigílias organizadas pela CONACS entre os anos de 2012 e 2014 em Brasília) e os ACS protestam em uma estrada que dá acesso a capital do estado, à Belém do Pará, e “fecham a BR”:

Se caso nós não conseguimos avançar na nossa pauta, aí a gente vai pra manifestações, pros atos públicos, até greve nós já fizemos [...], o ato público nós fizemos... chamamos todos os trabalhadores... No município onde moro ele é região metropolitana, então pra você entrar em Belém você tem que passar pelo nosso município, então o que que a gente faz? A gente fecha a BR, vai pra frente da Prefeitura, fecha a BR, faz uma mobilização toda durante o dia todo. Se precisar dormir, a gente dorme na porta da Prefeitura. Jesabel – ACS, coordenadora do SINDSAÚDE-PA.

O ACS João Paulo, dirigente do Sindicomunitário-SP, e que é contratado por OS na cidade de São Paulo, contou uma experiência que para ele foi marcante, a primeira manifestação que participou e organizou como dirigente sindical, no ano de 2014, para reivindicação de reajuste do piso salarial. Os ACS reivindicavam que o salário passasse de R\$ 1100 reais para R\$1300. Os ACS não conseguiram, na época, o piso salarial no valor de R\$1300 reais, mas a experiência da luta coletiva produziu efeitos na consciência política do dirigente:

Quando nós convocamos a categoria pra poder fazer um manifesto, dia de paralisação, tava marcado pras 10h, eu cheguei às 8:30h no vão do MASP; você deve ter ouvido falar que o vão do MSP é um *point* de tudo aqui em São Paulo. Quando deu 9:30h, eu estava sozinho lá, eu olhei pra trás, falei: meu Deus, vou ter que sair eu sozinho com a bandeira. Quando deu 15 pras 10h, eu sentado olhando os prédios, de costas pra Paulista, quando eu olhei pra trás, o vão do MASP estava já tingido de azul, em questão de segundos. Sim, nossa cor oficial [cor do uniforme de ACS na cidade de São Paulo], nossa cor predileta. Quando eu olhei assim, parecia que caía gente dos prédios, na minha imaginação tava caindo gente do vão do MASP, [...], aí eles começaram a postar foto no zap, “ô seu João Paulo, eu to aqui no metrô”, e fazia self, o vagão todinho azul [o entrevistado se emociona] Eu tenho 62 anos, foi o melhor dia de profissional da minha vida [...] **porque a gente tava ali por ideal, as nossas expectativas não foram atendidas, a gente merecia, a gente merece, a gente trabalha muito, nós lidamos com vida, e nós levamos isto a sério, nós somos SUS [...]. E naquele dia eu me senti realizado.** João Paulo – ACS, diretor do Sindicomunitário-SP (grifos nossos).

É possível notar nos depoimentos acima o que Iasi (2012) afirma acerca da fusão dos sujeitos sociais em grupos que organizados atuam a partir das lutas coletivas quando há uma ameaça comum, como nos relatos dos dirigentes acerca da recusa do prefeito da cidade receber os ACS para resolver a falta dos salários; a recusa das OS, Fundações e demais contratantes a efetuarem o pagamento dos salários e a implementarem o reajuste salarial; a falta de condições de trabalho e a ausência de resolução dos problemas através da via da negociação com a gestão. A consciência em si, ou a consciência da reivindicação, tem na luta sindical sua forma mais clássica de manifestação, assim como no sindicato sua típica forma de organização, sendo possível incluir também lutas populares, movimentos sociais e demais manifestações de lutas coletivas de grupos, categorias sociais e de setores (IASI, 2012). A consciência em si vincula-se às lutas econômicas de um grupo de trabalhadores de uma categoria profissional:

[...] ainda reproduz o mecanismo pelo qual a satisfação do desejo cabe ao outro. Agora, ela manifesta o inconformismo e não a submissão, reivindica a solução de um problema, ou injustiça, mas quem reivindica ainda reivindica alguém. Ainda é o outro que pode resolver por nós nossos problemas. Além disso, temos que nos submeter às formas e condições estabelecidas por outros para manifestar esse inconformismo. A materialização desses limites não poderia ter, como um exemplo mais adequado, a permanência da estrutura sindical atrelada, em sua essência, desde os anos 1930 até hoje. Esses não são, como vemos, apenas limites de uma certa forma de consciência, mas também o limite dos instrumentos políticos que correspondem a essa consciência: as greves e o sindicato. Ressalta que não se trata de reduzir a relevância destes instrumentos de luta da classe trabalhadora, mas compreendê-los dentro de seus limites (IASI, 2011, p.31).

Na próxima seção do texto serão abordados alguns aspectos acerca dos limites das instituições do tipo sindical, ou como afirma França (2013), sobre a limitação da luta sindical em relação a transformação radical das relações produtivas no modo de produção capitalista.

Antes disso, cabe afirmar que a luta sindical e a tática de luta coletiva expressas em diferentes formas como a greve (que é um instrumento de luta fundamental na história da classe trabalhadora), manifestações que fecham rodovias, manifestações e ocupações das sedes das prefeituras, manifestações na frente do Ministério da Saúde, dentre outras, contribuem para a formação da consciência política coletiva dos trabalhadores. Assim, entendo que também se constituem como processos de formação política dos trabalhadores. A formação do ser social enquanto classe em si, é:

[...] o final de um processo que encontra sua materialidade nas negações particulares no nível do grupo. Ocorre que a emergência do ser social como classe em si abre uma dupla possibilidade: a da integração à ordem do capital pelo amoldamento/consentimento, ou o enfrentamento de classes. [...] isto não pode ser determinado por nenhuma essência ontológica, e sim por uma contingência muito precisa. Assim como o indivíduo submete-se às relações de exploração do capital somente na medida em esta exploração garantida, ainda que precariamente, sua existência subordinada, as classes encontram seu equilíbrio instável no consentimento tão só desde que as classes trabalhadoras possam arrancar do capital os meios necessários a uma existência mais digna sob o regime de exploração capitalista? O que é o fenômeno social-democrata senão exatamente isso? Não por acaso todos os mitos, boas intenções, ou brutais ingenuidades, acadêmicas ou práticas, que imaginam de algum modo uma certa coexistência não conflituosa entre capital e trabalho [...] (IASI, 2012, p.117).

Gramsci (2013) afirma que pertencemos sempre a um determinado grupo “o de todos os elementos sociais que compartilham um mesmo modo de pensar e de agir. Somos conformistas de algum conformismo, somos sempre homens-massa ou homens-coletivos” (GRAMSCI, 2004, p.94). O autor refere que a concepção de mundo influi sobre a direção da vontade dos homens e da conduta moral, processo que pode atingir a passividade moral e política (MAIA, 2014). Assim, a elaboração da própria concepção de mundo de uma maneira consciente e crítica, diferente da aceitação de uma concepção servil e passiva, pressupõe um “conhece-te a ti mesmo como produto do processo histórico até hoje desenvolvido que deixou em ti uma infinidade de traços acolhidos sem análise crítica. Deve-se fazer inicialmente, essa análise” (GRAMSCI, 2013, p.94). O mesmo autor refere que para a elaboração da crítica à própria concepção de mundo, é necessário um ato crítico que se vincula à relação entre teoria e prática. Portanto, cabe apontar algumas considerações sobre as dimensões da ação direta e da formação política produzidas no âmbito da CONACS.

## 5.2 “Falta o trabalho de conscientização e de formação de classe”

As finalidades da Confederação que constam registradas no estatuto da instituição contribuem, em conjunto com as entrevistas realizadas com dirigentes da CONACS e de outras instituições, assim como, em articulação com os resultados do questionário aplicado na pesquisa, para a identificação de aspectos que informam acerca da relação entre a formação política, ação direta e consciência coletiva constituintes da Confederação. Vejamos:

Art. 8º- São FINALIDADES da CONACS: a) Fazer-se presente nas instâncias públicas da República Federativas do Brasil, com o objetivo de defender os interesses e propostas dos Agentes Comunitários de Saúde; sobretudo com relação à saúde pública, Reforma Sanitária e direitos da categoria; b) Estimular e orientar a formação de Federação de Agentes Comunitário de Saúde, fortalecendo o desenvolvimento da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde; c) Realizar e estimular a realização de encontros nacionais, regionais e estaduais, bem como convocar o Congresso Nacional de sócios e outras iniciativas de interesses nacionais dos Agentes Comunitários de Saúde e Federações de Agentes Comunitários Saúde filiadas; d) Manifestar-se publicamente sobre os assuntos que sejam do interesse dos Agentes Comunitários de Saúde; e) Promover cursos de reciclagens e seminários, capazes de enriquecer os conhecimentos gerais dos Agentes Comunitários de Saúde filiados;[...] g) Colocar em pratica projetos que sejam viáveis e legais que visem a conquista de melhores condições de vida e trabalho aos Agentes Comunitários de Saúde filiados a CONACS através das Federações de Agentes Comunitários de Saúde filiadas; h) Desenvolver, organizar e apoiar todas as ações para o conjunto da classe trabalhadora; i) Construir a unidade das Federações de Agentes Comunitários de Saúde baseada na vontade, na consciência e na ação concreta; [...] (CONACS, 2016, p.10).

O estatuto atual da CONACS permanece igual ao anterior (CONACS, 2010) no item referente às finalidades da instituição. Neste trecho do estatuto é possível notar os objetivos predominantemente corporativos da CONACS a partir da realização de ações junto às federações de trabalhadores ACS, em âmbito local (municipal, estadual) e nacional, cujos objetivos seriam a organização coletiva da categoria profissional, em direção à luta por direitos associados ao trabalho e a melhoria das condições de vida dos ACS. Dois itens ampliam a pauta corporativa, a saber: o primeiro que consta da atuação dos ACS no âmbito da política de saúde e os interesses da Reforma Sanitária; e o penúltimo item, na referência ao desenvolvimento, organização e apoio a “todas as ações para o conjunto da classe trabalhadora”. É importante ressaltar que no estatuto não se define através de quais ações serão materializadas algumas das finalidades registradas, quais enfrentamentos são necessários para defesa dos interesses da classe trabalhadora, não há menção ou crítica sobre a

divisão da sociedade em classes ou a identificação da estratégia que se pretende alcançar com estas ações.

As finalidades presentes no estatuto da instituição são ações e não estratégias, ou em outras palavras, não apresentam um projeto de sociedade ou de saúde que vislumbram através das ações descritas. Por exemplo, no estatuto consta que a instituição tem como finalidade “defender os interesses e propostas dos ACS, sobretudo em relação à saúde pública”, mas qual saúde pública pretende-se alcançar e a qual modelo de saúde pública e de saúde os ACS se opõe? Outro exemplo: “manifestar-se publicamente sobre os assuntos que sejam do interesse dos Agentes Comunitários de Saúde”, também seria possível perguntar: e os interesses da classe trabalhadora em geral?; Como a CONACS pretende “defender os interesses da saúde pública, da reforma sanitária e dos trabalhadores”? E defenderá interesses dos ACS e da classe trabalhadora em quais planos (educacional, econômico, social, cultural e político)?

Vejamos alguns dos princípios que constam no estatuto da CONACS:

a) Elevar o nível de consciência sanitária e política da população b) Lutar para que os direitos dos Agentes Comunitários de Saúde sejam reconhecidos enquanto categoria Profissional [...] d) Promover medidas pacíficas que influenciem as autoridades competentes para solução de problemas por falta de saneamento básico, surgimento e proliferação de epidemias; f) Articular a integração dos Agentes Comunitários de Saúde a nível municipal, estadual e nacional enfatizando o crescimento da categoria através de trocas de experiências; g) Solidarizar-se com todos os movimentos dos profissionais da saúde, em qualquer parte do país, desde que os objetivos e os princípios desses movimentos não firam os princípios estabelecidos neste Estatuto; h) Considera que a categoria dos Agentes Comunitários de Saúde tem a unidade um dos pilares básicos que sustentarão suas lutas e suas conquistas, deve defender que esta unidade seja fruto da vontade e da consciência política dos Agentes Comunitários de Saúde e combater qualquer forma de unicidade imposta por parte do Estado, ou de agrupamento de caráter programático ou institucional [...] (CONACS, 2016, p. 9).

Os princípios registrados no estatuto da CONACS não se circunscrevem à categoria profissional, mas incluem ações direcionadas para a população e a solidariedade em relação aos outros trabalhadores do setor saúde, o que poderia indicar na Confederação o reconhecimento dos interesses para além da categoria profissional, ou mais precisamente, retomando o que Gramsci (2012) define como o segundo momento da consciência política coletiva, quando os trabalhadores alcançam a consciência de solidariedade de interesses entre todos os integrantes de um grupo social, porém, somente no campo econômico. Neste segundo momento, há questionamento sobre o Estado, porém para “obtenção de uma igualdade político-jurídica com os grupos dominantes, já que se reivindica o direito de

participar da legislação e da administração e mesmo de modificá-las, de reformá-las, mas nos quadros fundamentais existentes” (GRAMSCI, 2012, p.41). No entanto, estes princípios previstos no estatuto da Confederação não tem se concretizado na prática pelo que pude analisar nos documentos, nas entrevistas, nas manifestações virtuais (no site e no perfil de uma rede social virtual) e nos momentos que acompanhei os ACS dirigentes da Confederação. A atuação voltada para a defesa de direitos e ganhos salariais da categoria profissional tem sido predominante.

Ressalto que não há nenhuma menção ao SUS no estatuto da CONACS, ou menção sobre a defesa do SUS, penso que é importante destacar isto, pois, a “saúde pública”, como está registrado no estatuto, pode relacionar-se com serviços de saúde, gratuidade de serviços de saúde, atenção básica à saúde, entre outros sentidos que esta expressão agrega. No entanto, quando a defesa dos trabalhadores é pelo SUS, inclui-se a defesa dos princípios como a universalidade, integralidade e a participação social, afirma-se a política de saúde.

Existem diferenças importantes sobre o entendimento das finalidades da Confederação entre os ACS que presidiram a CONACS. Para Ruth Brilhante a função da CONACS consistiria em atuar na luta por direitos dos trabalhadores ACS em Brasília, principalmente a partir do trabalho da assessora jurídica. A CONACS atuaria também, segundo a entrevistada, prestando apoio aos sindicatos e associações de ACS que ainda não possuem o vínculo empregatício direto, ou ainda não foram sindicalizados, a partir de consultoria da assessora jurídica:

O principal trabalho da CONACS é lutar pelos direitos em Brasília e ajudar os estados onde estamos precarizados esse é o trabalho. [...] eu sou uma só, a doutora Elaine é uma só, e nós não dá conta de percorrer o estado que está com essas dificuldades [...] Eu converso com eles, eu faço tudo direitinho pra eles, passo telefone da nossa Assessoria Jurídica pra estar dando orientação do que eles devem fazer. [...] Aí se eles precisarem dela, porque ela sabe da nossa vida do avesso a nossa assessora jurídica [...] então ela sabe de cor e salteado o direito do trabalhador, então eles levam ela e chegando lá ela organiza a vida dele. [...] A lei, a Confederação Nacional ou outros sindicatos luta pela lei pra te dar aquela lei pra você lutar por ela, agora chega no seu município se você não lutar por ela, não ver que ela foi lá, você vai ficar sempre enganado, acorda amigos pra vida, vamos unir, vamos pegar na mão, vem pra Brasília, é aonde a gente consegue o seu direito. Ruth Brilhantes – foi ACS, presidente da CONACS de 2009 a 2016.

O trabalho da assessora jurídica na CONACS ganha centralidade durante a gestão de Ruth Brilhante como presidente da Confederação, a função da instituição parece se confundir com o trabalho da assessora. Para Ilda Angélica, presidente atual da CONACS, na gestão anterior a dela, as decisões eram centralizadas na presidente e na assessora jurídica, as

decisões eram tomadas sem necessariamente serem discutidas com os diretores da Confederação:

eu não gosto disso, de centralizar ao contrário da Ruth que tomava as decisões junto com a Doutora Elaine e ficava decidido, ninguém questionava. Eu não gosto disso, eu acho que você é diretor, você tem que fazer seu papel e eles estão um pouco assustados comigo.[...] Porque eu não sou A Confederação Nacional, eu digo isso toda ora que me reúno com eles, Confederação Nacional é você, é você e você. Todos vocês é a Confederação Nacional. [...] A Ruth estava fragilizada e precisou se afastar. [...] Então, dizer que a gente está nessa responsabilidade aí de presidência, um desafio que eu não vinha trabalhando para isso, mas que eu vou usar todas as minhas forças para melhorar a CONACS o que precisa ser melhorado e manter o que tiver que manter. Descentralizar as responsabilidades, que a CONACS não é a Ilda (presidente) e sim 32 Diretores e 300 mil servidores pelo Brasil. Ilda Angélica – ACS, presidente da CONACS em exercício desde 2016.

Ao indagar Tereza Ramos sobre qual seria a finalidade da CONACS, a ACS nos respondeu, em tom de crítica sobre como a Confederação vinha atuando:

Eu acho que um dos papéis, ao meu ver, da Confederação neste momento era estar indo, ao invés de perderem de gastar tanto dinheiro em viver aqui em Brasília, era pra estar indo nos municípios fazer com que as articulações municipais se fortalecessem. Oferecendo subsídios, fazendo treinamento, fazendo curso, está entendendo? Bota esses danados desses agentes pra ler, pelo amor de Deus. Isso sim, eu acho que isso seria bom, a gente colheria mais frutos, colheria os dois lados. Tereza Ramos – ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

A presidente atual da CONACS, Ilda Angélica respondeu que a finalidade da instituição é a luta por direitos dos ACS e a manutenção dos direitos conquistados. A mesma distingue as funções da Confederação em relação às funções dos sindicatos:

[...] por enquanto a Confederação Nacional continua sendo Confederação Nacional das Associações e ampliou agora, com este dispositivo, para os sindicatos e o papel dela é **brigar pelos direitos**, a manutenção desses direitos, avançar nesses direitos a nível nacional; já o papel dos sindicatos é de implementar essas conquistas lá nas bases dos seus municípios, dos seus Estados. Esse é o papel dos sindicatos e das associações; temos Estados que tem muitas associações, por exemplo, em Pernambuco lá temos três sindicatos, mas no resto todos são associações e tá lá, num conflito danado. Enfim, nosso papel é esse, a Confederação é um nome grande de peso, de respeito, tem um respeito de todas as instituições, acredito, a nível Brasil, mas precisa ampliar essa representação de fato, de direito já representa... os trezentos mil mais trezentos mil...[...] não, legalmente representam por causa do estatuto, mas de fato [...] de adesão e mobilização [...] tô tentando chegar nas bases, por que as vezes você tem até o representante legal da entidade das atividades que vai, escuta, participa mas as bases não sabem o que está se passando. [...] Acontece muito [...]. Ilda Angélica – ACS, presidente da CONACS em exercício desde 2016 (grifos nossos).



Para Tereza Ramos, a luta pelo piso salarial deveria estar articulada ao fortalecimento da organização dos trabalhadores ACS nos municípios, e seria função da CONACS ofertar formação para os Agentes. No entanto, a ACS não esclareceu o conteúdo desta formação. Tereza também ressaltou a importância da luta pela formação técnica para os trabalhadores ACS:

[...] aprova o piso nacional e os municípios continuam lá ganhando menos do que salário. E por quê? Porque o município não tem organização. Não fortalece a organização dos municípios para que os municípios peguem os seus vereadores e faça os cara trabalhar, criar esse piso. Isso é uma, aí é uma metodologia, eu to contando hoje falando do piso, mas to dando uma metodologia diferente, uma forma diferente. Onde eu posso ta fazendo duas coisas, ao mesmo tempo que eu, que você ta vendo lá a melhoria do salário do trabalhador, o trabalhador precisa de uma melhoria do salário, você ta fazendo também com que o local se organize. **Não adianta essa cabeça lá em cima sem pé, não adianta, não vai pra canto nenhum.** [...] Eu acho que um dos papéis, a meu ver, da Confederação neste momento era ta indo, ao invés de perderem de gastar tanto dinheiro em viver aqui em Brasília, era pra ta indo nos município fazer com que as articulações municipais se fortalecessem. Oferecendo subsídios, fazendo treinamento, fazendo curso, ta entendendo? **Bota esses danados desses agentes pra ler [...]. Isso sim, eu acho que isso seria, a gente colheria mais frutos, colheria os dois lados [...].** E eu sou trabalhadora também preciso, então cumpra a luta pelo piso [...] E a outra é a questão do curso técnico também, caramba, faz esse curso técnico acontecer no teu município, que a gente provou que o município pode fazer. [...] A gente agora está fazendo PCCR [...] mas a gente vai conseguir. [...] nós somos técnicos. [...] criou um fato político[...] quando chega na mão de qualquer juiz, “olha só, são técnicos, dá pra eles o direito deles”. Você ta entendendo? Só que o pessoal não tão vendo isso.. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009 (grifos nossos).

Quando perguntei à Tereza Ramos sobre o que ela entendia que os ACS deveriam ler, ela respondeu da importância da leitura para a autonomia dos trabalhadores, para eles mesmos tirarem suas próprias conclusões:

Ler tudo. A gente, quando você se determina a ler você tem que ler tudo, você tem que ler o que vem de direita, você tem que ler o que vem de esquerda, você tem que ler o que Delfim Neto escreveu, você tem que ler o que Marx escreveu, você tem que ler o que Lenin escreveu, você tem que ler o que Paulo Freire escreveu, você tem que ler o que Gilberto Freire escreveu, enfim, o que Jorge Amado escreveu você tem que ler. **Pra você poder tirar sua própria conclusão e fazer sua própria ideia você precisa conhecer todas as ideias que existe. De onde elas partiram e por que partiram.** Eu lembro que eu tava com 12 anos e eu tava lendo o livro Casa Grande e Senzala, aí meu pai perguntou “o que você ta lendo?”, “eu to lendo Casa Grande e Senzala, painho”, aí ele fez assim “é bom?”, eu disse “é, tô gostando, tô que não consigo nem parar”, ele disse “é, mas você sabe quem foi Gilberto Freire?”, eu disse “sei, eu acho”, ele disse “olhe, tudo o que você lê aí, você imagine o seguinte, tudo o que você lê aí, ele ta, ele nunca pisou numa senzala, ele ta falando da janela da casa grande”. Eu não entendi muito na época, depois eu entendi, eu digo “ai, caramba, agora eu entendo o que meu pai quis dizer, né?”, porque de fato o cara nunca foi numa fav [iria dizer favela]... numa senzala, ele tava da janela da casa grande, o que ele viu ele viu da janela da casa grande. É interessante. **Mas é por isso que eu acho que deve ler, deve ler tudo.**

**Agora, ler e você fazer a sua própria análise, tirar sua própria conclusão.** Mas tudo o que surgir. Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009 (grifos nossos).

Tereza relaciona a leitura à autonomia, no sentido de elaboração do pensamento crítico. Isto me remete ao que ensina Gramsci (2013) sobre a elaboração crítica da própria concepção de mundo e da necessária relação entre teoria e prática:

Após demonstrar que todos são filósofos, ainda que a seu modo [...] na mais simples manifestação de uma atividade intelectual qualquer, na linguagem, está contida uma determinada concepção de mundo – passa-se ao segundo momento ao momento da crítica [...] participar e uma concepção de mundo “imposta” mecanicamente pelo ambiente exterior, ou seja, pelos grupos sociais nos quais todos estão envolvidos desde sua entrada no mundo consciente [...] ou é preferível elaborar a própria concepção do mundo de uma maneira consciente e crítica, e, portanto, em ligação com este trabalho do próprio cérebro, escolher a própria esfera de atividade, participar ativamente na produção da história do mundo, ser o guia de si mesmo e não mais aceitar o exterior passiva e servilmente, a marca da própria personalidade? (GRAMSCI, 2013, p.94)

Marivalda inclui em sua fala o entendimento de que cabe a CONACS a mobilização dos trabalhadores ACS e a representação dos interesses não somente destes, mas dos trabalhadores em geral. A dirigente traz um elemento importante para a formação da consciência ético-política que é a preservação da história de luta dos trabalhadores:

Por toda direção da CONACS, foi o papel de Ruth que sempre deixou isso claro, e Ilda também é o cuidado mesmo pela entidade, pq a entidade ela tem que representar e representar bem, não é uma categoria só, mas a representação exatamente como mobilização. Não é CONACS de agentes comunitário de saúde e de endemias, mas é a CONACS que representa aí trabalhador, que representa aí uma história, uma história que faz parte desse Brasil. A gente tem muito cuidado para que isso, cada dia mais, a gente tenha esse conhecimento do cuidado, para cuidar e não deixar isso nem morrer nem desfalecer ou ele ser respingado com algum tipo de situação para manchar esta história da CONACS. Pq antes da CONACS veio toda um a história por trás até chegar a CONACS. A CONACS foi quem recebeu as nossas demandas como um todo primeiro todas as nossas demandas, e não só as nossas demandas, mas na verdade é uma demanda da população. A nossa primeira preocupação é Preservar a nossa história, manter a nossa garra de luta [...]Então essa é a nossa primeira preocupação, manter a nossa CONACS de pé, com a organização, com todos, agregando a todos, e principalmente que ela não pare. Ela tem que continuar com essa luta do trabalhador e da categoria. Marivalda – ACS, vice-presidente da CONACS.

É recorrente na fala dos dirigentes entrevistados da CONACS que na atuação da Confederação não se “mistura” bandeira partidária com a luta dos ACS pelos direitos trabalhistas. Os dirigentes dizem que a atuação da confederação não se vincula a um ou outro partido. De fato, após entrevistar três diretores da Confederação e 4 ACS que ocuparam a presidência da CONACS é possível notar que há dirigentes filiados e próximos ao PC do B,

ao PT, ao partido Solidariedade, ao PMDB dentre outros, e dirigentes que não são vinculados a nenhum partido. Inclusive, os dirigentes fazem questão de enfatizar isso:

A Confederação Nacional tem uma relação boa com todos os partidos, se você for ver, historicamente, no que foi votado lá, nós temos quase cem por cento de aprovação e os projetos são nossos; não são dos deputados, fomos nós que construímos, só entregamos para eles e falamos, você será nosso autor [...] Quando você vai pegar um deputado, você vai pegar uma vitrine. Ilda Angélica – ACS, presidente da CONACS em exercício desde 2016.

Ao questionar a atual presidente da CONACS sobre quem decide e como decidem os nomes dos deputados que serão autores ou relatores dos Projetos de Lei elaborados pela assessora jurídica da Confederação e, portanto, ganharão exposição favorável junto aos ACS, Ilda Angélica nos respondeu que não há uma relação com partidos, mas com as pessoas que ocupam o cargo de deputado federal e por seu histórico de atuação em prol dos ACS, conforme o diálogo a seguir: Pesquisadora: “Quem relatou o projeto foi o Raimundo Gomes de Matos. Quem é o relator?” Ilda Angélica: “não, ele não é relator e sim autor”. Pesquisador: “eu vejo que há uma tendência partidária”. Ilda Angélica: “Não, não é tendência partidária e sim confiabilidade na pessoa”. Pesquisador: “Você é quem escolhe ou quem escolhe é a Elane?” Ilda Angélica respondeu:

A Confederação Nacional tem uma relação boa com todos os partidos, se você for ver, historicamente, no que foi votado lá, nós temos quase cem por cento de aprovação e os **projetos são nossos; não são dos deputados, fomos nós que construímos**, só entregamos para eles e falamos, **você será nosso autor**. Nós escolhemos pela confiabilidade [...] o Raimundo, por exemplo [...] ele disse: “não, eu me comprometo de palavra, cem por cento” [...] sobre a PEC e sobre quando foi entregar pra ele a autoria do projeto; afinal, é uma responsabilidade muito grande. Quando você vai pegar um deputado, você vai pegar uma vitrine. E eu acredito nele, exatamente pelo histórico, não acreditaria com qualquer um, por isso que eu falo que não é partido e sim a pessoa. Ilda Angélica – ACS, presidente da CONACS em exercício desde 2016 (grifos nossos).

O dirigente da CONACS Josivaldo afirmou a importância da CONACS não se vincular a partido ou governo, que existe uma escolha estratégica ao procurar aliados do governo para conseguir garantir o andamento das reivindicações dos trabalhadores ACS. Ele mencionou ainda, que a presidente atual da Confederação, Ilda Angélica, e a presidente anterior, Ruth Brilhante, foram candidatas a vereadoras por um partido de centro-direita, mas que isto não confere à CONACS a mesma orientação política:

Não vamos esconder a realidade, na política nacional nossa, infelizmente, nós temos que buscar defensores da categoria independentemente do governo, nós temos que procurar aliados do governo. No governo Dilma foi assim, nós procuramos pessoas

ligada à presidenta Dilma pra apresentar os projetos, quando convidei Fátima Bezerra (PT), o próprio Jorge Solla (PT) participou também, e nessa gestão agora se procurou sim o pessoal da direita, é bem verdade, Ilda, a Ruth, inclusive, foi candidata também pelo partido de centro-direita, mas a gente não pode vestir o movimento no sentido de que essas pessoas, por ter sido candidatas nesses partidos, seja a cara da Confederação, a cara da Confederação, ela é mais de esquerda, tanto que **a maioria, como eu to afirmando, dos sindicatos nossos e da direção é ligada a partidos de esquerda. É importante que essa liberdade política** principalmente, porque, infelizmente, não só nossa categoria, mas o povo brasileiro, que está decepcionado com toda a política, acha que a política tem que ficar em segundo plano e, na realidade, a nossa compreensão é de que não, nós precisamos sim participar dos partidos políticos, participar da discussão a nível nacional, fazer esse debate, chamar a sociedade para explicar o pano de fundo que acontece com tudo isso, e ter uma consciência de quem nós vamos colocar no poder, seja vereador, prefeito, deputado estadual, federal e presidente. Então nós temos que ter esse discernimento. Quanto à **Confederação, eu tenho certeza e afirmo aqui de que a Confederação ela não é de direita, por mais que a presidenta ou a vice se candidatou ou se candidata, ou que esteja no partido, mas não é hegemonia dentro da direção.** Então nós temos essa... Sem contar de que também nós temos defendido a não se misturar os papéis, o nosso papel na Confederação é de dirigente, fora isso, nós somos pessoas normais e também com direitos e vamos ser sim, claro, partidários, e defender a nossa bandeira, agora, a bandeira que **nós defendemos é a bandeira dos trabalhadores e da democracia.** Então essa nossa bandeira. Josivaldo – ACS, diretor da CONACS (grifos nossos).

O dirigente mencionou que a hegemonia da direção da CONACS é de esquerda devido à vinculação da maioria dos diretores da Confederação a partidos políticos e centrais sindicais assim identificadas, mas esclarece que a Confederação preza pela liberdade política e a não vinculação da instituição a nenhum partido político ou governo. Entendo que cabe apontar que hegemonia não é o mesmo que uma maioria quantitativa. Hegemonia, em Gramsci (2012) é compreendida como direção política, relação de forças (políticas) direção político-intelectual de uma classe, ou fração de classe, sobre as outras, ou seja, uma relação social que ocorre na disputa entre as classes sociais, no âmbito da sociedade civil, por meio da direção político-intelectual e do consenso. Dito isto, para uma análise acerca da direção política hegemônica da CONACS é importante que se considere os consensos que produzidos internamente, na correlação de forças que constitui a direção da CONACS, e o que tem sido produzido nas táticas de reivindicação, nas articulações com certas forças políticas, na não procura por outras forças, nas propostas apresentadas e no silêncio da instituição perante pautas ampliadas relacionadas ao SUS, aos direitos sociais e a pautas gerais dos trabalhadores. A CONACS por ser aparelho privado de hegemonia também produz consenso junto aos ACS das bases e dirigentes de sindicatos, associações filiadas e apoiadores da instituição.

Vejamos o que diz Marivalda sobre a orientação política da CONACS:

Inclusive eu acho que **um dos pontos de disputa** que existe dentro da própria confederação é exatamente **essa visão política e orientação política**, mas sabe que é o grande barato dessa história? É que assim, eu venho de uma vida de luta de uma

pai sindicalista, ele é esquerdista, petista [...] Então a senhora imagina eu, Valda com essa consciência política pequena, mas voltada a esquerda, respeitar essa historia toda de luta. **Um Josivaldo da vida, um Roque da vida, uma Teresa da vida**, entre outros companheiros que chegaram agora. **Diria para a senhora mais, 80% dos diretores da Confederação é esquerdista.** Aí é a diferença, de, por exemplo, se achar que o QG de Raimundo Gomes de Mattos [deputado federal do PMDB] **é assíduo da gente, é exatamente por que Ilda, pela Elane, pela Ruth não ser esquerdista como nós somos, é o medo de se perder.** [...]O que é se perder? Nós tivemos essa grande preocupação, bem claramente aqui, por diversas vezes não só eu, como o companheiro Josivaldo, tem trabalhado e buscado, vamos supor assim, **um outro espaço, um outro QG que fosse de um esquerdista nosso** [...] Então o que é ruim nisso, é essa percepção que deixa transparecer para quem não está lá dentro vivenciando todos os dias, e acha que a confederação é do PMDB, respeitar a nossa história, pela história de luta, não digo nem de categoria, mas pela história de luta. Nós temos essa preocupação. E de contrapartida nós temos a fraqueza, pois nossos deputados não abrem as portas para a gente ter o nosso QG [...] Eles não tiveram ainda coragem de assumir isso. Pois no momento que nós estivermos assim um dos deputados de esquerda, não digo nem assim o partido PT ou PC do B, um deputado de esquerda, de pensamento voltado como o nosso, pode ter certeza, sairemos dali, não é porque as meninas queiram não, mas é porque ela serão obrigadas a fazer isso, muito tranquilamente. Marivalda – ACS, vice-presidente da CONACS (grifos nossos).

A dirigente identificou que existem disputas internas na CONACS relacionadas a direção política, afirmou que a grande maioria dos diretores da Confederação tem visão política de esquerda, corrobora com o que disse o dirigente Josivaldo, e nomeou alguns desses dirigentes, que inclusive, na época da entrevista, já não participavam da direção da Confederação como: Roque Honorato e Tereza Ramos. A dirigente identifica, também compactuando com o que disse outro diretor da CONACS, que Ilda Angélica (presidente atual da CONACS), a assessora jurídica Elane Alves e a ex-presidente da CONACS Ruth Brilhante não tem a mesma orientação política de esquerda que a maioria dos diretores da CONACS possui. Existe preocupação do grupo de diretores da CONACS, por exemplo, com a escolha da direção de utilizar como ponto de apoio, ou como QG (quartel-general) da Confederação, gabinetes de deputados federais vinculados a partidos de direita para armazenamento de materiais da Confederação e reunião da diretoria em momentos que consideram estratégicos, momentos de ação coletiva dos ACS de pressão aos deputados através da visitação aos gabinetes. Então, a partir deste depoimento, identifica-se que existem disputas internas na CONACS que se relacionam a direção política da instituição, que a disputa não é vista como um problema para eles, pelo contrário, entendem que isto é “o grande barato da instituição”, a convivência com visões políticas e posicionamentos diversos. A dirigente verbaliza uma questão que nenhum dos entrevistados mencionou, a necessária aproximação de partidos de esquerda junto aos trabalhadores ACS.

Diversos dirigentes de associações e sindicatos entrevistados identificam tendência da CONACS em buscar articulações com partidos de direita:

Eu vejo uma tendência de procurar partidos de direita, deputados de direita, partido DEM, PSDB, são esses partidos. Eu não sei o porquê, mas eu vejo que isso não é de agora também não, de um bom tempo. Eu não sei se a relação da direção com esses deputados por serem mais próximos, ou se é uma questão política mesmo de identidade. Isso eu não sei dizer, mas existe essa relação sim. Wagner – ACS, vice-presidentes do SINDACS-RJ.

A CONACS, ela é mais ligada a determinados partidos de direita e centro, e a FENASCE, ela é mais à esquerda. Jorge – ACS, diretor, COMACS-Manguinhos RJ.

O que eu percebi é que a CONACS, ela, infelizmente, sofre uma influência muito forte de alguns parlamentares, e aí eu vou dar nome ao parlamentar, e peço que conste na pesquisa, a CONACS, ela sofre intervenção muito forte do deputado federal Raimundo Gomes de Matos, lá do Ceará. E tem horas que essa intervenção é positiva, mas também tem hora que ela não passa a ser positiva. Quando que ela é positiva? Jailson – ACS, diretor, Sindicomunitário-SP.

A CONACS ela não é ligada ao governo [do PT], tanto é que a Ruth Brilhante apoiou o Serra, então ela é oposição ao governo mesmo, e faz o seu trabalho que tem que fazer. Jesabel Melo – ACS, coordenadora SINDSAUDE-PA.

Esta política que a CONACS está promovendo aí [...] usando, é politicagem [...] Mudou de um tempo pra cá, de pouco tempo pra cá mudou. E é tanto que Teresa [Teresa Ramos] se afastou, que não quis mais saber. Eu como sou teimoso, eu continuo na luta debatendo pra que a gente venha a mudar para ter a esperança de dias melhores para os agentes comunitários de saúde. [...] Ruth [...] uma pessoa que eu considero muito, mas como diretora hoje da CONACS [...] ela só ouve a advogada, que é quem dá todas as cartas, é quem se mostra como presidente. Então isso, não sei, atrapalha, ta atrapalhando as negociações [...] ta diferente porque quem fala pela categoria, quem fala é só a advogada, a presidente ela não fala, fala o que a advogada quer e dirige para ela falar... Mudou, nós mudamos. Nós na época não tínhamos assim um jurídico, na minha época mais Tereza e [...]o primeiro presidente foi José Augusto [...] ela [a assessora jurídica da CONACS] tem uma tendência para um partido de oposição ao PT [...] ou seja, à presidente Dilma. Então a fala tem que ser deste pessoal. Aí este pessoal fala o que quer [...] Mas eu não concordo com isso, porque eu não concordo com este comportamento! Roque Honorato – ACS, presidente da CONACS de 1999-2004.

A assessora jurídica afirmou que como Confederação não há bandeira partidária ou apoio a nenhum governo:

Enquanto confederação, eu gostaria muito que deixasse claro que a confederação é, talvez, uma das poucas entidades que não tem bandeira partidária, esse é um princípio básico de todos os nossos movimentos, lá em Brasília ou em qualquer outro lugar que seja. [...]. Os meninos, enquanto confederação têm um mando nacional. Mas essas duas coisas eu acho importante deixar muito claras, a confederação não tem bandeira partidária, nem de governo e nem de oposição ao governo. Elane Alves – advogada, assessora jurídica da CONACS.

Na última eleição para presidente da república no ano de 2014, foram publicados pela Confederação, na página oficial da instituição em uma rede social virtual, diversos posicionamentos a favor do candidato Aécio Neves do PSDB. Neste período, ainda não havia sido aprovado o piso salarial nacional dos trabalhadores ACS e ACE. Perguntei a Ruth Brilhante sobre isso, após a mesma me informar que a CONACS não era a favor ou contra nenhum governo, e a resposta dela foi:

A gente trabalhou, a gente não trabalhou, a gente só falava no Aécio. [...] Era mais pra forçar. Pra ela ver a pressão da categoria, era só isso. [devido a] a situação do nosso piso. Infelizmente ela foi reeleita, tá lá no poder querendo ou não, é a presidente da república, não é que nós somos obrigados a andar, pisar do jeito que ela quer, mas nós temos os nossos direitos de dizer sim ou não. [...] Nós fizemos uma estratégia de jogo, não porque eu queria Aécio ou porque eu queria a Dilma. Ruth Brilhante – foi ACS, presidente da CONACS de 2009 a 2016.

Entendo que nos depoimentos dos dirigentes da CONACS encontramos alguns aspectos que expressam ideologia, no sentido marxiano de *forma ideológica*<sup>84</sup>, que permite aos homens conceberem e combaterem, ou não, os conflitos econômicos-sociais e, portanto, constituem a consciência política: a cidadania, a democracia e os direitos, com exaltação da lei como esperança de garantia da resolução da precariedade em que vivem e da precarização do trabalho. Acrescento a estes aspectos, o que entendo ser uma distinção que os dirigentes fazem da luta política e da luta econômica ao afirmarem, por exemplo, que buscam apoio e dão visibilidade para certos deputados por serem “apoiadores dos ACS”, mas que a CONACS não apoia os partidos e este ou aquele governo. Concordo com Affonso (2007) que é necessário refletir acerca da naturalização do discurso da luta pela cidadania, principalmente por se fundamentar na igualdade jurídica formal, por dentro da ordem. A autora refere que este processo manifesta o fetiche da mercadoria e do Estado:

Sendo produtores e produtos das relações sociais capitalistas, o fetiche da mercadoria e do Estado mediarão historicamente a constituição de métodos, conteúdos e formas específicos de sua reprodução. [...] Não foi diferente do ponto de vista da política. Transformada em luta pela democracia ou pela cidadania, a

---

<sup>84</sup> Liguori (2017) analisa o uso do conceito de ideologia por Gramsci, mas também aponta elaborações conceituais de Engels e Marx. O autor refere que para Gramsci a importância do conceito de ideologia deriva do fato de que estas organizam as massas, de que a luta por hegemonia é uma luta de ideologias, o que não se resume a uma batalha puramente de ideias, mas que estas ideias tem estrutura material e são articuladas em aparelhos., como afirma Gramsci “[...] as forças materiais são o conteúdo e as ideologias a forma, distinção de forma e conteúdo meramente didática, porque as forças materiais não seriam concebíveis historicamente sem forma e as ideologias seriam caprichos individuais sem as forças materiais” (GRAMSCI, 2013, p.238). Liguori afirma: “É graças a ideologia que um sujeito coletivo torna-se consciente de si e, portanto pode contrapor-se à hegemonia adversária: ideologia como lugar de constituição da subjetividade coletiva” (LIGUORI, 2017, p.400).

possibilidade da igualdade jurídico-formal em larga medida ocultou as classes sociais embora a igualdade material nunca tenha sido construída. As tensões históricas em torno da criação de políticas sociais, distributivas do fundo público, materializam o alcance e o limite da luta política no e sob o Estado burguês (AFFONSO, 2007).

Nesta mesma direção, ao analisar o *novo sindicalismo* no Brasil, França (2013) conclui que ocorre após a década de 1990, uma crescente adesão à institucionalidade e ampla utilização do conceito de cidadania limitado aos marcos da democracia representativa, o que produz um gradativo desaparecimento da teoria e prática do outrora novo sindicalismo cujas bases fundaram-se no referencial de classe.

Destaca-se a função social que exerce o discurso da cidadania enquanto hegemonia; ou seja, produção ideológica de certa igualdade jurídica que escamoteia a desigualdade estrutural social. Guillermo O’donnell (1981) esclarece que a cidadania se desenvolveu juntamente com o capitalismo, o Estado moderno e o direito racional-formal. O autor define cidadania como:

[...] a negação da dominação da sociedade. A cidadania é a máxima abstração possível ao nível político. Todo cidadão, independente de sua posição de classe, recorre à formação do poder estatal corporificado no Direito e nas instituições. Com isto, tal abstração converte-se em fundamento de um poder voltado à reprodução da sociedade e da dominação de classe que a articula” (O’DONNELL, 1981, p.30).

O fetiche da mercadoria e o do Estado operam como produtores das relações sociais capitalistas, reificam o trabalho humano na forma de mercadoria, e também produzem efeitos na luta de classes restringindo as lutas políticas a partir da naturalização das relações produtivas existentes no sistema capitalista em detrimento da luta política geral. Wood (2011) afirma que na democracia produzida no capitalismo a igualdade política não somente coexiste com a desigualdade socioeconômica, como não a questiona e deixa as suas bases intactas. A autora inclui em sua análise que ocorre uma redefinição do poder na concepção Americana que se torna hegemônica, em outras palavras, a república americana estabeleceu uma diluição do poder popular, um processo em que há transferência do poder para os supostos “representantes do povo”, uma alienação do poder. Entendo que este processo pode explicar os motivos dos dirigentes ACS da CONACS, afirmarem certo lugar de prestígio ocupado pelos deputados federais por representarem o poder legislativo. Os deputados são recebidos pelo ACS da CONACS nas assembleias, e nos demais eventos que organizam, com muitas palmas e gratidão. Há inúmeras fotos disponibilizadas nos sítios virtuais da CONACS (o primeiro lançado em 2009, e o segundo no ano de 2016) de deputados e ACS abraçados e comemorando juntos a aprovação de leis, e fotos dos dirigentes em reuniões nos gabinetes dos



mesmos. O clientelismo e o personalismo também se relacionam com a tentativa de diluição do poder popular, presente na democracia capitalista, a partir de certa transferência do poder para os supostos “representantes do povo”, ou melhor, para os “políticos profissionais”.

Os ACS que compõem a direção da CONACS, os diretores de federações e sindicatos de ACS de diversas regiões do país, em alguns momentos questionam as decisões tomadas pela presidência da Confederação e pela assessora jurídica, justamente por possuírem em suas histórias experiências e articulações com forças políticas progressistas, experiências próximas aos movimentos de luta por direitos sociais e melhores condições de vida nos territórios. Alguns destes dirigentes possuem aproximação com partidos políticos cuja história vincula-se a defesa dos direitos dos trabalhadores. No entanto, mesmo que a Confederação seja formada por diversos sindicatos vinculados a varias centrais sindicais, que os diretores estejam ou não ligados a partidos políticos conservadores ou progressistas, que a Confederação não se identifique com um ou outro partido, existe direção política na CONACS, a instituição é aparelho de hegemonia, e, portanto, produz consenso. Por exemplo, quando a Confederação decide veicular alguma noticia, foto ou qualquer conteúdo referente ao enaltecimento de um deputado pelo fato dele não ter se contraposto ou ter apoiado a reivindicação da categoria profissional, e este deputado e o partido político no qual é filiado votaram e atuam em favor de cortes no orçamento nas áreas da saúde e da educação públicas, existe uma posição política da Confederação, que pode não ser unanimidade entre os diretores, mas ela existe.

Os silenciamentos também informam sobre a atuação política e sobre a consciência coletiva. A força política da Instituição no que se refere ao histórico potencial de mobilização dos trabalhadores nacionalmente e das importantes conquistas que alcançou em relação aos direitos dos trabalhadores ACS precisa ser reconhecido, não pelas articulações com o poder legislativo, mas pela força que os trabalhadores tem de organização coletiva e de pressão que exercem sobre este poder. Inverter ou equiparar a força dos trabalhadores com a articulação e dependência do poder legislativo, é tomar como direção a conciliação, e uma prática política que não rompe com o que Ellen Wood chamou de “alienação do poder” (2011), mas produz consenso sobre o modo de produção vigente que degrada a vida humana e que se funda na desigualdade.

A formação dos dirigentes da CONACS, na primeira década de 1990 e início dos anos 2000, acontecia nos encontros entre os próprios trabalhadores ACS e nas lutas coletivas por reivindicações de direitos. Atualmente no âmbito da CONACS a formação permanece predominantemente a partir da troca de experiências entre os próprios dirigentes e nos momentos de reuniões de diretores, assembleias, fóruns e congressos organizados pela

instituição. É necessário ressaltar que a assessora jurídica assume, durante a gestão de Ruth Brilhante, o planejamento e oferta de iniciativas formativas para os dirigentes. Exemplo disto, consta na programação do 3º. Fórum Nacional da CONACS realizado no ano de 2014, em que a assessora jurídica proferiu todas as palestras do evento de acordo com o folder. No 5º. FNC realizado em 2015, a assessora foi quem organizou o evento, a seleção de materiais e fez contato com os convidados que participaram da atividade. Estes momentos de formação sistematizados ocorrem com pouca frequência e geralmente abordam temáticas restritas à categoria profissional.

Alguns dos dirigentes da CONACS participam de formação política no âmbito dos sindicatos e associações em que são filiados e formações ofertadas por centrais sindicais em alguns casos. Desde o ano de 2007, segundo registros das atas dos congressos, não existe o “departamento de formação” na Confederação. Entendo que este é um indicativo importante sobre a atuação da instituição a partir deste período, tanto no que se refere a inflexão de suas ações de organização das associações regionais para intensificação de sua atuação no âmbito da câmara dos deputados federais, quanto pelo lugar que a assessora jurídica passa a ocupar na formulação das táticas da instituição e na formação dos ACS que compõem a diretoria executiva.

Não foi identificada no estatuto da CONACS, nas entrevistas dos dirigentes ou nos documentos analisados, nenhuma orientação em relação a realização de eventos ou reuniões dos diretores da CONACS e da presidência da Confederação junto as bases dos sindicatos e associações. O que está registrado no estatuto são os tipos de eventos realizados entre dirigentes da Confederação e dirigentes de sindicatos e associações vinculados ou apoiadores da instituição e a frequência destes eventos, como as Assembléias previstas para acontecerem anualmente; os Fóruns que ocorrem a cada 4 anos, dentre outros.

Geralmente, os trabalhadores das bases são convocados a comparecerem em Brasília quando a CONACS julga ser necessário pressionar os deputados federais e o MS na aprovação de leis que assegurem direitos à categoria. O contato com as bases é realizado pelos diretores da CONACS a partir da função que ocupam de dirigentes sindicais regionais; então, as atividades com as bases dependem de como se organizam e de como atuam os diretores nos sindicatos onde são dirigentes. Em outras palavras, não há parâmetros ou orientações acerca da atuação dos diretores da CONACS junto as suas bases no que se refere a mecanismos e estratégias de produção de discussão, de formação, troca e compartilhamento do que foi debatido na CONACS junto às bases de ACS. Assim, fica a cargo de cada diretor

esta função, o que acaba produzindo certa centralização das decisões e das discussões que ocorrem na Confederação somente entre os diretores dirigentes sindicais.

Também não há uma orientação da CONACS em relação a estratégias de fortalecimento da organização dos trabalhadores ACS em âmbito regional e local. Parece que esta, que era uma finalidade da CONACS, até a gestão de Tereza Ramos e da promulgação da Lei 11350 (BRASIL, 2006a), foi transferida na prática, apesar de constar no estatuto, para os sindicatos regionais.

A CONACS discute estratégias de organização dos trabalhadores ACS quando avalia ser necessária a realização de alguma mobilização em momentos que entende serem estratégicos em relação a lutas específicas da categoria. O que ocorre é certa atuação instrumentalizada com os trabalhadores da base sem que haja necessariamente uma politização dos debates dos quais a base é chamada a fortalecer ou a fazer frente. Isto ocorre tanto por conta da ausência de previsão de ações descentralizadas da CONACS junto às bases, que fica a cargo de cada diretor fazer ou não (dependendo do seu histórico de militância e inserção sindical). Exemplo disso são os frequentes relatos dos ACS, que frequentam o CTACS e os relatos de ACS nas mídias sociais virtuais em relação a não saberem sobre o conteúdo dos documentos e PL que tratam sobre a categoria profissional, e sobre o SUS, debatidos no âmbito da câmara dos deputados. Os ACS da base têm sido chamados pela CONACS para apoiar, ou não apoiar determinado projeto de lei ou iniciativa direcionada ao poder executivo, mas sem que necessariamente ocorram debates descentralizados, auto-organizados pelos dirigentes ACS e ACE e as bases, acerca do conteúdo das reivindicações ou das proposições. Alguns ACS dirigentes sindicais, há meses atrás, me perguntaram se deveriam apoiar ou não apoiar determinado PL, pois a CONACS estava convocando a presença dos ACS em Brasília para tal: “É para apoiar ou não apoiar? Eu não sei, eles estão chamando para ir para Brasília, então eu vou, ou eu não vou, me diz”. Antes de responder a convocação da Confederação de apoio ou não a determinada ação no âmbito legislativo ou executivo considero que seria importante que os ACS analisassem os documentos, debatessem com outros companheiros de trabalho, convidassem trabalhadores de outras categorias profissionais e instituições que discutem o tema, e aí sim, avaliassem se elaborarão propostas, e se responderão ou não à convocação.

Este processo foi muito claro recentemente, durante os debates acerca do PL 6437/2016, em que ocorreram audiências públicas em todas as regiões do país, promovidas pelos deputados federais, e a CONACS convocou os ACS para participarem e apoiarem a proposta, sem que tivesse havido debate com as bases antes, a proposta foi construída entre os

ACS dirigentes da CONACS. A maioria dos ACS da base se deparou com o conteúdo do PL nas audiências públicas, audiências que não são espaços propícios para a apropriação e discussão acerca do conteúdo do projeto. Nesse espaço há limitação de tempo de fala, limitação de participação da plenária e não é organizado pelos trabalhadores, mas sim pelo poder legislativo. Ou seja, o debate acerca do conteúdo de um PL, quando se elege prioritariamente (ou exclusivamente) a via protagonizada pelo poder legislativo (as audiências públicas) em detrimento da produção de organização autônoma dos trabalhadores, enfatizam as audiências como espaços de caráter consultivo, de produção de consenso e de visibilidade dos deputados e de seus partidos políticos junto às bases.

A participação ou intervenção crítica e propositiva dos trabalhadores é potencializada a partir de processos de formação que incluem a prática profissional, mas não se restringem a ela. Entendo que as audiências públicas se constituem como importante espaço de participação política dos trabalhadores e deve ser ocupado. No entanto, cabe às entidades classistas analisarem que a participação dos trabalhadores seria maior e com proposições e críticas se, por exemplo, ciclos de debates sobre o conteúdo do projeto em âmbito regional, ou seminários organizados junto as bases fossem produzidos pela CONACS, e demais entidades classistas, antes da proposição de algum projeto de lei e antes das audiências públicas.

A CONACS convoca para si a função de mobilizar os ACS e lutar pelos direitos destes trabalhadores. No entanto, não tem produzido a necessária reflexão, ou melhor, não tem produzido análise crítica acerca de sua função na formação política tanto dos dirigentes quanto na relação com a base dos trabalhadores. A luta política a partir dos enfrentamentos que a Confederação tem feito à precarização do trabalho, seja através das articulações com o poder legislativo, seja através da organização de manifestações em Brasília na câmara dos deputados, e no MS, sem dúvidas são constituintes da formação política, e, portanto, da consciência política coletiva. No entanto, sem uma análise da Confederação acerca dos métodos de mobilização, da estratégia que pretendem alcançar para além das lutas imediatas e da sua atuação junto as bases (ou seja, da discussão acerca da função e das atividades a serem promovidas pelos diretores em âmbito regionais e da presidência também junto a base), não é fortalecida a perspectiva de auto-organização dos trabalhadores.

Ao perguntar para os dirigentes ACS da CONACS se a instituição promove iniciativas de formação para os filiados e para as bases, a maioria deles disse que não, mas que sentem falta desse espaço. Ruth Brilhante destacou que a CONACS oferta palestras que ocorriam uma vez por ano nas assembleias anuais; Josivaldo e Ilda Angélica destacaram que na 1ª. Reunião Ordinária dos diretores e conselheiros da CONACS realizada em janeiro do ano

2017, como consta no quadro 6 do capítulo anterior, os diretores decidiram criar uma secretaria de formação sindical. Para Josivaldo, os temas abordados na formação deverão contemplar não somente as discussões da categoria ACS, mas também a conjuntura política; Ilda Angélica destaca que realiza algumas formações com a central na qual seu sindicato é filiado, a Força Sindical, mas que sente necessidade de iniciativas de formação na CONACS. Quando perguntei sobre quais temas ela pensa que a formação deveria abordar, ela respondeu que seriam debatidos coletivamente nas reuniões de diretores:

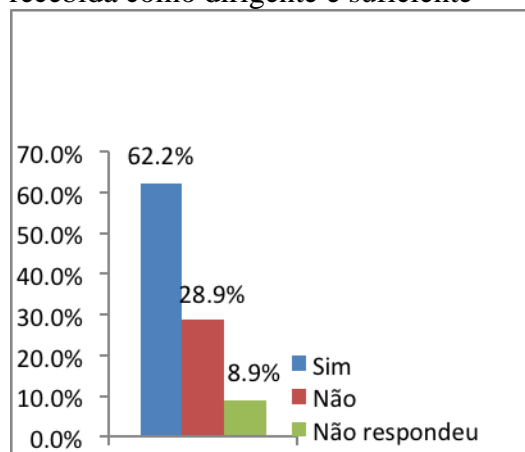
[...] a gente deliberou por uma secretaria de formação, mas seria formação sindical. Mas na verdade, ainda não conseguiu. Isso foi no último congresso ainda na Ruth, mas ainda não conseguiu.[...] eu sinto essa necessidade, viu Mariana. Até eu mesma, como te disse a Confederação Nacional tem uma responsabilidade tremenda e até eu sinto falta disso. Os sindicatos, a força sindical, ela patrocina as formações de cursos até de discussão, oratória etc. [...] plenária anual e um seminário. Pra o ano de 2017, está previsto para o mês de abril, só iremos fechar esta data em janeiro, definimos o tema na reunião da diretoria. Ilda Angélica ACS, presidente da CONACS em exercício desde 2016.

A CONACS tá começando agora, antes não fazia, porque tinha ainda aquele pensamento de associativismo, como a coisa fluiu e abriu a mente de diretores, dirigentes de central para o movimento sindical, então, com isso, começou na reunião que teve agora em Rio Grande do Norte onde foi tema também dessa formação sindical. A partir de agora a CONACS, ela vai incentivar e vai fazer essa formação sindical. [...] Uma direção e formar uma comissão sindical que vai ta demandando essas questões. Então nós teremos o quê? A formação sindical, e dentro dessa formação vai se expor tudo, desde a questão trabalhista à conjuntura política. Porque não existe você fazer uma formação sindical sem abordar, fazer uma abordagem da conjuntura política que nós dependemos dela. Então isso vai acontecer. Sem contar também de incentivar os sindicatos regionais ou as federações a também ta fazendo essa formação. Tanto que nos estatutos nosso tem lá o diretor de formação sindical, então nós estamos já planejando pra ta fazendo essa ação, colocando em prática essa ação. Josivaldo – ACS, diretor da CONACS.

[...] tenho que admitir que a CONACS está deixando totalmente a desejar em relação a isso, da formação em geral, não se discute isso na CONACS, eu pretendo discutir isso ano que vem com a diretoria. Ilda Angélica – ACS, presidente da CONACS em exercício desde 2016.

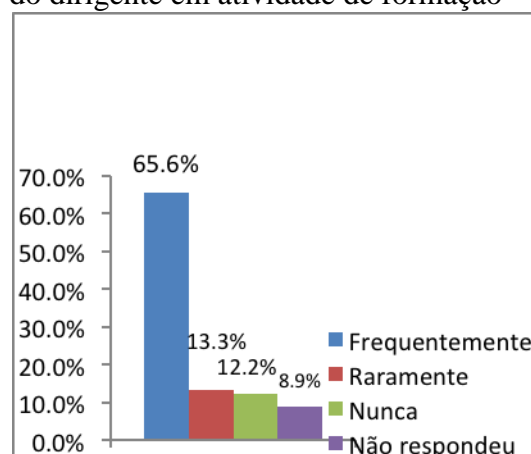
No questionário aplicado junto aos dirigentes de sindicatos e associações presentes na Assembléia Anual da CONACS de 2017, foram incluídos itens referentes à formação ofertada pelo sindicato ou associação para os trabalhadores dirigentes e para os trabalhadores filiados. Perguntei sobre a existência destas ações, sobre a frequência e sobre o conteúdo dos temas.

Gráfico 27 – Avaliação se a formação recebida como dirigente é suficiente



Fonte: elaboração própria.

Gráfico 28 – Frequência de participação do dirigente em atividade de formação

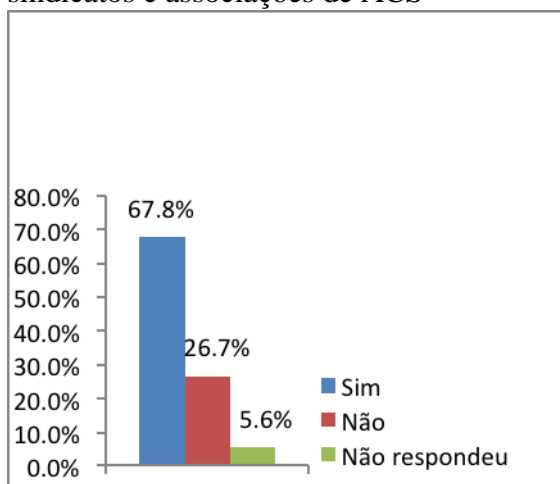


Fonte: elaboração própria.

62,2% dos dirigentes respondentes do questionário (56 ACS de 90) avaliam que a formação recebida como dirigente é suficiente; 28,9% (26 ACS) avaliaram que não suficiente; e 8,9% (8 ACS) não respondeu. Em relação à frequência de participação em atividades de formação, a maioria dos respondentes, 65,6% (59 ACS ) informaram que frequentemente participam; as opções nunca e raramente foram assinaladas por (11 ACS) 12,2% e por 13,3% (12 ACS) respectivamente; e 8,9% (8 ACS) não responderam.

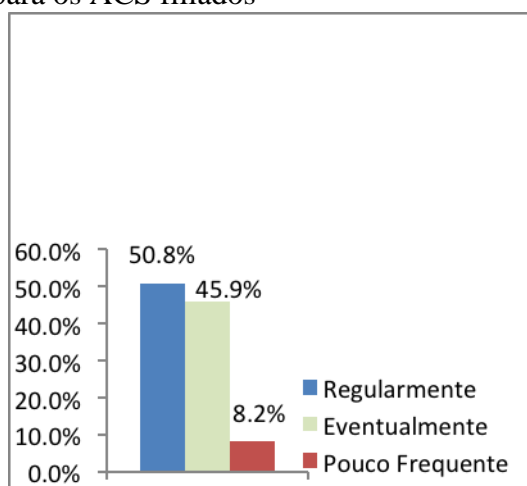
Em relação à promoção de formação, por parte dos sindicatos e associações de ACS, para os trabalhadores filiados; 67,8% (61 ACS) dos dirigentes informaram que as instituições promovem formação; 26,7% (24 ACS) não promovem; e 5,6% (5 ACS) não responderam.

Gráfico 29 – Existência de estratégias de formação para trabalhadores filiados aos sindicatos e associações de ACS



Fonte: elaboração própria.

Gráfico 30 – Frequência de oferta de formação pelos sindicatos e associações para os ACS filiados

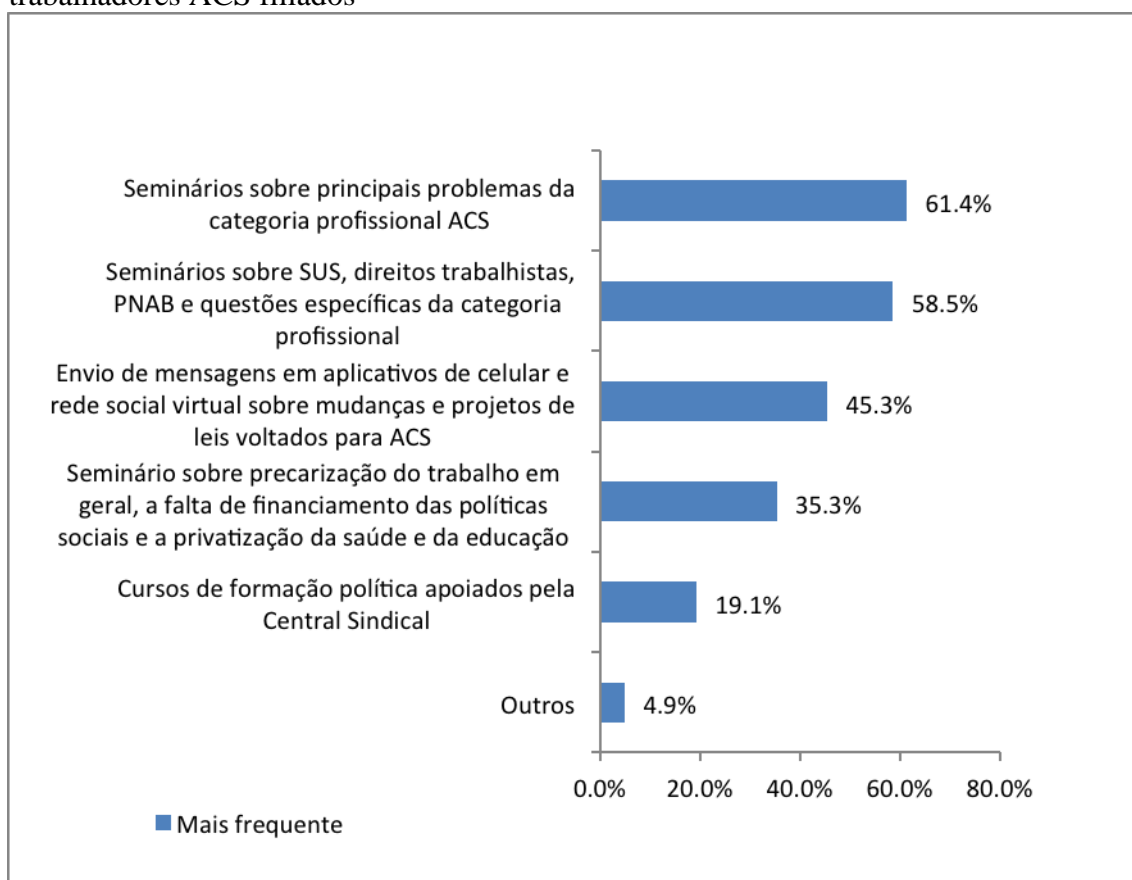


Fonte: elaboração própria.

Dos 24 ACS que responderam que a entidade não promove formação para os filiados, solicitou-se que marcassem a resposta que melhor explicaria a ausência de formação: “Não promovemos, pois priorizamos as demandas da categoria profissional por melhorias salariais e não temos tempo de discutir isso” (10 ACS, 41,6%); “Não é papel da associação ou sindicato fazer formação dos trabalhadores ACS” (7 ACS ou 29,1%); “Não promovemos, pois nunca discutimos sobre a formação dos trabalhadores ACS” (3 ACS, 12,5%); Outros (2 ACS). Não responderam 2 ACS. Alguns respondentes escreveram no questionário: “Não fazemos, mas em 2017 iremos iniciar a formação”; “Não fazemos, mas queremos começar a fazer”.

Em relação aos temas abordados nas atividades de formação promovidas pelas entidades junto aos filiados, foi solicitado que os respondentes atribuíssem, em cada tema, a frequência da discussão das temáticas como “mais frequente”; “frequente”; “pouco frequente” e “não realizamos”. No gráfico a seguir, constam o resultado “mais frequente” atribuídos aos temas abordados nas formações promovidas pelas entidades junto aos filiados:

Gráfico 31 – Sobre as atividades de formação que a instituição promove com os trabalhadores ACS filiados



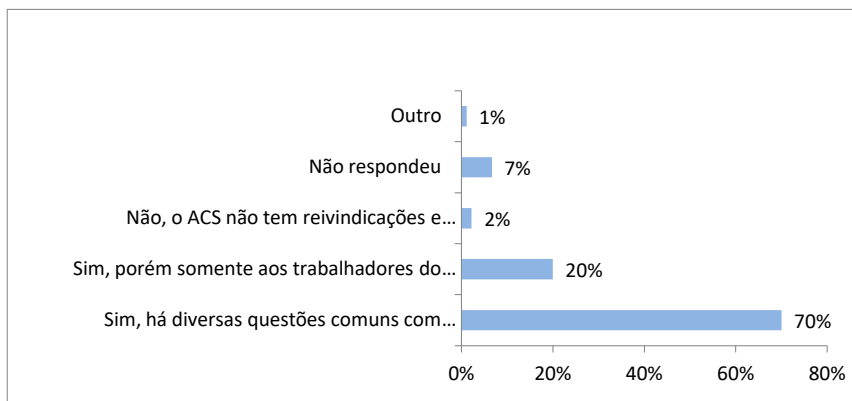
Fonte: elaboração própria.

Os temas mais amplos como precarização do trabalho, falta de financiamento das políticas públicas, privatização da saúde e formação política apoiada por Central Sindical são menos frequentes. Resultado que indica a predominância de formações cujos temas se restringem à categoria profissional e ao campo da saúde.

No questionário também perguntamos para os dirigentes se reconheciam causas ou lutas comuns entre os ACS e demais trabalhadores, ilustradas no gráfico a seguir:



Gráfico 32 – Reconhecimento se há causas ou lutas comuns entre ACS e demais trabalhadores



Fonte: elaboração própria.

A maioria dos dirigentes ACS, 70% (63), reconhece que há lutas comuns entre Agentes e outros trabalhadores como: luta por melhores salários, por melhores condições de trabalho, pela estabilidade no vínculo empregatício dentre outras. 20% (18) identificam que há lutas comuns somente com os trabalhadores ACE, devido a lei que regulamenta as duas profissões.

Dentre os dirigentes da CONACS entrevistados, Ruth Brilhante comentou que a CONACS reivindica direitos somente dos trabalhadores da categoria profissional, e depois mencionou que identifica lutas comuns com os ACE por causa da legislação: “Não, acho que nós trabalhamos mais pela nossa causa [...] Tem agentes de endemias também. Dos dois, o que hoje nós somos na lei os dois. Só as atribuições são diferentes, mas os direitos é o mesmo” Ruth Brilhante – foi ACS, presidente da CONACS.

A presidente atual da CONACS identifica que os ACS tem pautas de lutas comuns aos trabalhadores ACE:

[...] os agentes de saúde têm acessos a sala da enfermeira, as vezes tem até sala para se reunirem, os coitados dos agentes de endemias se reúnem em baixo da mangueira, dentro de um banheiro abandonado, pedem emprestado uma sala em uma escola, coitados [...]os agentes de saúde, quando bem organizados, recebem as fardas todo ano, os agentes de endemias compram as botas, a calça jeans e as vezes passam 5 anos, comprando material, porque eles não recebem. É importante juntar em solidariedade e fortalecer mesmo. O meu Município já se solidificou, somos 300 agentes de saúde e 150 agentes de endemias. Tu imagina, se esse Prefeito não atende nós, são 450 servidores... ele atende na hora. Ilda Angélica – ACS, presidente da CONACS em exercício desde 2016.

Nota-se nos depoimentos anteriores, uma perspectiva corporativa, que identifica questões comuns com trabalhadores ACE, que são próximos aos ACS devido a legislação, e

também por atuarem, em alguns municípios, nas mesmas unidades de saúde onde atuam os ACE. Nos depoimentos de outros ACS, que já foram dirigentes da CONACS, consta uma perspectiva mais ampliada em relação a identificação do ACS enquanto classe trabalhadora, identificam lutas por melhores salários, por valorização profissional, formação profissional, vejamos a seguir alguns destes depoimentos:

[...] a questão da luta salarial é muito comum em vários outros trabalhadores, né? Todo trabalhador tem essa briga política, a gente não tá satisfeito nunca. A gente sempre quer mais, até porque a gente acha que merece mais e merece mesmo. Mas, assim, essa é uma coisa comum entre todas as categorias. A outra coisa que eu acho que é comum é a gente não tá, se buscar os parceiros você vai encontrar os parceiros nessa luta dos, da educação permanente, nessa luta da formação profissional. A gente vai ter muito parceiro se a gente for buscar. Neste instante eu acho que a gente não tá indo buscar! Tereza Ramos – foi ACS, presidente da CONACS de 2004 a 2009.

Os técnicos de enfermagem e as enfermeiras e enfermeiros também poderiam ter esta mesma garra de luta como o agente tem. Mas, no entanto, [...] maioria dos enfermeiros são pessoas que são contratadas temporariamente. Aí tem medo de ser posto fora do trabalho [...] Existe o movimento dos professores, movimento político dos professores [...] por ser também a profissão aonde, do meu ponto de vista, é a profissão que deveria ser muito mais valorizada do que é. Roque Honorato – ACS, presidente da CONACS de 1999 a 2004.

Josivaldo, diretor da CONACS, também relatou a experiência que vive em um Sindicato de ACS na Bahia, na qual os Agentes apoiam movimentos de outros trabalhadores. O dirigente considera que estas vivências produzem o reconhecimento de um trabalhador com o outro. Menciona que o ACS tem lutas comuns com todos os trabalhadores, dentre eles pedreiros, faxineiros:

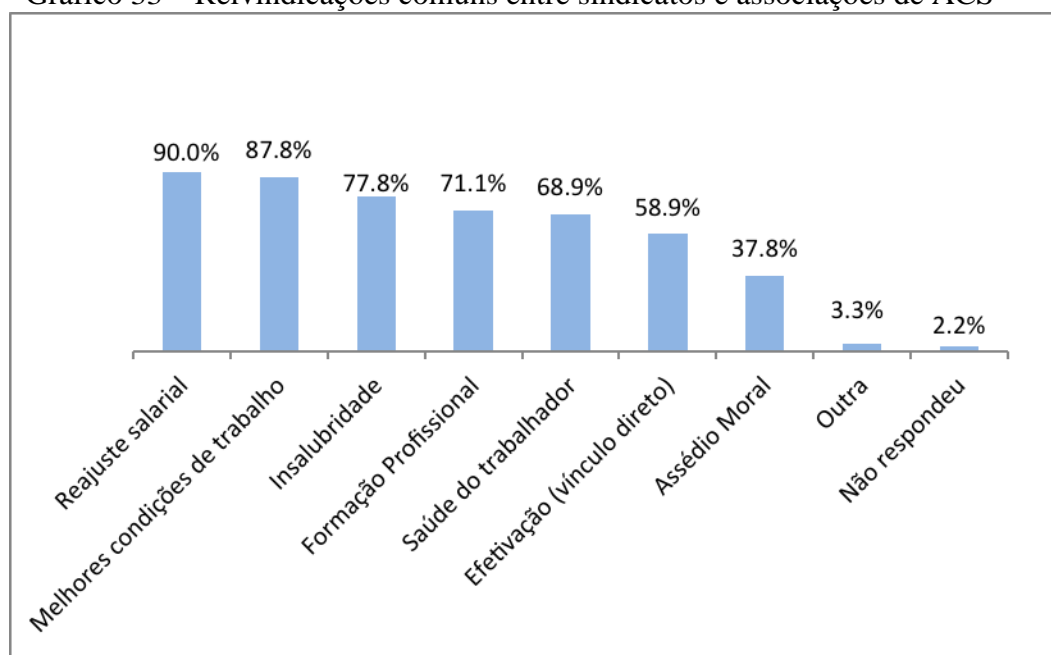
No momento que nós vamos para a luta dos demais trabalhadores, há um reconhecimento deles de também se incorporar na nossa luta, porque muitos deles que estão lá nas empresas, são maridos, ou são pais e filhos de agentes comunitários de saúde, ou que mora na comunidade, então a partir do momento que ele mora na comunidade, o pedreiro, o faxineiro que mora na comunidade, ele vai perceber de que ao momento em que nós, o agente comunitário de saúde deixou de ir na casa dele, ou deixou de fazer a visita domiciliar, ele sabe de que é devido às más condições de trabalho, como eles também sentem. Então por isso a gente tem esse ganho, o ganho do reconhecimento, da conscientização do meio, que seja por meio de outros trabalhadores e que ele vai saber de que lá está o sindicato do agente comunitário de saúde me ajudando, que não tinha assim, nenhuma necessidade, mas nós támos lá colocando a necessidade deles e falando da nossa também, porque quando a gente faz esse atos na porta das empresas, nós colocamos das mazelas que o patrão faz com eles, mas também colocamos das mazelas que o gestor fazem conosco, agente comunitário de saúde e endemias. Por defender a corrente classista. E aí tem o comércio também, porque nós fazemos esse trabalho com o Sindicato dos Comerciantes, o sindicato de mercadista, se você não sabe, e a população tem que saber, os trabalhadores de mercados, esses atacadões, são os que mais sofrem os assédios e as mazelas desses patrões. Então são coisas bem de dar arrepio. Josivaldo – ACS, diretor da CONACS.

As reivindicações e lutas que a maioria dos dirigentes entrevistados da CONACS consideram como prioritárias e comuns entre os trabalhadores ACS são: o reajuste do piso salarial, a garantia da efetivação do adicional de insalubridade e a implantação de plano de carreira específico para ACS e ACEs nos municípios:

Piso salarial, falou que é dinheiro a turma vem mesmo, insalubridade agora, que a gente está começando um novo passo e com certeza já estão se mobilizando pra vir, pra nos dar força, pra não nos deixar sozinhos, então a principal é piso mesmo. Ruth Brilhante – foi ACS, presidente da CONACS de 2009 a 2016.

No entanto, a partir do questionário aplicado junto a 90 dirigentes de sindicatos e associações de ACS, identifica-se que a maioria considera pautas não diretamente econômicas como melhores condições de trabalho, formação profissional e saúde do trabalhador, pautas identificadas como unificadoras dos trabalhadores ACS em suas reivindicações. Em relação ao gráfico abaixo, os ACS respondentes ao questionário puderam eleger mais de uma resposta.

Gráfico 33 – Reivindicações comuns entre sindicatos e associações de ACS



Fonte: elaboração própria.

É importante registrar que as reivindicações promovidas pelas CONACS e as pautas que a Confederação vem discutindo, como verificamos nos documentos analisados e nas entrevistas realizadas, não incluem as diversas expressões da precarização do trabalho do ACS, como: sofrimento no trabalho, faltas de condições de trabalho; formação profissional

insuficiente; assédio moral e desvio e função; a burocratização do trabalho. Nas reivindicações produzidas pelos ACS no âmbito da CONACS estas questões não aparecem e não são pautadas. Ademais, o estranhamento do trabalho, apesar de ser identificado por alguns dirigentes da CONACS, não é incluído como pauta de discussão e de enfrentamento.

A burocratização do trabalho do ACS é relatada pelos dirigentes, mas também não é um tema que tenha sido discutido ou traduzido em reivindicação na CONACS, por exemplo, poderia ser produzida discussão com o MS acerca dos diversos instrumentos que vem orientando o trabalho; acerca dos critérios de avaliação e de metas que vem sendo impostas aos trabalhadores da ABS, dentre outros. Segundo Linhart (2007), é uma tarefa das entidades de classe dos trabalhadores “limitar o desvio do modelo organizacional estabelecido pela modernização” (LINHART, 2007, p.123) o que implicaria ações que extrapolam as reivindicações econômicas:

Do ponto de vista dos assalariados, é claro que a existência de oposições nas empresas, mesmo que simbólicas, aliviaria o jugo que tanto lhes pesa e lhes daria a possibilidade de relativizar as exigências, no momento contraditórias, geradoras de frustrações e de estresse. [...] O questionamento dos princípios tayloristas e, principalmente, a ampliação do campo de intervenção dos agentes, a instauração de uma autonomia real, baseada na redefinição de ocupações, de competências e da formação necessárias, poderiam ser objeto de um verdadeiro debate social [...] Organizações capazes de realizar, juntas (entre elas e com assalariados), reflexões visando a racionalidades, a referências a um horizonte mais aberto, que preparem possibilidades maiores. Torna-se necessário que instâncias coletivas estimuladas por valores que escapam à racionalidade de visão hegemônica das direções, estejam presentes e ativas na empresa para preservar uma certa forma de vínculo social e para recriar as condições de negociação da mudança (LINHART, 2007, p.123).

A maioria dos dirigentes entrevistados apontou para a necessidade da CONACS ampliar suas pautas e lutas. Todos reconhecem a instituição como mobilizadora nacional dos ACS, no entanto, afirmam que a Confederação deveria se pronunciar, se posicionar e atuar em relação a alguns debates ampliados, que se referem à política de saúde e aos trabalhadores em geral:

**Não, não vejo a CONACS fazer defesa do SUS e nem fazer uma defesa contra a PEC 55; eu vejo a CONACS, ela fazendo defesa, realmente, exclusiva do ACS, e de endemias, né, questões pontuais ou então questões da categoria exclusivamente, não de um ato defendendo a questão do SUS, eu não vejo levantar a bandeira assim, entendeu? É, é um problema,** porque a gente tá dentro do SUS. Wagner – ACS, presidente do SINDACS-RJ (grifos nossos).

Nos depoimentos abaixo, encontramos aspectos indicativos de uma consciência de classe que não se restringem aos interesses corporativos, mas é ampliada expressa, inclusive por um diretor da CONACS:

Ampliação sem uma coisa chamada conscientização desses trabalhadores do **que é uma luta trabalhista, do que é uma luta de classes, tá me entendendo?** [...] Por quê? Porque não houve o que há aqui na CONTAG<sup>85</sup>, a formação do trabalhador no tocante da luta. [...] Temos anos luz atrasados nesse processo. Apesar dos **avanços, compreenda essa briga. Dos avanços legais, institucionais, do arcabouço jurídico que a categoria tem hoje, que faz a sua defesa e que garante seus direitos. Mas não é isso. Não é só isso, a gente... falta o trabalho de conscientização e de formação de classe.** João Bosco – ACS, diretor da CONACS (grifos nossos).

No entanto, o dirigente acima expressa que esta consciência classista não é hegemônica na Confederação, como constatamos ao longo deste estudo. É possível afirmar então que a CONACS tem sido uma entidade cujas pautas são exclusivamente voltadas aos interesses econômicos e corporativos, não participa de pautas ampliadas, como por exemplo, a defesa do SUS universal e público, ou aos trabalhadores em geral.

Cabe dizer, que um aspecto importante indicativo de consciência política coletiva é que não há espaços de formação teórica política instituídos na Confederação. Neste sentido, concordo com Maia (2014, f. 185):

se essa formação, a partir da luta imediata, não tiver interferência do elemento teórico, ou seja, se não estiver articulada a um processo de elevação intelectual dos indivíduos e grupos, por meio da incorporação da teoria revolucionária, capaz de desvendar as determinações do real e construir análises e estudos acerca da conjuntura mais ampla, da compreensão da estrutura da sociedade, pode acabar desenvolvendo uma leitura “mecânica” e ainda fragmentada da realidade. Essa fragmentação não favorece os processos de elevação da consciência na perspectiva desenvolvida por Gramsci (2004), de um conhecimento unitário e coerente.

Identifica-se nas entrevistas dos dirigentes é que as lutas ampliadas, quando se efetivam, são produzidas no âmbito dos sindicatos profissionais regionais. E na CONACS as palestras são voltadas para conhecimentos de leis e normas instituídas. No entanto, alguns dirigentes da CONACS anunciam a necessidade de formação política, com vistas a perspectiva classista. Cabe perguntar, quais movimentos e alianças a CONACS fará para responder a esta necessidade verbalizada por alguns dirigentes? Esperamos que seja na direção de uma perspectiva classista, com entidades que tenham histórico com as lutas

---

<sup>85</sup> A entrevista com o dirigente foi realizada na CONTAG em Brasília, onde aconteceu a Assembléia Anual da CONACS de 03 a 06 de abril do ano de 2017. Evento que acompanhei como observadora e oportunidade na qual apliquei o questionário da presente tese.

populares e com as lutas pelo direito à saúde. De todo modo, identificamos a necessária e urgente aliança que os trabalhadores precisam traçar contra as ofensivas do capital.

### 5.3 ACS na mira: os ataques recentes ao trabalho do ACS e a PNAB.

Vivemos uma conjuntura de graves retrocessos em relação aos direitos conquistados pela classe trabalhadora, em que houve aprovação de emenda constitucional que restringe os gastos públicos com direitos sociais como a saúde e a educação, e um acelerado processo de desmontes de direitos enfatizados pelas contrarreformas da previdência e trabalhista. Há vários autores que analisam o golpe de Estado em curso no Brasil (BOITO JR, 2016; BRAGA; 2016, entre outros), sem a pretensão de discutir o golpe, pois fugiria ao escopo do objeto deste estudo, partirei do seguinte pressuposto:

as forças golpistas derrubaram o governo não pelo que Dilma Rousseff concedeu aos setores populares, mas por aquilo que ela não foi capaz de entregar aos empresários: um ajuste fiscal ainda mais radical que exigiria alterar a Constituição Federal, uma reforma previdenciária regressiva e o fim da proteção trabalhista. Ocorre que, do outro lado da atual crise, os sindicatos, sem sua maioria, controlados pelo PT, ainda protagonizam um histórico ciclo grevista (BRAGA, 2016, p.60).

Dentre os graves ataques direcionados aos direitos dos trabalhadores pelas forças golpistas na atual conjuntura, abordarei nesta seção, especificamente, as medidas tomadas pelo MS em relação a PNAB e ao trabalho dos ACS que encontra sua existência ameaçada. Apresentarei considerações acerca da atuação da CONACS nesta conjuntura.

Publicada no dia 11 de maio de 2016, poucos meses antes do impeachment da presidente Dilma Rousseff, as portaria 958 e 959 (BRASIL, 2016b) alteraram o anexo da PNAB e determinaram que as novas equipes de Saúde da Família não teriam necessariamente a presença de ACS, cabendo aos gestores municipais a decisão:

I – Existência de equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família) composta por, **no mínimo**, médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal; e II – **A esta composição deverão ser acrescentados, como parte da equipe multiprofissional: agente comunitário de saúde e/ou técnico de enfermagem** totalizando a soma de cargas horárias de 80 (oitenta) até 240 (duzentas e quarenta) horas semanais;” (BRASIL, 2016, s.p) (grifos nossos)

A equipe à frente do Departamento de Atenção Básica à Saúde (DAB), cuja orientação gerencialista já se fazia presente, como pudemos discutir no capítulo 2 e 3 sobre os seus efeitos no trabalho do ACS, apresenta o seguinte argumento para a portaria:

Diante da transição demográfica e do perfil epidemiológico da população, identificou-se a necessidade de adequar a oferta das equipes de AB de acordo com a demanda em saúde do território, no sentido de aumentar a capacidade clínica e o cuidado na ABS e no domicílio, [...] ampliando também a resolutividade da AB. Para tanto, a incorporação de mais técnicos de enfermagem na equipe multiprofissional (Saúde da Família), com custeio pelo Governo Federal, configura-se como importante alternativa para adequação do modelo assistencial” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p.1)

A portaria se contrapõe a um dos principais argumentos e fundamentos da ESF, que é ser uma nova proposta de modelo de atenção, que se apoiaria na medicina comunitária, no território, nas práticas de promoção da saúde e prevenção das doenças, reforçando os princípios da integralidade e da participação social, a partir dos vínculos estabelecidos entre trabalhadores da saúde e usuários do SUS. O ACS, segundo argumentos presentes em diversos documentos que apoiaram a construção da PNAB, é um trabalhador potente para este trabalho, uma vez que mora no território, vivencia as mesmas condições da população que procura o serviço e, se formado profissionalmente, poderia fortalecer práticas de democratização no SUS. Por democratização do SUS entendo que a atuação do ACS pode potencialmente contribuir para o fortalecimento das práticas no SUS que tenham como base o saber popular e a história dos territórios. Assim como, podem fortalecer a organização da classe trabalhadora, principalmente das classes subalternas que moram nas periferias para participarem e tensionarem a política de saúde e os serviços de saúde de acordo com as suas necessidades e interesses.

Na PNAB (BRASIL, 2012b), consta que o número de agentes nas equipes deveria ser o suficiente para cobrir toda a população cadastrada, sendo 750 o número limite de pessoas que cada agente poderia acompanhar, e o máximo de 12 ACS por equipe. Essa parte foi substituída por uma nova redação que previa que deveriam ser acrescidos “como parte da equipe multiprofissional” agente comunitário “e/ou” técnico de enfermagem. Em resumo, isso significa que se o gestor municipal quisesse, ele poderia substituir os agentes comunitários por técnicos de enfermagem, compondo equipes inteiras assim. Só que as bases que sustentam o trabalho do agente e do técnico de enfermagem são distintas. O agente é um profissional potente para que a população compreenda que saúde é um direito social e que as condições de vida e de saúde são resultantes de determinações sociais. O ACS potencialmente amplia a

participação social na política, que é um dos alicerces do SUS. O técnico de enfermagem é muito importante, mas estes trabalhadores não são concorrentes, possuem atuações distintas e, portanto, complementares.

A ESF, assim como o próprio lugar do ACS em uma política pública na sociedade capitalista, em um país capitalista dependente é constituída por muitas contradições. Pensando nesta política podemos afirmar que ainda é centrada na prática do médico e do enfermeiro, vem sendo induzida a prática de mais procedimentos curativos a partir dos novos modelos de gestão e sistemas de avaliação produtivistas fomentados pelo MS e pelas gestões locais que coadunam com o avanço do neoliberalismo na saúde. A proposta da portaria de redução de carga horária dos ACS com os técnicos de enfermagem e de substituição do ACS pelo técnico de enfermagem na equipe mínima da ESF reforça o modelo médico-hegemônico e técnico-burocrático na Atenção Básica. E isto é exatamente na contramão do que se defende em relação à transformação do modelo de atenção, que almejamos ter com base na participação popular e na educação popular, fundamentos de práticas que tensionariam a hierarquia do saber biomédicos e das práticas de saúde meramente curativas.

Neste cenário, encontram-se principalmente as forças políticas do CONASEMS, Conselho Federal de Enfermagem, e representando os trabalhadores ACS, a CONACS e a FENASCE. Segundo Mathias (2016), em fevereiro do ano de 2016 o presidente do CONASEMS foi a sede do Conselho Federal de Enfermagem para solicitar apoio a pauta de flexibilização das equipes da ESF. No início do mês de maio, o Conselho Federal de Enfermagem publicou nota no sitio virtual apoiando a proposta. A publicação das Portarias 958 e 959/2016 (BRASIL, 2016b ) se dá em uma conjuntura marcada pela importante atuação e mobilização coletiva dos trabalhadores ACS, concretizadas na exigência de melhores condições de trabalho, principalmente, de reajuste do piso salarial nacional e de garantia do recebimento do valor referente a insalubridade, o que nem todos os ACS recebem. Ilda Angélica, presidente da CONACS argumenta nesta mesma direção:

Essas portarias foram assinadas e publicadas por um ministro interino [Agenor Álvares], mas a gente sabe que ela foi construída no Ministério da presidenta Dilma. Agora chega esse momento que estamos vivendo, um governo que está tentando contornar a situação e o ministro não tem coragem de fazer a revogação dessas portarias. Então para nós é no mínimo conturbado. Não fica claro. Por outro lado, a gente tem consciência que os agentes comunitários de saúde incomodam demais politicamente as gestões. Tanto a nível federal, quanto estadual e municipal. E a gente entende que nós somos lideranças que temos condição de conduzir, inclusive, um processo eleitoral para levar o nosso povo a votar nos candidatos que a gente julga que sejam parceiros nossos. E isso incomoda. A gente sabe que isso incomoda. Então nós tivemos a surpresa quando a presidenta Dilma vetou o reajuste salarial nacional, nós votamos o piso à revelia do governo, e tudo isso deixa esse pessoal



incomodado com a gente. Então é melhor se livrar dessas pecinhas enquanto é tempo. Essa é a nossa leitura. 'Porque se nós deixarmos eles estão cada dia mais melhorando a mobilização, a organização de base' e isso é um perigo politicamente falando. Ilda Angélica – ACS, presidente da CONACS em exercício desde 2016.

Deve-se interrogar, por que o MS propôs a substituição de ACS justamente por técnicos de enfermagem? E por que a equipe mínima poderá ser composta sem ACS, mas com técnicos de enfermagem? Com o avançar das lutas dos trabalhadores ACS e a conquista da lei que garante a contratação com vínculo direto, do piso salarial nacional, e demais exigências que a categoria tem feito contra precarização, o trabalhador ACS não se apresenta como a alternativa “mais barata” para a gestão municipal. Então, o CONASEMS, recorre a alternativa de substituir na equipe mínima da ESF um trabalhador por outro, o técnico de enfermagem.

A assessora jurídica da CONACS Elane Alves identifica o mesmo, que a medida expressou uma retaliação dos gestores municipais, pois a lei 12.994 (BRASIL, 2014a) que instituiu o salário base, ou o piso salarial nacional, reafirmou a necessidade de contratação por concurso ou seleção pública e atrelou o repasse do recurso federal para os municípios à efetivação da contratação direta dos trabalhadores ACS:

Essas portarias são uma reação à aprovação do piso salarial nacional, à criação do plano de carreira [...] Sempre foram resistentes a efetivar os agentes de saúde. Agora estão se vendo obrigados a isso porque a lei 12.994 condiciona o repasse do recurso federal à efetivação e a categoria está começando a cobrar, tomar ciência de seus direitos. Elane Alves – advogada, assessora jurídica da CONACS.

Outro importante argumento que aponta para o retrocesso da portaria pode estar relacionado à forma de contratação dos trabalhadores técnicos de enfermagem e ACS. Os técnicos de enfermagem não possuem qualquer respaldo legal que sustente a contratação direta, ou seja, torna-se mais flexível a forma de contratação desse trabalhador, reforçando a precarização do trabalho e mais uma possibilidade que a portaria coloca para atuação das formas indiretas de contratação mediadas pela gestão privada na política pública.

A CONACS conseguiu articular uma reunião com o MS, CONASS, CONASEMS, Confederação Nacional dos Municípios, da qual participaram também alguns parlamentares, 14 dias depois da publicação das portarias. Ilda Angélica, presidente da CONACS, identifica o CONASEMS como principal autor da proposta, no sentido de que os interessaria a redução de despesas devido ao vínculo empregatício dos ACS, na maior parte do país, ser responsabilidade das secretarias municipais de saúde. Ademais, a ACS identifica que a opção por substituição dos ACS também passa pela contratação precária que poderia ser realizada

com os técnicos de enfermagem, cuja regulamentação não assegura o vínculo direto e piso salarial:

[...] por pressão da categoria, conquistamos uma reunião [em 24 de maio] cA gente queria extrair deles algo que justificasse a emissão dessas portarias. Mas, mais uma vez, para surpresa nossa, não tiramos uma palavra que justificasse. O que nós entendemos da fala, principalmente do CONASEMS- que é quem está encabeçando toda essa situação - é que eles irão de todas as formas tentar economizar. O presidente do CONASEMS só falava em economia. E que vão começar a economia no SUS a partir dos ACS. A gente vê que existe um pacto entre esses conselhos e os gestores municipais porque o profissional técnico de enfermagem não tem a organização que o agente comunitário de saúde tem. Ele não tem os direitos garantidos por lei que o agente comunitário conquistou. Ele pode ser utilizado como massa de manobra numa época política. Diferentemente do ACS que tem a sua garantia. São efetivados pela Emenda Constitucional 51. Têm um piso salarial nacional votado. Têm um plano de cargos e carreiras específico da categoria. Então é mais barato utilizar uma mão de obra precária do que garantir uma mão de obra que já tem esses direitos totalmente conquistados. Então existe para nós um pacto entre os prefeitos, os secretários de saúde – CONASS, CONASEMS- e o Conselho Federal de Enfermagem. Ilda Angélica – ACS, presidente da CONACS em exercício desde 2016.

Avalio que a proposta de substituição dos ACS nas equipes também se relaciona com o fato do ACS não ter uma base histórica de formação profissional biomédica, mas centrar-se no saber popular, e ter como objetivo a promoção da saúde a partir da participação popular. O trabalho do ACS por esse viés é potente para a ampliação do entendimento de saúde enquanto algo que não é restrito ao setor saúde, que é direito social e que é constituída por determinações sociais. Ao mesmo tempo, com o avançar do gerencialismo, intensifica-se uma perspectiva biomédica, de reprodução de procedimentos técnicos verificáveis na gestão da ABS. A existência do trabalho do ACS passa a ser questionada e ameaçada também por isso. Retirar o ACS da equipe mínima da ESF significa enfatizar uma concepção de saúde restrita e uma atenção básica também restrita, que passará a ter nos procedimentos curativos e no setor saúde o principal mote, enfraquecendo a possibilidade de tensionamento dos interesses da população sobre a política de saúde e com os demais setores que determinam a saúde, como trabalho, educação e habitação, entre outros.

A substituição do ACS pelo técnico de enfermagem nas equipes da ESF e a contratação de técnicos de enfermagem em substituição ao ACS de forma complementar às equipes de Saúde da Família, pode indicar, inclusive, para a possibilidade de transferência de responsabilidade da gestão municipal, ou seja, da esfera pública para a iniciativa privada, no processo de formação dos trabalhadores que possuem o nível de escolaridade fundamental. O auxiliar e o técnico de enfermagem são formados majoritariamente pela rede privada de educação técnica em saúde e existem inúmeros cursos de enfermagem particulares. Entendo

que seria importante investigar se houve a participação do sistema de ensino privado dos cursos técnicos nesta decisão do MS.

Sob o argumento da “resolutividade” propõe-se a substituição de um trabalhador por outro. Por isso questiono o que significa resolutividade no SUS e na Atenção Básica que queremos e que temos lutado para construir desde a reforma sanitária? Por que o ACS não é resolutivo, quais critérios orientam esta afirmativa? A resolutividade também não deveria estar ancorada nas ações que vão para além dos procedimentos curativos, que se apoiam em promoção da saúde, promoção de espaços de participação social e de protagonismo popular nos serviços de saúde? A resolutividade dos problemas de saúde, também não deveria estar ancorada em demais políticas sociais que extrapolam a saúde? Por exemplo, como conter a dengue, *Chikungunya*, *Zika* e etc sem saneamento básico? Em relação à resolutividade, voltada para os procedimentos biomédicos e outras demandas, entendo que seria na formação técnica dos ACS que isto deveria ser discutido, assim como é nessa formação que se fortalece as práticas de educação popular em saúde e de participação social. Ao invés de se caminhar na desprecarização de um trabalhador ofertando maior formação, a portaria investe no retorno de um trabalhador precarizado em substituição a outro, sob o argumento de resolutividade, quando na verdade, foi o suposto custo financeiro que subsidiou a portaria.

Foram publicadas diversas cartas de repúdio à portaria publicada pelo MS: EPSJV e Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz; ABRASCO, Escola de Enfermagem da UERJ; Fórum Nacional contra a privatização da saúde, dentre outros movimentos e entidades que se manifestaram. Todos esses grupos tiveram clareza que as portarias não eram um problema corporativo do agente comunitário ou da enfermagem.

A CONACS convocou os ACS para uma grande mobilização no Congresso Nacional e manifestação na frente da sede do MS, utilizando as redes sociais virtuais e mensagens pelo celular, e o contato dos dirigentes com as bases, foram compartilhados vídeos da presidente da Confederação convocando os ACS e informando que o trabalho de ACS estava em risco. A FENASCE também compartilhou convocatórias para os ACS. E assim, nos dias 08 e 09 de junho aproximadamente mil trabalhadores ACS se mobilizaram em Brasília<sup>86</sup>. A tática da CONACS incluiu uma intensa articulação com os deputados federais, a Confederação apresentou um Projeto de Decreto Legislativo, que consiste em um instrumento legal que pode revogar atos do executivo, como portarias e resoluções, por exemplo.

---

<sup>86</sup> Estive presente nestes dois dias em Brasília e pude acompanhar de perto as articulações e ações protagonizadas pelos ACS, mobilização liderada pela CONACS, com apoio da FENASCE.

Os ACS se organizaram vestindo todos a mesma camisa, uma camisa preta com o símbolo de “Pare”, e os dizeres: “Pare! Respeito os ACS e ACE. Revogação das portarias e reajuste do piso salarial nacional!”.

Foto 2 - Trabalhadoras ACS protestam na frente da sede do MS



Fonte: Sítio virtual da EPSJV/FIOCRUZ.

Os trabalhadores ACS comprovaram novamente a sua força e articulação coletivas. Grande parte dos agentes viajou até Brasília após enfrentar viagens exaustivas de ônibus, eram ACS de sindicatos, associações de vários estados do país, os ACS do estado da Bahia se fizeram presentes com dez ônibus e seis vans. Os ACS provenientes de outras cidades do nordeste reafirmaram a histórica organização coletiva dos trabalhadores da região, chegaram caravanas do Ceará, Paraíba, Pernambuco, Sergipe, Rio Grande do Norte, Maranhão, Alagoas. Também se fizeram presentes ACS dirigentes sindicais e bases do Pará, Tocantins, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Goiás, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Santa Catarina.

A CONACS organizou a ação, centralizou materiais, camisas, adesivos, no gabinete de um deputado (da base aliada do governo e que na porta havia um adesivo de apoio ao impeachment da presidente Dilma). A assessora jurídica fornecia instruções aos dirigentes ACS da CONACS, orientava que os mesmos fizessem incursões nos gabinetes dos deputados para que estes apoiassem a tramitação do Projeto de decreto legislativo com vistas a revogar a portaria do MS. Os ACS também distribuíram para os deputados adesivos de apoio a revogação da portaria e solicitaram que os mesmos colassem os adesivos nas portas dos

gabinetes. Os ACS conseguiram colher em um único dia a assinatura de 257 deputados e conseguiram a votação de urgência com o projeto assinado por líderes de 15 partidos. Fernando Candido, presidente da FENASCE relatou que caso os ACS não conseguissem a revogação das portarias: “Não está descartada a hipótese de promover uma greve geral, seguida ou acompanhada de ocupações nas sedes dos Conselhos Municipais de Secretários”. Fernando Candido – ACS, presidente da CONACS.

No dia 09 de junho de 2016, o ministro da Saúde interino, Ricardo Barros, recebeu CONACS e FENASCE, a categoria manteve-se mobilizada na porta do Ministério da Saúde, todos vestindo preto, entoando palavras de ordem e músicas como: “Pisa ligeiro, pisa ligeiro, quem não pode com a formiga não atíça o formigueiro!”. Em menos de uma hora chegou a notícia de que as portarias seriam revogadas. A revogação das portarias é uma vitória importante dos trabalhadores ACS. Eles comemoraram muito, subiram em um carro de som, a presidente da CONACS falou sobre a força da categoria, diversos dirigentes também discursaram motivando a luta coletiva, no entanto, a palavra foi passada a diversos deputados da base do governo, que foram elogiados ao microfone por parte dos dirigentes da CONACS. Os deputados proferiram algumas palavras, que, inclusive, valorizavam o governo e o Ministro interino.

O processo de luta coletiva produziu outros importantes efeitos, nesta mobilização compareceram trabalhadores que não estavam organizados em nenhum sindicato, e a participação da mobilização nacional dos ACS contra as portarias os motivou a, no retorno aos seus municípios, começarem um processo de auto-organização. Este foi o caso dos ACS que atuam e residem no bairro de Manguinhos no Rio de Janeiro:

Bom, a COMACS ela nasceu na luta. Ela nasce no momento em que são publicadas duas portarias na saída do governo Dilma que, praticamente, extinguiriam a carreira do agente comunitário de saúde, aonde seria o ACS substituído pelo técnico de enfermagem. Então, dessa necessidade de luta, de mobilização, é que nasceu a COMACS, nasceu a ideia de criar uma comissão [...]Aqui em Manguinhos nós temos [...] duas clínicas, e existiu uma fragmentação entre os agentes comunitários das duas clínicas.[...]. E com a edição dessas portarias, houve uma unidade entre os ACS. Os ACS, eles passaram a se organizar e construíram uma comissão única. Porque tínhamos 42 agentes de saúde aqui e 42 agentes de saúde lá que tinham as suas próprias questões, que tinham os seus próprios problemas e que viviam de forma isolada. Com as portarias, com a ida a Brasília, houve uma organização, uma unidade de luta entre as duas clínicas. Hoje nós temos 84 agentes de saúde organizados e mobilizados para essa luta. Então, a COMACS nasceu dessa necessidade, ela nasce de uma necessidade prática. Jorge – ACS, COMACS Manguinhos-RJ.

Todo o processo que levou a formulação e publicação das portarias demonstra o esvaziamento dos princípios do SUS, um funcionamento tecnocrático e mesmo autoritário das instâncias de gestão que em nenhum momento colocaram as propostas em discussão pública, dificultando que trabalhadores e usuários pudessem se manifestar sobre o seu teor. No mesmo mês de revogação das portarias, a CIT anunciou uma nova meta: reformulação da PNAB (MATHIAS, 2016).

A CONACS solicitou em junho de 2016 uma atividade com a EPSJV, para que pudesse dar continuidade às discussões produzidas no 5º. Fórum Nacional da CONACS da Confederação acerca das atribuições dos ACS. Participaram em torno de 20 diretores da Confederação, a assessora jurídica, uma técnica da secretaria de saúde do estado de Goiás (estado onde reside a assessora jurídica) e professores da EPSJV/FIOCRUZ. Nos dois dias do evento foram debatidos temas voltados a formação e ao trabalho dos ACS, dentre eles: a importância da formação técnica completa dos ACS; discutidas atribuições dos ACS com base no referencial curricular nacional (BRASIL,2004b), na PNAB (2012b) e no currículo do CTACS da Escola. A assessora jurídica apresentou propostas de curso de formação inicial e continuada e de atribuições para os ACS. Houve consenso em relação a necessidade de ampliação do debate acerca das atribuições dos ACS para as bases.

No período de 18 a 20 de outubro de 2016, o MS, através da Secretaria de Atenção à Saúde e do DAB, realizou o VIII Fórum Nacional de Gestão da Atenção Básica, em um hotel a portas fechadas em Brasília e sem qualquer divulgação, ciência, participação, e nem mesmo convite, às instituições e entidades classistas representantes dos trabalhadores que atuam na Atenção Básica. Segundo o MS, o evento teve como objetivos:

Estabelecer um processo de consulta qualificada ao conjunto de atores que atuam na construção da Atenção Básica sobre a revisão da PNAB; Discutir sugestões, propostas de alteração e aprimoramentos para a PNAB; Construir um documento com consensos estabelecidos no processo de discussão do Fórum como subsídio para as discussões de revisão da PNAB na Comissão Intergestores Tripartite (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O evento foi realizado sem ampla participação social e sem a participação dos representantes das categorias profissionais que compõem as equipes da ESF, estiveram presentes gestores e representantes do CONASS e CONASEMS. No documento “Síntese das discussões” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016) do evento encontram-se graves propostas que expressam o fortalecimento de uma Política de Atenção Básica focalizada e a incorporação de instrumentos e processos de avaliação e gestão mercantis que absolutamente não coadunam

com o fortalecimento da ABS enquanto orientadora de um Sistema de Saúde universal, participativo, integral e público. Algumas das propostas para a PNAB produzidas no referido evento foram: flexibilização da composição das equipes mínimas da ESF, diferenciação dos regimes de trabalho, carga horária e vínculo dos trabalhadores da Atenção Básica; proposta de criação de um novo agente que seria a partir da  **fusão dos trabalhos**  dos ACE e ACS; gestão do trabalho por competências. Assim, enfatiza-se um modelo de atenção médico-centrado, orientado pela lógica curativista, pautada em queixa-conduta. Em relação a formação profissional: não houve qualquer menção à necessidade de investimento em uma política de educação profissional para os trabalhadores de nível médio e fundamental da Atenção Básica como os ACS e ACE, cita-se processos formativos instrumentais e pragmáticos para o serviço e não para a formação humana do trabalhador.

O documento síntese do Fórum funda-se em um modelo de gestão pautado em uma lógica gerencialista e mercantil de minimização de recursos, em que se prioriza a produção de indicadores sobre os procedimentos médico ou biomédico-centrados em detrimento das necessidades de saúde dos usuários e trabalhadores do SUS e dos processos de promoção da saúde. Houve a publicação de moções de repúdio às propostas e ao processo, uma delas assinada conjuntamente pela Frente Brasil Popular, Frente de Esquerda Socialista, Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde/Fórum de Saúde do Rio de Janeiro, Frente Povo Sem Medo.

Em novembro de 2016, um deputado do PMDB apresentou o PL 6437, cuja proposta foi de alterar as atribuições e a formação profissional dos ACS. A CONACS assume que foi autora do projeto de lei e o propõe como uma tática de defesa do trabalho do ACS frente às propostas apresentadas pelo MS. A primeira proposta do PL organiza-se como uma lista de atividades que consistira nas atividades a serem realizadas pelos ACS, estas são classificadas como privativas, supervisionadas e compartilhadas; são incluídas atividades aos ACS que integram o processo de cuidado à saúde, prerrogativas da equipe de enfermagem (como aferição de pressão arterial, aferição de glicemia capilar):

a designação de atividades privativas aos agentes comunitários de saúde, uma vez que as atribuições deste trabalhador são, em geral, comuns aos integrantes das equipes de saúde da família. Entretanto, reconhecemos que há atividades sobre as quais o ACS tem uma responsabilidade principal em relação aos demais trabalhadores, por sua inserção no território, pelo vínculo com as famílias atendidas e pela maior frequência com que interagem na comunidade. A realidade tem nos mostrado, por exemplo, que os demais trabalhadores da Saúde da Família têm maior participação nas atividades realizadas no interior da unidade de saúde (MOROSINI, NOGUEIRA, BORNSTEIN et. al, 2017, p.4)

Em relação a proposta inicial de formação profissional que consta no PL, não há avanço em direção profissionalização desses trabalhadores, apresenta-se proposta de curta duração – 40 horas – para o ingresso no trabalho e a realização de cursos de aprimoramento a cada ano com a duração de 200 horas. Estes cursos, segundo registrado na primeira versão do PL, poderiam ser realizados a distância. Ocorreram audiências públicas promovidas pela Comissão especial de tramitação do PL 6437/2016 (BRASIL, 2016d) em mais de 20 cidades no país, a FIOCRUZ recebeu o convite através da Comissão especial da Câmara dos Deputados e apresentou contribuições ao conteúdo do projeto nas audiências em que se fez presente, assim como, encaminhou suas contribuições ao projeto de lei para o relator do PL (MOROSINI, NOGUEIRA, BORNSTEIN, et.al, 2017). A CONACS e a FENASCE estiveram presentes em quase todas as audiências, os ACS compareceram em grande número nas audiências estaduais, no entanto, a maioria não conhecia o conteúdo do projeto. A CONACS não debateu o conteúdo do PL com as bases, considerou que não havia tempo político devido iminência de publicação da nova PNAB cujo conteúdo ameaçaria a existência da categoria e esvaziamento do trabalho comunitário na ABS. O PL foi apresentado e debatido no âmbito das audiências públicas.

Foto 3 - ACS participam de audiência pública na Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro



Fonte: Própria.



Foto 4 - ACS no Auditório da Câmara dos Deputados Federais em Brasília



Fonte: Sítio virtual EPSJV/Fiocruz

O relatório final do PL foi aprovado com alterações no texto da primeira versão apresentada. Os ACS comemoraram na Câmara dos Deputados Federais a aprovação do projeto em maio de 2017. Durante este processo de tramitação do projeto, faleceu a ex-presidente da CONACS Ruth Brilhante, e os ACS, para homenageá-la, intitularam o projeto de “Lei Ruth Brilhante”.

O PL foi aprovado no dia 27 de maio de 2017, no dia em que centrais sindicais e movimentos sociais convocaram os trabalhadores para o ato “Ocupa Brasília”. A maioria das atividades do congresso foi suspensa, mas não a audiência sobre o PL referente aos ACS. Enquanto parte dos ACS comemoravam a aprovação do projeto na Câmara, outra parte, menor, aderiu a manifestação contra o governo Temer:

No dia seguinte ao Ocupa Brasília, a CONACS havia convocado uma manifestação em frente ao MS para apresentar o projeto aprovado no dia anterior ao ministro Ricardo Barros e cobrar dele uma resposta com relação à reivindicação da categoria por um reajuste do piso salarial dos agentes. Porém, durante reunião realizada no dia 25 de manhã, a direção da entidade anunciou o cancelamento do ato. O motivo foi o decreto publicado pelo presidente Michel Temer ainda no dia 24, que permitia o emprego das Forças Armadas no Distrito Federal até o dia 31, para “garantia da lei e da ordem”. A decisão seria revogada ainda no dia 25 depois de ser criticada por representantes do Judiciário e do Legislativo [...] manhã do dia 25 o Exército ainda ocupava os prédios dos ministérios (ANTUNES, A, 2017, s.p).

O texto final aprovado do projeto traz alguns avanços em relação a lei 11.350, no entanto, o projeto não contempla na íntegra as necessidades verbalizadas pelos Agentes nas audiências públicas em relação à formação profissional, às condições e atividades de trabalho destas categorias profissionais. E também não inclui as considerações elaboradas pela FIOCRUZ apresentadas ao relator do PL em diversas audiências estaduais onde a instituição se fez presente.

A proposição do projeto de lei 6437 por parte dos trabalhadores organizados na CONACS foi motivada, principalmente, pela urgência de resposta destes às propostas de revisão da PNAB tratadas no âmbito do Fórum Nacional de Gestores da ABS. O processo de revisão da PNAB tem sido realizado sem a ampla participação dos trabalhadores do setor saúde e tem sido pactuado entre os gestores. Além deste processo não ser consoante com o princípio de participação social do SUS, preocupa também o fato de estarmos em uma conjuntura de graves retrocessos em relação aos direitos conquistados pela classe trabalhadora, em que houve aprovação de emenda constitucional que restringe os gastos públicos com direitos sociais como a saúde e a educação, e um acelerado processo de desmontes de direitos enfatizados pelas contrarreformas da previdência e trabalhista.

A revisão da PNAB tem sido pautada, em seu processo, e no seu conteúdo (nas poucas propostas que conseguimos acessar, pois o processo não tem sido amplamente divulgado) somente na relação custo x efetividade, organização dos serviços por procedimentos e ênfase em um modelo biomédico centrado. Entendo que os ACS e ACE são trabalhadores particularmente vulneráveis às forças políticas conservadoras que respondem aos interesses privatistas e medicalizantes no SUS, é necessário perguntar: Por que se ameaça a existência do ACS nas equipes e se quer pautar atribuições para os ACS e para o ACE, e não se discute estas questões para toda a equipe? Por que isto não está colocado para os médicos e enfermeiros, por exemplo? Os ACS e ACE permanecem particularmente vulneráveis aos ajustes fiscais e ao avanço das contrarreformas neoliberais por serem profissões que existem somente no âmbito de uma política social e na política pública; por terem conseguido avanços significativos em relação ao vínculo empregatício e por assegurarem em lei o piso salarial nacional, obtendo, em alguns municípios, salários equivalentes aos dos técnicos de enfermagem e com maior segurança nos vínculos empregatícios. Além disso, uma questão fundamental que contribui para essa vulnerabilidade é o fato de os ACS e ACE não possuírem uma formação profissional específica, uma formação que confira habilitação profissional. E o PL não resguarda isso, mas avança em relação a algumas reivindicações dos ACS, principalmente, no que diz respeito às condições e direitos relacionados ao trabalho. Um

avanço no PL 6437 aprovado e em tramitação no senado, é o dispositivo que propõe que os agentes sejam indenizados por eventuais custos com transporte durante a realização de suas atividades, o que é um ganho, pois em alguns locais do país os ACS financiam, com seus próprios recursos, o deslocamento para realização de VD, com destaque para os Agentes que residem em áreas rurais e que tem reivindicado isso há muitos anos.

Mais um item positivo do PL, se refere à saúde do trabalhador, no texto destaca-se a necessidade do uso de equipamentos de proteção individual nos serviços de saúde. Avança-se também no PL em relação a lei nº 11350 (BRASIL, 2006a) a partir da possibilidade de inclusão no salário dos ACS do valor adicional referente a insalubridade. Outro avanço identificado no PL se refere ao vínculo empregatício, o artigo 13 do PL determina que o gestor local do SUS irá dispor sobre a criação dos cargos ou empregos públicos e demais aspectos inerentes à atividade, não somente a partir das especificidades locais como estava na lei 11350 (BRASIL, 2006a), mas a partir das determinações da lei o que reafirma a contratação mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional.

Mas apesar dos pontos positivos, o texto aprovado não é consenso na sua íntegra, não contempla questões centrais para a categoria, como a formação profissional e a garantia da presença dos ACS nas equipes de Saúde da Família. O texto do PL não coloca a formação técnica como um requisito para o exercício da atividade profissional e não há garantias para a sua execução. No PL aprovado, não há discriminação ou definição de responsabilidades do financiamento do curso técnico, apesar da pactuação na comissão intergestora tripartite de financiamento da primeira etapa (mínimo de 400h) pelo MS, e da segunda e terceira etapas pelos demais entes federados (mínimo de 800h). Então, seria fundamental que o PL responsabilizasse e determinasse aos órgãos federados o cumprimento do financiamento das etapas 2 e 3 do curso técnico em ACS e ACE, com um prazo especificado, para a implantação do curso através das Redes de Escolas Técnicas do SUS, Federal de Educação Profissional Técnica e Tecnológica e estaduais de educação profissional técnica e tecnológica.

O PL também não incluiu nenhum item referente a necessária repactuação das metas de trabalho aos profissionais que estão cursando a habilitação técnica. Além disso, o projeto abre possibilidade para que o curso técnico, se ofertado, não seja na modalidade presencial. Esta modalidade é fundamental para o encontro entre os trabalhadores durante o curso, para produção de práticas de trabalho em equipe, de escuta, de construção compartilhada consoante com os princípios preconizados para o trabalho na atenção básica e na Estratégia de Saúde da Família. O tempo reservado para atividades de formação na proposta de divisão da

carga horária do agente prevista no projeto aprovado é insuficiente para a realização de um curso técnico. O projeto menciona 10 horas semanais para “atividades de planejamento e avaliação das ações, registro dos dados, formação e aprimoramento técnico”. De acordo com o projeto, levaria mais de dois anos para o ACS se formar com o mínimo de 1200 horas do curso técnico. Isso, se essa carga horária de 10 horas for reservada somente para a formação, o que não é o que foi aprovado. Permanece a inexistência de garantias de efetivação desse direito à formação técnica do ACS.

Permaneceu no texto aprovado o emprego da expressão “atividade privativa” para especificar uma atribuição restrita aos ACS dentro das equipes de Saúde da Família: as visitas domiciliares rotineiras, para fins de busca ativa de pessoas com sinais de doenças agudas ou crônicas e o encaminhamento para as unidades de saúde de referência. No entanto, no entender dos dirigentes a definição de “atividade privativa” é uma estratégia de sobrevivência dos ACS em face de ameaça de fusão com os ACE vinda do MS

Em relação à elevação de escolaridade dos trabalhadores ACS, é prevista no PL a elevação do requisito para o nível médio não entanto, não é assegurada a partir da obrigatoriedade dos entes federados em executar políticas públicas de elevação da escolaridade. Entendo que o PL responsabiliza o trabalhador e o onera em relação ao tempo e custo que terá que assumir para cumprir com este requisito da escolaridade.

A tática da CONACS de aliança com a base do governo para aprovação do PL também pretende que o projeto tramite com mais velocidade. No entanto essa mesma base que dá a rápida tramitação ao projeto, é a base que vota a favor da reforma trabalhista, da reforma da Previdência e que é aliada ao MS.

Em relação ao posicionamento da CONACS sobre estas pautas maiores que afetam a vida de todos os trabalhadores, como as contrarreformas, há críticas dos próprios dirigentes da Confederação acerca da instituição não se pronunciar:

Eu acho que ainda tá tímida a participação da CONACS, da direção nacional, apesar de que de que muitos dos nossos sindicatos que estamos filiados participamos através de nossas centrais. Então, assim, eu vejo que há uma timidez, há uma timidez da direção em se expor, em se colocar o seu posicionamento. Eu tenho me posicionado nas reuniões da direção que a CONACS, **ela precisa se posicionar nessas questões nacionais, principalmente agora na reforma da Previdência, a questão da reforma trabalhista, são essas duas que estão mais evidentes, então ter um posicionamento realmente de que sim ou de que não, de que lado está. Então, na minha opinião, ainda há uma certa timidez, não sei se receio, mas há uma timidez do posicionamento, que eu acho que deve ser mais clara e direcionar a base.** Então a direção da base tá sendo através dos nossos sindicatos que já estamos envolvido em algum movimento. Exemplo, no meu sindicato, nós estamos participando de todos os movimentos que houve chamado pelas centrais, minha central é a CTB, **nós tamos fazendo, fizemos o Fora Temer, fizemos a**

**última que teve da paralisação a nível nacional, contra a reforma da Previdência, contra a questão das privatizações, da terceirização, contra a questão da reforma trabalhista, agora, no dia 28, nós vamos participar do dia nacional de greve, tudo isso com o aval do nosso sindicato.** Infelizmente não temos, aí sim, não temos um posicionamento claro da Confederação, e que foi motivo de debate nesse encontro agora que nós nessa assembleia anual. [...] Josivaldo – ACS, diretor da CONACS (grifos nossos).

A atual presidente da CONACS menciona que ela se pronunciou em relação às contrarreformas e que atuou no seu município de origem, no âmbito do sindicato, atendendo a convocação das centrais sindicais:

Nós paramos, fomos pra rua, fizemos caminhadas, estava lá pra quem quiser ver, agora como Confederação não tinha e nem tenho, tanto é que eu coloquei uma nota, deixando muito clara a posição da CONACS, a CONACS não tem como responder por uma questão dessa sozinha e nem estar à frente dessas questões por falta de estrutura e de condições financeiras. Os agentes de saúde sabem disso, porque eles contribuem, no entanto, era contrária a PEC 55 (eu fiz meu esclarecimento quanto presidente da Confederação) e estimulamos a todos os sindicatos a estarem dentro da luta, dentro dos seus Municípios e seus sindicatos, atendendo as convocatórias das centrais sindicais que hoje são os únicos com condição de puxar e mobilizar o Brasil como um todo. Nós estamos inseridos nisso, meu município eu parei [...], por exemplo, a reformulação da PNAB, era para ser uma preocupação de todos, pois todos irão sofrer. Ilda Angélica – ACS, presidente da CONACS em exercício desde 2016.

É possível notar que há divergências entre o diretor e a presidente da CONACS, em relação a atuação da Confederação nas pautas ampliadas, de classe. Parece que as pautas gerais seriam dos sindicatos, e as pautas corporativas específicas a CONACS assumiria. No questionário aplicado, para levantarmos algumas indicações sobre posicionamentos políticos dos sindicatos que participam da CONACS, perguntamos a respeito do impeachment da presidente Dilma: 44% (40 ACS) identificam que foi golpe; 9% marcaram que não concordaram; 18% assinalaram a opção que “não considera importante opinar sobre isso”; 17% concorda; 8% outros e 4% não responderam.

Vários dirigentes escreveram suas opiniões nesta questão: “Os políticos pegam nosso dinheiro e fazem o que querem. Isso tem que acabar”. “Ninguém é punido sem merecer, algo errado deve ter acontecido para chegar a esse ponto”. “A varredura precisa continuar”; “O Brasil tinha problemas mais importantes, reforma política já!”; “Mas não acho que foi golpe, porque quem levou o Temer foi o PT”. “Opinei, fui para as ruas”; “Acho que ela cometeu erros como muitos, só não entendo porque só ela pagou o pato”. “Nossos representantes políticos colocam seus interesses acima dos interesses do povo”; “Preferia que houvesse novas eleições”. “Eu queria mesmo é que todos os políticos corruptos fossem para a cadeia”. “Golpe. Povo brasileiro acomodado! Cadê o povo que foi pra rua tirar Dilma? Por que não vai

pra rua defender seus direitos?"; "Fora TEMER!"; "Acho que deveria deixar terminar o mandato, pois qualquer um que entrasse ia pegar no meio do caminho e iria deixar a desejar"; "Não concordo, porque foi escolhida pelo povo". "O Brasil precisa de mudança, só que não é desse jeito". Percebe-se a diversidade de opiniões, sobre o tema, que variam de direção política, passando, inclusive, pela positivação do Estado: "Ninguém é punido sem merecer [...]". Encontramos também depoimento que aponta para uma consciência política menos corporativa, como o escrito por um dirigente de um sindicato de ACS e ACE do interior do Sergipe:

Vivemos tempos difíceis e o povo não entende que o golpe está se consolidando a cada aprovação de PECs[projeto de emenda constitucional] absurdas, a cada retirada de direito, **precisamos ir para a rua, milhares** e não centenas. Precisamos parar de **dar audiência à mídia historicamente golpista. Precisamos reagir** enquanto há tempo. **Inclusive sobre a PEC 55, Reforma da Previdência e reforma trabalhista, realizamos assembleias exclusivas para conscientizar os Agentes e suas famílias sobre estes temas**– ACS, dirigente sindical, de Tobias Barreto, Sergipe (grifos nossos).

Esta diversidade de opiniões sobre o impeachment expressa que os sindicatos e associações que compõem a CONACS são formados por trabalhadores que não tem uma direção política única. Para a ampliação das pautas da CONACS de corporativas para classistas, o que é um movimento necessário para o fortalecimento das lutas dos trabalhadores, isto se coloca como um desafio e ao mesmo tempo potência para que na disputa se tensione a luta política e não a corporativa. O que coloca novamente a importância da CONACS instituir, como presente na fala de dirigentes na seção anterior, momentos de formação política onde se estabeleça uma relação entre teoria e prática com vistas a luta de classes e à unidade da classe trabalhadora.

Por meio do questionário, também perguntamos para os dirigentes participantes do Assembleia Nacional da CONACS sobre a PEC do Teto dos gastos públicos (na época PEC 55); sobre a reforma da previdência; reforma trabalhista e sobre a proposta de revisão da PNAB. Primeiro perguntamos se os dirigentes sabiam sobre do que se tratava, caso soubessem, que identificassem por qual meio soube e como o sindicato ou associação se posicionou e atuou. Em geral a principal fonte de informação sobre as contrarreformas foi o sindicato, em torno de 45%, a CONACS foi indicada como fonte sobre estas questões somente por 26% dos dirigentes. A grande maioria dos sindicatos e associações atuou se contrapondo à reforma da previdência. Em relação a revisão da PNAB 39,8% indicaram a CONACS como fonte que os fez conhecer sobre o tema

Os ACS de várias partes do país participaram junto aos sindicatos e associações de manifestações contra a reforma da previdência e trabalhista. Parte dos trabalhadores ACS terceirizados, contratados por OS, não aderiram a greve geral do dia 28 de abril de 2017, conclamada por grande parte das centrais sindicais como movimento nacional de protestos e paralisações contra as reformas previdência e trabalhista. No entanto, parte destes trabalhadores protestaram no trabalho. Vestiram roupas pretas, declararam apoio a greve e com cartazes expuseram a sua indignação.

Foto 5 - ACS se manifestam contra a reforma trabalhista e da previdencia



Fonte: SINDACS-RJ.

No dia 28 de abril, os ACS trocaram mensagens e fotos dos protestos em que participaram.

Foto 6 - ACS protestam nas ruas de Sobral/CE, contra as reformas trabalhista e da previdência.



Fonte: Sindicato Regional dos ACS e ACE de Sobral, Ceará.

A CONACS se posicionou a favor da greve por meio de um vídeo em que a presidente da Confederação convoca os ACS, através das redes sociais virtuais, a participarem. No sitio virtual da Confederação é incluída uma foto de apoio a greve.

Foto 7 - CONACS se manifesta em apoio a greve de 28 de abril



Fonte: sitio virtual da CONACS.



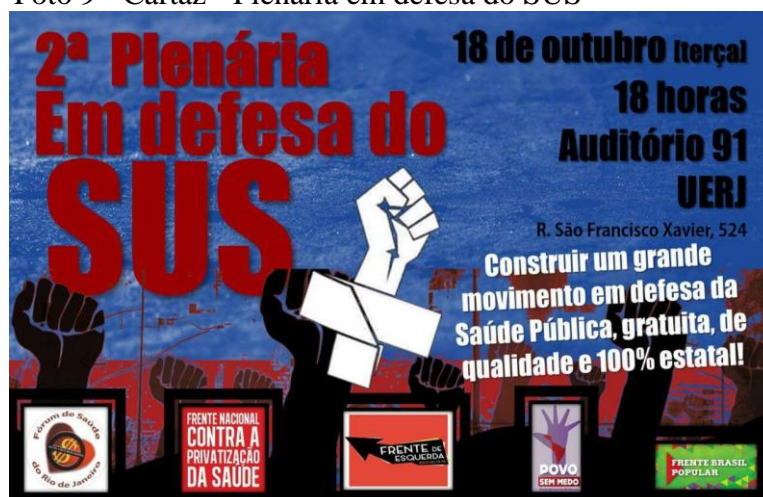
Foto 8 - ACS participam de ato unificado, na Esplanada dos Ministérios, contra as reformas da previdência e trabalhista.



Fonte: Acervo COMACS Manguinhos-RJ

É somente com a unidade entre os trabalhadores que será possível resistir e reagir as contrarreformas neoliberais. No campo da saúde, também tem sido criadas articulações e unidade nas lutas entre movimentos sociais contra a privatização da saúde; movimentos socialistas e de esquerda e frentes populares. Entre maio e junho de 2016 surgiu o movimento OcupaSUS, em que trabalhadores concursados, terceirizados, bolsistas, aposentados, estudantes, pesquisadores e demais movimentos tomaram corredores e andares das sedes estaduais do MS. O movimento compôs a Semana Nacional de Mobilizações em defesa do SUS e da Seguridade Social, e junto às manifestações “Fora Temer” convocadas pelas Frentes Brasil Popular e Povo Sem medo. Ocorreram ocupações na Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Santa Catarina, entre outras manifestações realizadas nas unidades de saúde.

Foto 9 - Cartaz - Plenária em defesa do SUS



Fonte: Própria.

No momento de finalização do presente estudo, primeira semana de agosto de 2017, o governo federal ilegítimo, instituído após o golpe de Estado ocorrido em 2016, apresenta uma nova versão para a PNAB. Versão que não foi pactuada ou discutida com a base de trabalhadores, instituições de ensino e pesquisa e nem mesmo com as entidades representantes dos trabalhadores, mas foi elaborada com a participação dos gestores municipais e estaduais: mais uma evidência do processo antidemocrático como opera o atual governo. Não foram utilizados os espaços de controle e participação social, como os conselhos de saúde ou as conferências municipais de saúde, para debate e construção da nova versão da PNAB. As propostas caminham na direção das contrarreformas que avançam no país: é contrária aos interesses e direitos da classe trabalhadora; intensifica a mercantilização dos direitos sociais, reorienta e limita os recursos públicos para as políticas sociais. A nova versão ameaça, inclusive, a permanência do trabalho dos ACS nas equipes da Estratégia de Saúde da Família, reforça a flexibilização e a precarização do trabalho.

Movimentos sociais, entidades representantes dos trabalhadores, instituições de ensino e pesquisa, trabalhadores e usuários do SUS participaram no último dia 09 de agosto de 2017 de reunião extraordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada na Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), para debate das propostas apresentadas pelo governo golpista. Diversas entidades já publicaram notas de repúdio e resistem a mais este ataque que a classe trabalhadora sofre:

As atuais ameaças aos princípios e diretrizes do SUS de universalidade, integralidade, equidade e participação social parecem não ter fim. Não bastasse o estado de sítio fiscal imposto por um governo ilegítimo e golpista com a promulgação da EC 95 que fere de morte o SUS ao agravar o subfinanciamento crônico, reduzindo progressivamente seus recursos por 20 anos, agora nos defrontamos com uma proposta de reformulação da Política Nacional de Atenção Básica [...] Contra a reformulação da PNAB. Nenhum direito a menos! Em defesa do SUS público universal de qualidade e pela revogação da EC 95! (ABRASCO, 2017, s.p).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo foi o de analisar os aspectos indicativos da elaboração de uma consciência política coletiva dos ACS, a partir da experiência de organização da CONACS, especialmente pela mediação da relação entre trabalho e educação objetivada nas ações coletivas e reivindicações produzidas no processo histórico da Confederação em relação ao trabalho e à qualificação profissional.

A partir do estudo sobre as categorias de conteúdo que subsidiaram a pesquisa e da análise das entrevistas, documentos e questionário aplicado, afirmamos que a consciência política coletiva dos ACS é um processo que está em curso, que não é estanque e que transita, sem linearidade, do momento econômico-corporativo ao momento em que se põe “a questão do Estado, mas apenas no terreno de obtenção de uma igualdade político-jurídica com os grupos dominantes” (GRAMSCI, 2012, p. 41). Isto não significa a ausência de elementos que podem potencializar o avanço da consciência coletiva desses sujeitos para o momento ético-político. Isto, porém, não depende exclusivamente das relações internas a sua organização. Antes, recebem determinações do conjunto das forças sociais e políticas que implicam o conjunto da classe trabalhadora em nosso país hoje. O processo de formação de consciência, então, é um movimento que acompanha a dialética do ser social, que se encontra sempre em relação ao ser social por meio de sua atividade histórica. Assim, consciência política não corresponde a nenhuma essência, “seja ela revolucionária ou reformista. É no movimento vivo da classe que esta se move” (IASI, 2012, p.223).

O desafio de traçar conclusões acerca da consciência política coletiva está no fato de que a consciência “não é, ela se torna. Amadurece por fases distintas que se superam, através de formas que se rompem, gerando novas, que já indicam elementos de futuros impasses e superações” (IASI, 2011, p.12). Longe de qualquer linearidade, o fenômeno da consciência é um movimento, e, portanto, só é possível conhecê-lo se o inserirmos na história, no processo pelo qual ele se tornou.

Assim o fizemos, procedemos com a reconstrução histórica acerca da organização coletiva dos trabalhadores ACS, sobre o trabalho e sobre o campo onde se insere este trabalho, a ABS. Analisamos o que produz inicialmente certa identidade entre as mulheres e homens que se organizaram coletivamente na CONACS: o trabalho de ACS.

Identificamos e analisamos, a partir da reconstrução histórica da ABS e da organização coletiva dos ACS, que os elementos que precedem a organização da CONACS

em relação à história da categoria profissional são: o trabalho comunitário, vinculado aos programas de extensão de cobertura - que guarda relações históricas com a orientação dos organismos internacionais sobre trabalhadores comunitários de saúde-, às experiências de medicina comunitária, às pastorais da igreja católica, aos movimentos populares de saúde, e as associações comunitárias (como associações de moradores).

Identificamos que as disputas que constituem historicamente a ABS, em ser um pacote seletivo de serviços - sob a lógica orientada por organismos internacionais -, ou em integrar uma rede de atenção à saúde na perspectiva do direito universal à saúde, e a conjuntura de avanço da hegemonia neoliberal no Brasil durante os anos 1990, são determinantes para a compreensão acerca da eleição dos territórios tidos como prioritários para a implantação do PACS e do PSF, dos grupos sociais que ali vivem, e de onde são recrutados os trabalhadores ACS. Territórios onde as desigualdades sociais produzidas pelo modo de produção capitalista são vividas ainda mais intensamente, regiões pauperizadas da cidade e do campo. Identificamos uma contradição importante em relação a hegemonia neoliberal, sua incidência e as resistências no processo histórico de formação do trabalho, da qualificação profissional e da organização coletiva dos trabalhadores, a saber: ao mesmo tempo em que a expansão da ABS, por meio do PACS, PSF e da ESF, ampliou postos de trabalho na esfera do Estado, indo na contramão da lógica neoliberal, essa ampliação foi delimitada pela própria lógica neoliberal que mantém a vulnerabilidade da classe trabalhadora demonstrada pela fragilidade do vínculo empregatício, baixos salários, desregulamentação das relações de trabalho. Em relação aos ACS acrescenta-se a inserção ocupacional subalterna, formação profissional insuficiente, entre outros aspectos discutidos no presente estudo. No entanto, estas condições se tornam mais uma força que os fez se organizarem, ou que os levou a sua agregação e organização, como nas experiências relatadas de organização dos ACS no nordeste, ocorridas na década de 1990 e presentes neste estudo.

A experiência relatada por Tereza Ramos, que foi ACS desde o final da década de 1970, nos fez pesquisar acerca deste período em que os Agentes de Saúde, moradores de regiões pobres de várias partes do país, atuavam como voluntários executando práticas de promoção da saúde, vinculados à experiência de setores da Igreja Católica e aos movimentos populares de saúde. A partir destas experiências os Agentes de saúde assumem as pautas da luta pelo direito à saúde (universalidade). No processo de luta por este direito, no âmbito do MOPS constroem a pauta do reconhecimento e remuneração do trabalho que desenvolviam e a inclusão deste trabalho na política de saúde. Na investigação acerca das disputas presentes no campo da ABS e da organização coletiva dos ACS identificamos forças sociais e forças

políticas que constituem mediações históricas na organização coletiva e no trabalho dos ACS inicialmente: Igreja Católica; MOPS, e a UNICEF como forças políticas; e como forças sociais: o processo de Reforma Sanitária, incluído nas lutas pela democratização do país e pelo direito à saúde. Os Agentes participam da Reforma Sanitária, processo que aglutinou movimentos sociais, partidos políticos e instituições em defesa da democracia e do direito à saúde. A participação dos Agentes de Saúde na 8ª. CNS foi decisiva para a inclusão de suas pautas de: institucionalização do trabalho a partir da reivindicação de que o Estado os reconhecesse como trabalhadores do sistema de saúde, e a remuneração por este trabalho.

Na década de 1990, quando o trabalho do ACS é institucionalizado no âmbito do SUS, amplia-se o número de Agentes de Saúde, principalmente na região nordeste, e são criadas associações municipais de trabalhadores. Os ACS entrevistados relataram os motivos que os levou a se associarem e reivindicarem direitos, expressões do avanço do neoliberalismo: longos períodos de ausência de salários; incerteza em relação a manutenção de seus empregos e de continuidade do PSF, e formação profissional. Destaca-se que os momentos de formação profissional foram (e são) importante espaço de encontro entre os trabalhadores. Os processos de formação institucionalizados são importantes não somente pela formação no sentido estrito, mas pela possibilidade de colocar em contato estes trabalhadores. Os momentos de formação profissional se constituem assim, na história da organização coletiva dos ACS, como possibilidade de agregação destes sujeitos em torno de pontos comuns, pois compõem uma categoria profissional dispersa pela condição de trabalho.

A regulamentação e incorporação do trabalho do ACS em uma política pública produz mudanças nas reivindicações e pautas de luta dos coletivos organizados pelos trabalhadores Agentes. A ampliação da criação de associações e sindicatos de trabalhadores ACS ocorre principalmente a partir dos marcos legais de criação da profissão e de regulamentação do vínculo empregatício direto. Nesta conjuntura surgem associações, e principalmente sindicatos, com reivindicação de novas pautas como: o piso salarial nacional e a execução da formação técnica completa, plano de cargos, carreiras e remuneração. No entanto, permanecem pautas anteriores: melhores condições de trabalho, ações no âmbito da saúde do trabalhador, denúncias sobre o desvio de função, reconhecimento profissional no âmbito das equipes da ESF entre outras.

Outro aspecto que se refere ao processo de elaboração da consciência política coletiva dos ACS, identificado a partir das entrevistas e questionário aplicado junto aos dirigentes ACS, é expresso na identificação destes trabalhadores com a situação de exclusão e com as necessidades das pessoas que acompanham nos territórios. No início de suas práticas na

década de 1990 esta identificação de necessidades comuns com outros que moravam no território fortalecia o trabalho comunitário e solidário. Processo que impulsionou os Agentes de Saúde em sua atuação e participação em movimentos populares e de auto-organização em associações comunitárias. As reivindicações acerca de melhorias das condições de vida do território onde residem os trabalhadores, e a luta pelo direito universal a saúde, presentes inicialmente como pautas dos movimentos dos trabalhadores ACS quando eram vinculados às lutas das associações de moradores e ao MOPS, não são incluídas na CONACS.

No que tange à organização interna da direção da Confederação, há o predomínio de ACS com longa trajetória de trabalho e militância, pela categoria profissional, advindos do nordeste do país. Em relação às táticas de luta utilizadas pela CONACS, destacam-se as incursões aos gabinetes dos deputados federais e a presença constante de ACS na Câmara Federal a partir da organização de caravanas de trabalhadores que se deslocam de diferentes regiões até Brasília. Também realizam manifestações na frente do MS e foi mencionada a tática de “vigília”, acampamento nas intermediações do congresso nacional, tática utilizada, no ano de 2012, com vistas a pressionar os deputados, na aprovação da lei do piso salarial nacional. Destaca-se a ênfase da tática de articulação com deputados federais e, portanto, da via institucional e por dentro da ordem instituída nos limites da democracia. A CONACS participa ativamente da elaboração de instrumentos normativos voltados para a garantia dos direitos dos trabalhadores ACS desde a década de 1990 e esta tem sido uma importante tática de luta dos ACS.

A composição de forças na direção da CONACS se manifesta na história da instituição em algumas disputas a respeito das alianças e táticas que a Confederação constrói e rumos da CONACS: ora numa perspectiva classista e que não é hegemônica na história da Confederação; ora numa perspectiva corporativa com a produção de lutas que se mantém na lógica econômica e para o grupo profissional, com as marcas do momento econômico corporativo ou no máximo político-jurídico (GRAMSCI, 2012). Isto pode ser constatado, por exemplo, com os percursos das lideranças da CONACS, na trajetória histórica e política dos ACS que ocupam a presidência da Confederação como pudemos constatar em relação a Roque Honorato, Tereza Ramos, Ruth Brilhante e Ilda Angélica, incluindo a assessora jurídica Elane Alves que disputa e ocupa a função também de dirigente. Tereza Ramos por sua trajetória histórica de operária de fábrica, agente de saúde nas experiências das comunidades eclesiais de base, atuação em movimentos sociais e vivência do processo de Reforma Sanitária, em sua época como presidente da Confederação foi identificado que as táticas prioritárias de atuação da CONACS eram a articulação e auto-organização entre os

próprios trabalhadores ACS. As lutas por melhores condições de trabalho e de formação profissional estavam articuladas às disputas acerca do trabalho do ACS como liderança comunitária. Na época em que Roque Honorato foi presidente da CONACS, por sua experiência de ACS no início do PACS, de suas experiências pregressas como pedreiro, açougueiro, e nenhuma experiência anterior como dirigente sindical ou atuação na área da saúde, foram produzidas táticas de articulação entre os próprios ACS, poucos registros no âmbito da CONACS documentados sobre este período, e também ocorreu forte participação dos ACS no âmbito do MS, em uma conjuntura que favorecia a presença dos trabalhadores junto ao ministério para discussão da necessidade de desprecarização do vínculo empregatício e da formação profissional. Ruth Brilhante, com longa trajetória como ACS desde o início do PACS, assim como Roque Honorato não teve em sua trajetória experiência de organização coletiva pregressa de trabalhadores, mas realizava ações caritativas e comunitárias junto a igreja católica na cidade onde residiu.

A partir das conquistas dos trabalhadores ACS, acerca da promulgação das leis que regulamentam a profissão e o vínculo empregatício direto, ocorre uma alteração nas táticas de luta política e reivindicações dos ACS, em particular a partir da eleição de Ruth Brilhante como presidente da Confederação em relação às gestões anteriores e a ampliação da atuação da assessora jurídica na instituição. A partir do ano de 2009 então, a função da CONACS é centralizada na elaboração de normas, ou leis federais, relacionadas ao trabalho do ACS e a direitos traduzidos em ganhos econômicos corporativos. A ACS Ilda Angélica, com longa trajetória como Agente de Saúde e com experiência de auto-organização comunitária, assume a presidência da CONACS em 2016 e enuncia que voltará a priorizar tática de organização das bases de trabalhadores. No entanto, ainda não é possível afirmar se houve este movimento, pois os ACS têm sido convocados a se defenderem de uma série de ataques, advindos do governo federal, direcionados ao seu trabalho na conjuntura de contrarreformas vivenciadas, principalmente, a partir do golpe de Estado no Brasil, e a CONACS tem atuado pela via institucional junto ao poder legislativo como tática de defesa do trabalho do ACS.

Um dos elementos identificados nas entrevistas que informa sobre a consciência política coletiva é a presença ideológica de certa positivação do Estado e naturalização da democracia burguesa. Sem dúvidas, os aparelhos privados de hegemonia no sentido atribuído por Gramsci (GRAMSCI, 2012), como a igreja e a mídia, produzem o consenso tendo por base a ideologia da classe hegemônica e a manutenção do status quo. Em algumas atas de reuniões da Confederação são registrados momentos em que os ACS rezam e cantam o hino

nacional. No entanto, não foi possível no âmbito deste estudo investigar a relação entre a religião e a atuação política dos dirigentes, este pode ser tema de novas investigações.

Quanto à qualificação profissional como relação social, iniciamos este estudo considerando que a presença de suas dimensões na organização dos ACS poderia constituí-la como uma mediação que ajudaria a compreensão da consciência política coletiva. Isto porque ela implica a capacidade de organização dos trabalhadores, tanto em nível corporativo quanto político, a importância e o reconhecimento do valor do trabalho e a formação profissional. No entanto, esta não tem sido uma pauta priorizada na CONACS desde a efetivação do vínculo empregatício em lei federal, da saída de dirigente da CONACS que priorizava a pauta, da ampliação do número de sindicatos de ACS e da mudança na correlação de forças na estrutura do ministério. Ao mesmo tempo as lutas da CONACS assumem uma dimensão institucionalizada em cima da formalização do vínculo empregatício, do piso salarial nacional, portanto, a categoria *qualificação profissional* perdeu força explicativa do nosso objeto de estudo.

Nem por isto, perde-se a coerência com o que concluímos, posto que se mantém a disputa pelo trabalho desses sujeitos como produtor de valor de uso ou como atividade estranhada, promovida pela ênfase na resolutividade pragmática e no cumprimento de metas. A defesa da formação profissional desses trabalhadores é, ao mesmo tempo, defesa da formação e da emancipação humanas, pois a possibilidade de esses trabalhadores se reapropriarem do sentido social do seu trabalho implica o acesso aos conhecimentos que estruturam não só os procedimentos técnicos, mas as relações sociais que determinam a saúde e a doença. Não é qualquer formação profissional que possibilitaria esse acesso, mas a de caráter politécnico e omnilateral.

A partir do questionário aplicado, conclui-se que a maioria dos dirigentes participantes do estudo, reconhece que a formação profissional que recebem é insuficiente em relação ao conteúdo, frequência e por não conferir habilitação profissional específica. A formação profissional técnica em ACS expressa a luta pelo direito à educação destes trabalhadores do SUS, vinculada a luta pela desprecarização do vínculo empregatício, a possibilidade de disputa por planos de carreiras, melhorias salariais e elevação de escolaridade. Destaca-se que os dirigentes sindicais ACS respondentes ao questionário do estudo informam que a formação técnica é uma pauta de luta dos sindicatos onde atuam regionalmente.

O fato da formação técnica dos ACS não ser uma pauta específica da luta nacional destes trabalhadores, ao menos não expressa em ações na CONACS, não contribui para o enfrentamento da vulnerabilidade destes trabalhadores no que concerne a especificidade das



atribuições e do trabalho de ACS, como demonstramos a partir dos frequentes relatos de desvio de função, de assédio moral, e de desvalorização profissional no âmbito das equipes da ESF e em relação à gestão municipal. A não efetivação da formação profissional específica, ou em outra palavras, o trabalho do ACS se realizar com ênfase na dimensão relacional da qualificação profissional em conjunto com o fato do trabalho ser realizado exclusivamente no âmbito da política pública, são aspectos que os colocam particularmente vulneráveis perante as contrarreformas neoliberais em curso e do avanço do gerencialismo.

Dentro os efeitos do neoliberalismo, a partir do gerencialismo, no trabalho do ACS, estão: a burocratização, desvio de função e o sofrimento no trabalho (incluindo a fala recorrente da “falta de tempo” para o trabalho no território). Ademais, identificou-se o *estranhamento* no sentido do trabalho do ACS. Estas questões se colocam como desafios a serem incluídos como pautas dos sindicatos e da Confederação.

Um dos temas que não foi possível analisar detidamente durante o desenvolvimento da pesquisa foi a relação da CONACS com as Centrais Sindicais, pois como a Confederação é formada por associações municipais de ACS e sindicatos filiados a diferentes centrais sindicais, o presente estudo não alcançou o mapeamento e análise destas articulações. Os ACS que foram presidentes da CONACS e os diretores quando questionados sobre as centrais sindicais enfatizaram que não havia ainda discussão no âmbito da Confederação sobre o tema.

É possível identificar que as finalidades da CONACS, presentes no estatuto da instituição, mas confirmadas nas entrevistas, corroboram com a afirmativa de França (2013), que com base em Engels, afirma que a luta sindical apesar de cumprir um importante papel no avanço das consciências e à solidariedade de classe, quando se limita a luta de caráter profissional, como lutas defensivas, não possuem um caráter político ampliado, não pretendem mudanças na condição geral da classe proletária, mas apenas de alguns. As finalidades prescritas da CONACS também vão ao encontro do que Marx (2012) elabora acerca das limitações das instituições do tipo sindical ao se restringirem as lutas contra efeitos e não contra as causas dos efeitos impostos pelo regime existente. A CONACS por funcionar como uma instituição do tipo sindical, é aparelho privado de hegemonia e, portanto, é produtora de consenso e ocupa lugar na sociedade civil e junto a classe trabalhadora. Assim é necessário que os dirigentes façam a análise crítica acerca do consenso que se produz junto aos ACS quando se valoriza frequentemente (tirando fotos, compartilhando as fotos nas redes sociais, prestigiando) deputados vinculados a partidos cujas pautas não apoiam os trabalhadores, e que frequentemente atacam os interesses da classe trabalhadora.

Para isso, é importante que se deixe de naturalizar a relação clientelista estabelecida e que sejam promovidos processos de discussão acerca das práticas e direcionamentos políticos produzidos pela Confederação. Neste sentido, concordo com Antunes (2015), de que no atual quadro de degradação da condição humana, os sindicatos e entidades organizadas por trabalhadores como a Confederação, ainda são instrumentos centrais para a defesa dos direitos dos trabalhadores. E é necessário fortalecer uma direção política destas instituições que convirja para a contra-hegemonia, para a defesa das condições de vida dos trabalhadores, para a difusão de ideias, organização dos trabalhadores e integração da classe trabalhadora. O fortalecimento da direção política contra-hegemônica, socialista, é fundamental para a emancipação das classes oprimidas. Aqui se coloca a questão dos partidos políticos e dos intelectuais orgânicos como centrais para a disputa contra-hegemônica.

As práticas de luta coletiva e política da CONACS não são acompanhadas de formação teórica, há ausência de processos de reflexão críticos acerca das práticas políticas no âmbito da Confederação, no entanto a maior parte dos dirigentes menciona como necessária a formação política.

O presente estudo me coloca a questão sobre a importância do lugar da Escola na formação da classe trabalhadora e na luta contra-hegemônica. A importância de transpor os limites da sala de aula e ir ao encontro dos trabalhadores junto às entidades organizadas por eles, inclusive, para reforçar a luta pelo direito destes mesmos trabalhadores acessarem e se apropriarem das salas de aula.

A necessária ampliação das lutas da CONACS com vistas a uma dimensão ampla e coletiva - como a atuação política dos ACS à época da Reforma Sanitária em defesa do direito à saúde e nas associações comunitárias e movimentos populares de saúde - está sendo provocada a ser retomada pela necessária e urgente defesa e ação dos trabalhadores contra as contrarreformas que avançam sob os direitos sociais. Parte dos ACS dirigentes sindicais e parte dos diretores verbalizaram esta urgência de ampliação das lutas da Confederação.

Houve efeitos do desenvolvimento deste estudo junto aos trabalhadores e a CONACS, efeitos produzidos, principalmente, pela conjuntura de acelerado desmonte de direitos sociais e contrarreformas que constitui o cenário político brasileiro atualmente. O movimento de questionamento sobre as condições sociais e de trabalho que o estudo produziu, e até mesmo, de incitar reflexões sobre o mundo do trabalho, objetivou que os participantes do estudo atentassem para questões, e possíveis ações a serem realizadas, em relação a sua autonomia e consciência política coletiva. Entendo que o processo de investigação deste estudo, foi disparador da aproximação entre dirigentes ACS de diversas regiões do país e a EPSJV. Na

verdade, este é um processo que a Escola Politécnica (EPSJV/FIOCRUZ) já carrega em sua história, mas o presente estudo produziu uma procura dos trabalhadores à Escola e ampliou a escala para dirigentes de diversas regiões do país. Neste processo de pesquisa, ACS dirigentes de sindicatos e associações de Santa Catarina, Bahia, Maranhão, São Paulo, e ACS da própria CONACS, buscaram o nosso apoio. Foram produzidos diversos encontros solicitados pelos dirigentes da CONACS e dirigentes sindicais para análise da conjuntura acerca de ataques específicos que os trabalhadores ACS estão sofrendo atualmente com o acelerado desmonte dos direitos impulsionados pelo golpe de Estado que vivemos no Brasil (BRAGA, 2016; LOWY, 2016).

Dentre os efeitos, inclui-se a organização de diversos encontros coletivos que tive com os ACS, solicitados pelos participantes do estudo, que trataram dos temas relacionados ao trabalho do ACS e a conjuntura de ataques em particular ao SUS, à PNAB e ao trabalho dos ACS que vivemos na atual conjuntura. É claro que, considerando que o ser social é determinado pela estrutura social e que o movimento de fortalecimento da organização política coletiva dos trabalhadores não se dá a partir de ações pontuais, é necessário um processo de construção dos trabalhadores, entre trabalhadores e as instituições por eles organizadas (federações, sindicatos, partidos, associações, em seus diferentes níveis de organização, protagonismo e potencial histórico de ação), com a participação ativa dos intelectuais orgânicos. Processos que produzam análises críticas sobre o modo de produção, que formulem táticas que refutem o trabalho abstrato e fortaleçam os interesses da classe trabalhadora em oposição à burguesia. Para tanto, a ação pedagógica contra-hegemônica, é fundamental.

Entendo que o desafio necessário a ser colocado para a CONACS pode ser identificado no que afirma Antunes (2010, p.70):

romper a barreira imposta pelo capital, entre ação sindical e ação parlamentar, entre luta econômica e luta política, articulando e fundindo as lutas sociais, extra-parlamentares, autônomas, que dão vida às ações de classe, se torna crucial. Como o capital exerce um domínio fundamentalmente extra-parlamentar (**István Mészáros**), é um grande erro querer derrotá-lo com ações que se reduzem ou privilegiam o âmbito da institucionalidade. Um sindicalismo de classe deve, portanto, articular intimamente luta social e luta política.

Nesta direção, e com vistas a cumprir o que orienta Gramsci (2012, p.46) acerca da “observação mais importante a ser feita sobre qualquer análise concreta das relações de forças” para justificar uma atividade prática, uma iniciativa de vontade, apresento como

contribuições para a CONACS processos que pretendem caminhar para a construção de uma consciência política coletiva ético-política:

- Promover fóruns onde os dirigentes possam discutir e avaliar a organização coletiva, as pautas priorizadas e táticas políticas produzidas na Confederação. Incluir a previsão de ações de descentralização dos debates realizados no âmbito da direção da CONACS junto as bases. Realizar assim, o que propõe Gramsci (2013), já citado neste estudo, mas que repito: “conhece-te a ti mesmo como produto do processo histórico até hoje desenvolvido que deixou em ti uma infinidade de traços acolhidos sem análise crítica. Deve-se fazer inicialmente, essa análise” (GRAMSCI, 2013, p.94).

- Buscar formação política na direção de: resgatar a história da luta dos trabalhadores no Brasil e a história dos trabalhadores ACS; a história da Reforma Sanitária e da luta pelo direito à Saúde, pelo SUS; História da formação do trabalho do ACS;

- Buscar articulação com as diversas organizações políticas, sindicais e populares que se opõem, em suas formas específicas, ao domínio do capital;

- Organizar e participar de movimentos de luta unitários na defesa de bandeiras dos trabalhadores como: redução da jornada de trabalho sem redução de salário; contra a reforma da previdência e trabalhista e em defesa do SUS;

- Incluir em suas pautas a elaboração de ações acerca das transformações ocorridas no trabalho do ACS identificadas neste estudo (o sofrimento e adoecimento no trabalho, a burocratização etc.).

Este estudo, assim, pretende contribuir na construção coletiva de uma força material que faça avançar a derrubada do poder material que mantêm subalternizados os ACS e os territórios nos quais eles moram e trabalham. Uma estratégia que pode ajudar a alcançar esse objetivo é a proposta de que as organizações políticas dos ACS venham a se articular territorialmente com movimentos sociais populares de base<sup>87</sup> que se constituem nas favelas e periferias desse país.

Essa articulação territorial além de possibilitar a ampliação do impacto social da atuação política das organizações dos ACS e dos movimentos sociais populares de base, pode fortalecer os

---

<sup>87</sup> Uma dessas articulações pode ser feita, por exemplo, com o Movimento das Comunidades Populares (MCP). O MCP é um movimento social que se move em busca por um projeto dos trabalhadores para a sociedade; fomenta iniciativas comunitárias voltadas para a resolução de problemas dos trabalhadores que se realizam com recursos da própria comunidade ou por meio de atuação política fazendo pressão para que sejam concretizadas políticas públicas que garantam o efetivo acesso aos direitos sociais já e outros que se fizerem necessários para uma vida digna e com saúde (VASCONCELLOS, 2008). A médio prazo o MCP busca fortalecer processos de organização dos trabalhadores por meio da constituição do poder popular. A longo prazo o objetivo do MCP é a construção do socialismo por meio da vivência da construção de comunidades Populares (PENNA, 2016).

processos de construção da consciência de classe e de engajamento coletivo desses territórios na luta pelos direitos que lhes estão sendo negados. Isso inclui a luta para que os ACS possam realizar o seu trabalho da forma mais efetiva possível no que diz respeito a produção de saúde nesses territórios vulnerabilizados pelos processos sociais e políticos em curso. <sup>1</sup> Com o intuito de contribuir para a organização coletiva destes trabalhadores em direção a consciência política coletiva mais próxima ao sentido ético-político é importante que se afirme o quanto o referencial classista é necessário à superação dos limites do corporativismo e do pragmatismo

Entendo que para tanto, para aproximação das lutas políticas e econômicas, para nós que buscamos construir e fortalecer um movimento de luta dos trabalhadores anticapitalista e revolucionário temos que fortalecer as lutas populares e apontar a estratégia do socialismo como via para uma sociedade sem explorados e exploradores, para se chegar numa sociedade sem classes, impõe-se a nós a tarefa de que:

Os trabalhadores tenham que ter os elementos [...] para que compreendam o que é e como funciona o capitalismo, da necessidade de superação revolucionária, das vias e formas empregadas historicamente para esse fim, compreendam a noção geral de classes e os meios e instrumentos de classe que se produzem para transformar ou manter determinada sociedade. Afirmamos que esse conhecimento é parte do conhecimento humano acumulado e produzido socialmente [...] (IASI, 2011, p.160).

Espero que este estudo apoie processos educativos com vistas a luta política e a emancipação humana a partir do fortalecimento da memória da luta dos trabalhadores, pois “é certo que a arma da crítica não pode substituir a crítica das armas, que o poder material tem de ser derrubado pelo poder material, mas a teoria converte-se em força material quando penetra nas massas” (MARX, 2012, p.156).

## REFERÊNCIAS

ABREU, Malila da Graça Roxo. *O pensamento pedagógico socialista: reflexões sobre a experiência educacional desenvolvida na Rússia pós-revolucionária e suas contribuições para o projeto educacional da sociedade contemporânea*. 2011. 162 f. Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação, Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2011.

AFFONSO, Claudia. *Relações (des)educativas entre o sindicalismo propositivo e o Estado no Brasil (1990-2000): contradições de uma experiência*. 2007. 259 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007.

ALBUQUERQUE, Paulette Cavalcanti de. 2003. 193 f. *A Educação Popular em Saúde no município de Recife-PE: em busca da integralidade*. Tese (Doutorado Interinstitucional em Saúde Pública de Pernambuco) - Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2003.

ALGEBAILLE, Eveline. O legado de Thompson para a pesquisa sobre políticas públicas. In: *Revista Trabalho Necessário*, ano 12, n.18, 2014, p.183-197. Disponível em: [http://www.uff.br/trabalhonecessario/images/TN18\\_-\\_artigo\\_do\\_dossi\\_Eveline\\_Algebaile.pdf](http://www.uff.br/trabalhonecessario/images/TN18_-_artigo_do_dossi_Eveline_Algebaile.pdf) Acesso em: 10 de março de 2015.

ALMEIDA FILHO, Naomar; PAIM, Jairnilson. *La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica*. *Cadernos Médicos Sociales*, n. 75, 1999, p.5-30. Disponível em: <<http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-010.pdf>> Acesso em: 01 de fev. de 2017.

ALVES, Giovanni. *Dimensões da reestruturação produtiva: ensaios de sociologia do trabalho*. 2ª ed. Londrina: Práxis; Bauru: Canal 6, 2007.

\_\_\_\_\_. *Trabalho e subjetividade: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório*. São Paulo: Boitempo, 2011.

\_\_\_\_\_. *Trabalho docente e precarização do homem-que-trabalha*. 2012. Disponível em <<https://blogdaboitempo.com.br/2012/11/16/trabalho-docente-e-precarizacao-do-homem-que-trabalha/>> Acesso em: 10 de fev. de 2017.

ALVES, Giovanni; ARAÚJO, Renan. Thompson, Lukács e o conceito de experiência – um diálogo mais que necessário. *Revista Mundos do Trabalho* v.5, n.10, julho-dezembro, 2013, p.53-70.

ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky de; BRAVO, Maria Inês Souza. Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde. In: *Revista Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro, vol.12, n.3, 2014, p. 499-518.

ANTUNES, Ricardo. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. 2ª edição, São Paulo: Boitempo, 2009.

ANTUNES, Ricardo A nova morfologia do trabalho, suas principais metamorfoses e significados: um balanço preliminar. In: GUIMARAES, C. (org). *Trabalho, educação e Saúde: 25 anos de formação politécnica no SUS*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010, p.11-28.

\_\_\_\_\_. *O continente do labor*. São Paulo: Boitempo, 2011a.

\_\_\_\_\_. *Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho*. 15ªed. São Paulo: Cortez, 2011b.

\_\_\_\_\_. *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. 2ª edição, São Paulo: Boitempo, 2009.

ARAÚJO, Maria Nalva Rodrigues. *Trabalho e educação na pedagogia do MST: realidade e possibilidades*. 2011. Disponível em:

<[http://www.5ebem.ufsc.br/trabalhos/eixo\\_06/e06c\\_t008.pdf](http://www.5ebem.ufsc.br/trabalhos/eixo_06/e06c_t008.pdf)> Acesso em: 12 de set. de 2014

AROUCA, Sérgio. Conferência: Democracia é Saúde. In: BRASIL, Ministério da Saúde. *Relatório da 8ª. Conferência Nacional de Saúde*, 1986, p.35-44.

Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0219VIIIcns.pdf>

Acesso em: 20 de outubro de 2015.

\_\_\_\_\_. *Relatório do Projeto de lei nº 332/1995*. Disponível em:

[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=F3F0EDCA64183448E6B154F26337B6B0.proposicoesWeb2?codteor=1134397&filename=Avulso+-PL+332/1995](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=F3F0EDCA64183448E6B154F26337B6B0.proposicoesWeb2?codteor=1134397&filename=Avulso+-PL+332/1995). Acesso em: 10 de maio de 2017.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA (ABRASCO). *Contra a revisão da reformulação da PNAB: nota sobre a revisão da Política Nacional de Atenção Básica*, 2017.

Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/posicionamentos-oficiais/contrareformulacao-da-pnab-nota-sobre-revisao-da-politica-nacional-de-atencao-basica/29798/>

Acesso em: 29 de julho de 2017.

BAHIA, Ligia. “A *démarche* do privado e público no sistema de atenção à saúde no Brasil em tempos de democracia e ajuste fiscal, 1988-2008”. In: MATTA, Gustavo Corrêa; FRANÇA LIMA, Júlio César (Org.). *Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/EPSJV, 2008, p. 123-185.

\_\_\_\_\_. O SUS e os desafios da universalização do direito à saúde: tensões e padrões de convivência entre o público e o privado no sistema de saúde brasileiro. In: LIMA, Nísia Trindade; GERSCHMAN, Silvia; EDLER, Flávio Coelho (orgs). *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p.407-450.

BANCO MUNDIAL. *A Organização, Prestação e Financiamento da Saúde no Brasil: uma agenda para os anos 90*. Washington, D.C. 1995 (Relatório N.º 12655 - BR).

BARATTA, Giorgio. Fordismo. In: LIGUORI, Guido; VOZA, Pasquale (Org.). *Dicionário Gramsciano*. São Paulo: Boitempo, 2017, p.311-314.

BARATTA, Giorgio. *Antonio Gramsci em contraponto: diálogos com o presente*. São Paulo: Editora Unesp, 2011.

BARATA-MOURA, José. *O legado filosófico de Hegel*. Lisboa, Editorial Avante, 2010, p. 05-13.

\_\_\_\_\_. Marx e a cientificidade do saber In: \_\_\_\_\_ *Materialismo e subjetividade Estudos em torno de Marx*. Lisboa, Editorial Avante, 1998. P.67-145

BARBOSA, Regina Simões; MENEZES, Clarissa Alves; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; BORNSTEIN, Vera Joana. Gênero e trabalho em Saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de Saúde. *Interface - Comunicação, Saude, Educação*, v.16, n.42, jul./set. 2012, p.751-765.

BATISTA JR, Francisco. O SUS e as transformações do trabalho em saúde. In: BRAGA, Ialê Falleiros; VELASQUES, Muza Clara Chaves; MOROSINI, Márcia Valéria Cardoso et.al (Orgs). *O trabalho no Mundo Contemporâneo: fundamentos e desafios para a saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/EPSJV, 2016, p.129-148.

BATISTELLA, Carlos Eduardo Colpo. *Tensões na constituição de identidades profissionais a partir do currículo: análise de uma proposta de formação profissional na área de vigilância em saúde*. 2009. 255f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

\_\_\_\_\_. Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In: FONSECA, Angelica Ferreira; CORBO, Anamaria D'Andrea (Orgs). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007, p.25-50.

BEHRING, Elaine Rossetti. Fundamentos de política social. In: MOTA, Ana Elisabete [et.al.], (Org.). *Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional*. 2 ed. São Paulo: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2007.p.1-27.

BOITO JÚNIOR, Armando. *O sindicalismo na política brasileira*. Campinas: UNICAMP, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, 2005.

BOITO JR, Armando, GALVÃO, Andréia, MARCELINO, Paula. Brasil: o movimento sindical e popular na década de 2000. *Observatório Social de América Latina*, n. 26, p. 35-55, 2009. Disponível em: <<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/osal/osal26/05boito.pdf>> Acesso em: 10 de jun. de 2017.

BORDE, Elis; HERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, Mario; PORTO, Marcelo Firpo. Uma análise crítica da abordagem dos Determinantes Sociais da Saúde a partir da medicina social e saúde coletiva latino-americana. *Revista Saúde debate*. Rio de Janeiro, v.39, n.106, jul-set, 2015, p.841-854.

BORNSTEIN, Vera Joana; STOTZ, Eduardo Navarro. O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: Entre a mediação convencidora e a transformadora. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro, v.6, n.3, nov.2008/fev.2009, p.457-480.

BOTTOMORE, Tom. *Dicionário do pensamento marxista*. 2ªed. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.



BRAGA, Ruy. Terra em transe: o fim do lulismo e o retorno da luta de classes. In: SINGER, André; LOUREIRO, Isabel (Org.). *As contradições do lulismo: a que ponto chegamos?* São Paulo: Boitempo, 2016, p.55-92.

\_\_\_\_\_. *A política do precariado: do populismo à hegemonia lulista*. São Paulo: Boitempo, USP, Programa de Pós Graduação em Sociologia, 2012.

\_\_\_\_\_. Introdução. In: GRAMSCI, Antonio. *Americanismo e Fordismo*. São Paulo: Hedra, 2008, p.9-26.

\_\_\_\_\_. Apresentação. In: OLIVEIRA, Francisco. BRAGA, Ruy; RIZEK, Cibele. *Hegemonia às avessas: economia, política e cultura na era da servidão financeira*. São Paulo: Boitempo, 2010, p.7-14.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal. Unidade geográfica: Brasil, competência: janeiro de 1998 a janeiro de 2017*. 2017a Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/dab/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php) Acesso em: 05 de maio de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Relatório da 8ª. Conferência Nacional de Saúde*, 1986. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0219VIIIcns.pdf> Acesso em: 17 de junho de 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)- Histórico*, 2017b. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/datasus> Acesso em 15 de abril de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Relatório do Seminário Nacional sobre Política de Desprecarização das Relações de Trabalho no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003b. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio\\_seminario\\_desprecarizacao2.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_seminario_desprecarizacao2.pdf) Acesso em: 10 de jan. de 2014.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990*. Dispõe sobre as condições para a promoção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e institucionaliza a descentralização e as relações entre União, estados e municípios em relação à política de saúde. Brasília, 1990a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm) Acesso em: 15 de out. de 2016.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990*. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm) Acesso em: 10 de mai. de 2017.

BRASIL. *Lei nº 11350, de 5 de outubro de 2006*. Regulamenta o §5º. Do art. 198 da constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art 2º. da emenda constitucional 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências.

Brasília, 2006c. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm)>

Acesso em: 10 de ago. de 2015.

\_\_\_\_\_. *Emenda Constitucional nº 63 de 04 de fevereiro de 2010*. Altera o § 5º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre piso salarial profissional nacional e diretrizes para os Planos de Carreira de agentes comunitários de saúde e de agentes de combate às endemias. Brasília, DF, 2010. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc63.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc63.htm)> Acesso em: 20 de maio de 2016

\_\_\_\_\_. *Lei nº 12994, de 17 de junho de 2014*. Institui o piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Brasília, DF, 2014a. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/112994.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/112994.htm)> Acesso em: 18 de nov. de 2015.

\_\_\_\_\_. *Dossiê do Projeto de lei nº 332/95 de 03 de maio de 1995*. Dispõe sobre o exercício de agente de saúde comunitária. Brasília, 1995 Disponível em:

<[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=FD6F70EA3C6B6BDD995AF8BCC5803C06.proposicoesWebExterno1?codteor=1134397&filename=Dossi+e+-PL+332/1995](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=FD6F70EA3C6B6BDD995AF8BCC5803C06.proposicoesWebExterno1?codteor=1134397&filename=Dossi+e+-PL+332/1995)> Acesso em: 11 de ago. de 2016.

\_\_\_\_\_. *Decreto nº 3189 de 4 de outubro de 1999*. Fixa diretrizes para o exercício de atividades de Agentes Comunitários de Saúde e dá outras providências. Diário oficial República Federativa do Brasil, 5 out. 1999.

\_\_\_\_\_. *Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000*. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 04 de maio de 2000.

\_\_\_\_\_. *Histórico e atribuições da Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara Federal*. Brasília, 2017. Disponível em:

<<http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/conheca-a-comissao/Evolucaoohist.html>> Acesso em: 03 de ago. de 2015.

\_\_\_\_\_. *Lei nº 10507 de 10 de julho de 2002*. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Brasília, 2002. Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10507.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10507.htm) Acesso em 10 de fev. de 2016

\_\_\_\_\_. *Lei nº 13342 de 03 de outubro de 2016*. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a formação profissional e sobre benefícios trabalhistas e previdenciários dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, e a Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009, para dispor sobre a prioridade de atendimento desses agentes no Programa Minha Casa, Minha Vida (PMCMV). Brasília, DF, 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/L10507.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10507.htm)> Acesso em 02 de fev. de 2017

BRASIL. *Projeto de lei nº 7495 de 06 de outubro de 2006* Regulamenta os §§ 4º e 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em <<http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=334331>> Acesso em: 12 de jan. de 2015.

\_\_\_\_\_. Portarias nº 958 e 959 de 10 de maio de 2016 Altera o Anexo I da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, para ampliar as possibilidades de composição das Equipes de Atenção Básica. Brasília, DF. Disponível em: <[http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/11.05.16\\_I.pdf](http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/11.05.16_I.pdf)> Acesso em: 15 de mai. de 2016.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 1886 de 10 de julho de 1997. Aprova as Normas e Diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Brasília, 1997 Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1886\\_18\\_12\\_97.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1886_18_12_97.pdf)> Acesso em 15 de fev. de 2016

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. *Referencial curricular para o curso técnico de Agente Comunitário de Saúde: área profissional saúde*. Brasília: Ministério de Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Cadernos RH saúde. Coordenação Geral de desenvolvimento de Recursos Humanos para o SUS. *Relatório Final da II Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1993.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Participativa. *Saúde da Família: panorama, avaliação e desafios*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *A implantação da Unidade de Saúde da Família. Caderno 1 - Cadernos de Atenção Básica, Programa de Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3252 de 22 de dezembro de 2009*. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3252\\_22\\_12\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3252_22_12_2009.html)> Acesso em: 01 de jun. de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Atenção Básica*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. *Portaria nº1307, de 06 de junho de 2011*. Define recursos financeiros do Ministério da Saúde para o Programa de Formação de Profissionais de Nível

Médio para a Saúde (PROFAPS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados Federal. *Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF)- Histórico e atribuições*, 2017. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cssf/conheca-a-comissao/EvolucaoHist.html> Acesso em: 19 de julho de 2017.

BRAVO, Maria Inês Souza; MENEZES, Juliana Souza Bravo. A saúde nos governos Lula e Dilma: algumas reflexões. In: BRAVO, M.I.S; MENEZES, J.S.B. (org) *Saúde na atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade*. 1.ed, Rio de Janeiro: UERJ, Rede Sirius, 2011, p.14-28.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A.E; BRAVO, M.I.S; UCHÔA, R; NOGUEIRA, V; MARSÍGLIA, R; GOMES, L; TEIXEIRA, M. (Org.). *Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho Profissional*. São Paulo: Cortez, 2006, p. 88- 110.

BREIHL Jaime. *La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)*. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, n.31(supl 1), 2013, p.13-27.

BRESSER-PEREIRA, Luís Carlos. *Reforma do Estado para a cidadania: a reforma gerencial brasileira na perspectiva internacional*. São Paulo: Editora 34, 1998.

CAMPELLO, Ana Margarida de Mello Barreto; FILHO, Domingos Leite Lima. Educação Profissional In: PEREIRA, I.B. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009, p.175-182.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. *A saúde, o SUS e o Programa Mais Médicos*. 2013. Disponível em: <<http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/view/395>> Acesso em: 10 de nov. de 2014.

CARRANO, Pedro. Trabalhadores levantam desafios na organização de base. *Jornal Brasil de Fato*. Paraná, 02 de dezembro de 2010. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/node/5196/> Acesso em 07 de junho de 2017.

CARNOY, Martin. *Estado e Teoria Política*. 10ª ed. São Paulo: Papius, 2004.

CARNUT, Leonardo; NARVAI, Paulo Capel. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira. Disponível em: Revista: *Saude soc.* [online]. 2016, vol.25, n.2, p.29-30. Acesso em: 25 de julho de 2017.

CASTEL, Robert. *As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário*. 10ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

CASTELO, Rodrigo. Carlos Nelson Coutinho e a controvérsia sobre o neoliberalismo. In: BRAZ, Marcelo (Org.). *Carlos Nelson Coutinho: e a renovação do marxismo no Brasil*. São Paulo: Expressão Popular, 2012, p.287-320.

CASTRO, Ana Luisa Barros de; MACHADO, Cristiani Vieira. A política federal de atenção básica à saúde no Brasil nos anos 2000. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. vol.22, n.2, Rio de Janeiro, Abr-Jun, 2012, p.477-506.

CASTRO, Ramon Peña. Trabalho abstrato e trabalho concreto. In: PEREIRA, I.B; LIMA, J.C.F. (orgs). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009, p.404-407.

CASTRO, Ana Luiza Barros; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues. A Política Brasileira de Atenção Primária à Saúde. In: MACHADO, C.V; BAPTISTA, T.W.F; LIMA, L.D (orgs). *Políticas de Saúde no Brasil: continuidades e mudanças*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012, p.173-196.

CHINELLI, Phillipina; LACERDA, Alda; VIEIRA, Monica. A reconfiguração gerencial do Estado brasileiro e os trabalhadores da saúde nos anos 1990. In: VIEIRA, M; DURAO, A; LOPES, M.R. (Org.) *Para além da comunidade: trabalho e qualificação dos agentes comunitários de saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011. p.33-78.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE (CEBES). O SUS precisa de mais médicos e de muito mais! In: *Revista Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 200-207, abr./jun. 2013.

CIAVATTA, Maria. *Mediações históricas de trabalho e educação: gênese e disputas na formação dos trabalhadores (Rio de Janeiro, 1930-60)*. Rio de Janeiro: Lamparina, CNPq, Faperj, 2009.

\_\_\_\_\_. O conhecimento histórico e a questão teórico-metodológica das mediações. In: FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria. (Org.). *Teoria e educação no labirinto do capital*. Petrópolis: Vozes, p 130-155, 2002.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE. Ata da 1ª. Reunião de diretores da CONACS, Livro atas da CONACS, Goiânia, 1997

\_\_\_\_\_. *Ata da 3ª. Reunião de diretoria da CONACS*, Livro atas da CONACS, Goiânia, 1999.

\_\_\_\_\_. *Ata do 2º. Congresso da CONACS*, Livro atas da CONACS, Goiânia, 1999

\_\_\_\_\_. *Ata do 2º. Fórum Nacional da CONACS*, Livro atas da CONACS, Goiânia, 1998

\_\_\_\_\_. Convocatória pra vigília da CONACS pela aprovação do piso salarial nacional. 2012. Disponível em:

<<http://www.conacs.com.br/index.php?acao=detEvento&jaRealizado&id=4>>

Acesso em: 20 de agosto de 2015.

\_\_\_\_\_. *Ata da Assembleia Anual da CONACS*, Livro atas da CONACS, Goiânia, 2012.

\_\_\_\_\_. *Estatuto da CONACS*, Goiânia, 2010.

\_\_\_\_\_. *Estatuto da CONACS*, Fortaleza, 2016.

COUTINHO, Carlos Nelson. *Marxismo e Política: a dualidade de poderes e outros ensaios*. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1996, p.13-69.

\_\_\_\_\_. *Gramsci: um estudo sobre seu pensamento político*. 3ªed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

\_\_\_\_\_. *Contra a corrente: ensaios sobre democracia e socialismo*. 2ª ed. rev. e atual. São Paulo: Cortez, 2008.

\_\_\_\_\_. A hegemonia da pequena política. In: OLIVEIRA, Francisco; BRAGA, Ruy; RIZEK, Cibele (Org.) *Hegemonia às avessas: economia, política e cultura na era da servidão financeira*. São Paulo: Boitempo, 2010, p.29-43.

\_\_\_\_\_. *O leitor de Gramsci: escritos escolhidos 1916-1935*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

COX, Robert W. Gramsci, hegemonia e relações internacionais: um ensaio sobre o método. In: GILL, S. *Gramsci, materialismo histórico e relações internacionais*. Rio de Janeiro: UFRJ, 2007, p.101-124.

DANTAS, André Vianna. *Do socialismo à democracia: dilemas da classe trabalhadora no Brasil recente e o lugar da Reforma Sanitária Brasileira*. 2014. 380f. Tese (Doutorado em Serviço Social). Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Educação em saúde e o trabalho dos agentes comunitários de saúde. In: MIALHE, Fabio L. (Org.). *O agente comunitário de saúde: práticas educativas*. Campinas: Editora Unicamp, 2011. p. 41-50.

DEL ROIO, Marcos. Boulangismo. In: LIGUORI, Guido; VOZA, Pasquale (Org.). *Dicionário Gramsciano*. São Paulo: Boitempo, 2017, p.71.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE) *Anuário da saúde do trabalhador*. São Paulo: DIEESE, 2016.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE) . *Anuário do Sistema Público de Emprego, Trabalho e renda*. São Paulo: DIEESE, 2015.

DIAS, Carlos Magno M; LIMA, Cassia Helena Pereira. Clientelismo, lideranças comunitárias e construção de estrutura de oportunidades. In: *Anais do XXIII Encontro da ANPAD- Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração*, São Paulo, 2009. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/APS3234.pdf> Acesso em: 21 de maio de 2017.

DOIMO, Ana Maria; RODRIGUES, Marta Maria Assumpção. A formulação da nova política de saúde no Brasil em tempos de democratização: entre a conduta estatista e uma concepção societal de atuação política. In: *Política & Sociedade*. Florianópolis: UFSC, v.3, p.95-115, 2003.

DORETO, Aldiney. *Projeto de qualificação do Agente Comunitário de Saúde – ACS*. Apresentação realizada no evento: “Contribuições da formação técnica do Agente Comunitários de Saúde para a Atenção Básica e para a luta pela sua qualificação profissional”, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/acontece-na-epsjv/formacao-tecnica-dos-agentes-comunitarios-de-saude>> Acesso em: 20 de mar. de 2017.

DRUCK, Graça. A precarização social do trabalho no Brasil. In: ANTUNES, Ricardo (Org.). *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II*. São Paulo: Boitempo, 2013, p.55-74.

DUARTE, Luís Cláudio. Reflexões sobre o conceito marxiano de representações de classe. In: *Trabalho necessário*. Ano 10, n.14, 2002. Acesso em: 05 de fev. de 2014. Disponível em: <<http://www.uff.br/trabalhonecessario/images/TN14LUIZCLAUDIO.pdf>>

DURÃES, Monica Diniz. *Projeto Caminhos do Cuidado*. 2013. Disponível em: <<https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/Projeto%20Caminhos%20do%20Cuidado.pdf>> Acesso em: 05 de jun. de 2017.

DURÃO, Anna Violeta; MOROSINI, Márcia Valéria; CARVALHO, Valéria. Os agentes comunitários de saúde e o conceito de comunidade na configuração de sua qualificação. In: VIEIRA, Monica; DURÃO, Anna Violeta; LOPES, Marcia Raposo (Org.). *Para além da comunidade: trabalho e qualificação dos agentes comunitários de saúde*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2011. p. 33-78.

ESCOREL, Sarah; NASCIMENTO, Dilene Raimundo; EDLER, Flávio Coelho. As origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: LIMA, N.T; GERSCHMAN, S; EDLER, F.C (Orgs). *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p.59 a 82.

ESCOREL, Sarah; BLOCH, Renata Arruda de. As Conferências Nacionais de Saúde na construção do SUS. In: LIMA, N.T; GERSCHMAN, S; EDLER, F.C (Orgs). *Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, p.83-120.

ESCOREL, Sarah. Projeto Montes Claros: palco e bandeira de luta, experiência acumulada do Movimento Sanitário. In: TEIXEIRA, Sonia Maria Fleury (Org). *Projeto Montes Claros: a utopia revisitada*. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1995. p.129-164. Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2013/10/Projeto-Montes-Claros-a-utopia-revisitada.pdf>> Acesso em: 03 de mai. de 2016.

FALEIROS, Vicente de Paula. *A política social no Estado capitalista*. São Paulo: Cortez, 2007.

FARIA, Gabriela Gomes. *Considerações sobre o trabalho do Assistente Social no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): impasses e desafios*, 2015. In: VII Jornada de Políticas Públicas da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, 2015. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo14/consideracoes-sobre-o-trabalho-do-assistente-social-no-nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia--nasf--impasses-e-desafios-.pdf>> Acesso em: 14 de mai. de 2017.

FARIAS, Francisco Pereira. Clientelismo e democracia capitalista: elementos para uma abordagem alternativa. In: *Revista de Sociologia e Política*, nº15, nov. 2000, p.49-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsocp/n15/a04n15.pdf> Acesso em: 07 de fevereiro de 2017.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; MATTA, Gustavo Corrêa. Atenção primária à saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, M.V.G.C. e CORBO, A. D. *Modelos de atenção em saúde da família*. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007, p.43-68.

FERNANDES, Florestan. A reconstrução da realidade nas ciências sociais. In: IANNI, Octavio (Org.) *Florestan Fernandes: sociologia crítica e militante*. São Paulo: Expressão Popular, 2004, p.123-174.

\_\_\_\_\_. *A revolução burguesa no Brasil: ensaio de interpretação sociológica*. 5ªed., São Paulo: Globo, 2005.

\_\_\_\_\_. *Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina*. 4ª ed. São Paulo: Global, 2009.

FINE, Ben. Trabalho produtivo e improdutivo. In: BOTTOMORE, Tom (Org.) *Dicionário do pensamento marxista*. 2ªed. Rio de Janeiro: Zahar, 2012, p.569-570.

FLEURY, Sonia. Reforma do Estado, seguridade social e saúde no Brasil. In: LIMA, Julio; MATTA, Gustavo. *Estado, Sociedade e Formação Profissional em Saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008, p. 91-122.

FONSECA, Angélica Ferreira. *O trabalho do Agente Comunitário de Saúde: implicações da avaliação e da supervisão na Educação em Saúde*. 233 f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

FONSECA, Angélica Ferreira; MACHADO, Felipe Rangel de Souza; BORNSTEIN, Vera Joana; PINHEIRO, Roseni. Avaliação em saúde e repercussões no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. In: *Revista Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, Jul-Set; 21(3), 2012, p.519-27.

FONTENELLE, Leonardo Ferreira. Mudanças recentes na Política Nacional de Atenção Básica: uma análise crítica. *Revista brasileira de medicina de família e comunidade*. Florianópolis, v.7, n.22, jan-mar, 2012, p.5-9.

FONTES, Virgínia; FALLEIROS, Ialê; CASTRO, Valéria. Ciência e método de trabalho científico – Marx e o Marxismo. In: BAPTISTA, Tatiana Vargas; MATTOS, Rubem Araújo. (org). *Caminhos para análises de políticas de saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, 2011.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 22ª edição, Rio de Janeiro: Graal, 2008, p.79-98.

\_\_\_\_\_. Crise da medicina ou crise da antimedicina. *Revista Verve*, n.18, 2010, p.167-194. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/view/8646/6432>> Acesso em: 20 de mar. de 2017.



FRANÇA, Teones. *Novo sindicalismo no Brasil: histórico de uma desconstrução*. São Paulo: Cortez, 2013.

FRIGOTTO, Gaudêncio. A nova e a velha faces da crise do capital e o labirinto dos referenciais teóricos. In: FRIGOTTO, Gaudêncio; CIAVATTA, Maria. (Org.). *Teoria e educação no labirinto do capital*. Petrópolis: Vozes, 2002. p.23-49.

\_\_\_\_\_. Carlos Nelson Coutinho e a educação como espaço de luta contra-hegemônica. In: BRAZ, M; TEIXEIRA, A; FREDERICO, C; COUTINHO, E.G. et.al. *Carlos Nelson Coutinho e a renovação do Marxismo no Brasil*. São Paulo: Expressão Popular, 2012, p.343-364.

\_\_\_\_\_. O enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional. In: CIAVATTA, Maria. *Gaudêncio Frigotto um intelectual crítico nos pequenos e nos grandes embates*. Belo Horizonte, Editora Autêntica, 2012, p.159-176.

\_\_\_\_\_. Os circuitos da história e o balanço da educação no Brasil na primeira década do século XXI. In: CIAVATTA, Maria (Org.) *Gaudêncio Frigotto: um intelectual crítico nos pequenos e nos grandes embates*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2012.p.117-138.

\_\_\_\_\_. *Trabalho, conhecimento, consciência e a educação do trabalhador: impasses Teóricos e práticos*. In: GOMES, C.M; FRIGOTTO, G; ARRUDA, M; ARROYO, M; NOSELLA, P. (Org.). *Trabalho e conhecimentos: dilemas na educação do trabalhador*. 4ª Ed. São Paulo: Cortez, 2002, p.13-26.

\_\_\_\_\_. Trabalho. In: PEREIRA, Isabel Brasil. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009, p.399-404.

\_\_\_\_\_. Capital Humano. In: PEREIRA, Isabel Brasil. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009, p.66-72.

\_\_\_\_\_. *A produtividade da escola improdutiva: um (re)exame das relações entre educação e estrutura econômico-social capitalista*. 9ªed. São Paulo: Cortez, 2010.

\_\_\_\_\_. A polissemia da categoria trabalho e a batalha das idéias nas sociedades de classes. In: CIAVATTA, Maria (Org.) *Gaudêncio Frigotto: um intelectual nos pequenos e nos grandes embates*. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2012, P.77-116.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *10 anos sem Sérgio Arouca*, 2013. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/33291> Acesso em 12 de agosto de 2015.

GALVÃO, Andréia. A contribuição do debate sobre a revitalização sindical para a análise do sindicalismo brasileiro. In: *Crítica Marxista*. n.38, Campinas, 2014, p.103-118.

GERSHMAN, Silvia. *A democracia inconclusa: um estudo da Reforma Sanitária Brasileira*. 2ª. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

GIOVANELLA, Ligia. Atenção primária à saúde: seletiva ou abrangente? In: *Cadernos de Saúde Pública*. vol.24, suppl.1, Rio de Janeiro, 2008, p.21-23.

GIOVANELLA, Lúgia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães. Atenção Primária à Saúde. In: GIOVANELLA, L; et al. (org) *Política e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2009, p.575-625.

GIRARDI, Sábado Nicolau. Dilemas da regulamentação profissional na área da Saúde: questões para um governo democrático e inclusionista. In: Revista Latinoamericana de Estudios Del Trabajo. Carabobo, v.8, n.15, p.67-85, 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000001857>  
Acesso em: 12 de set. de 2016

GIRARDI, Sábado Nicolau; CARVALHO, Cristiana Leite. *Contratação e qualidade do emprego no programa de saúde da família no Brasil*. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Observatório de recursos humanos de saúde no Brasil: estudos e análises. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p.157-190, 2003. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000001860>  
Acesso em: 10 de set. de 2016.

GRAMSCI, Antonio. *Concepção dialética da história*. 8ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

\_\_\_\_\_. *Americanismo e fordismo*. São Paulo: Hedra, 2008.

\_\_\_\_\_. Revolução passiva, transformismo e cazarismo. In: COUTINHO, Carlos Nelson (org). *O leitor de Gramsci*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011, p.315-327.

\_\_\_\_\_. Os intelectuais e a educação. In: COUTINHO, Carlos Nelson (org). *O leitor de Gramsci*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011, p.202-230.

\_\_\_\_\_. *Cadernos do cárcere. Volume 3. Maquiavel. Notas sobre o Estado e a política*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

\_\_\_\_\_. *Cadernos do cárcere. Volume 1. Introdução ao estudo da filosofia. A filosofia de Benedetto Croce*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013.

GUIMARÃES, Nadya de Araújo. Qualificação como relação social. In: PEREIRA, I.B. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009, p.335-341.

HARVEY, David. *A condição pós-moderna*. São Paulo: Edições Loyola, 25ª. ed, 2014.

HOBSBAWM, Eric J. *Mundos do trabalho: novos estudos sobre história operária*. 6ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2015.

\_\_\_\_\_. *Era dos extremos: o breve século XX- 1914 a 1991*. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

IASI, Mauro Luís. *Ensaio sobre consciência e emancipação*. 2ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

IASI, Mauro Luís. *As metamorfoses da consciência de classe: o PT entre a negação e o consentimento*. 2ª. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Distribuição das pessoas de 25 anos ou mais de idade, por grupos de anos de estudo – Brasil – 2007/2015; 2016*. Disponível em: <<http://brasilemsintese.ibge.gov.br/educacao/anos-de-estudo.html>> Acesso em: 05 de jun. de 2017.

JAEGER, Maria Luiza. *Entrevista com Maria Luiza Jaeger para o Projeto Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde: dinâmica e determinantes*. 2008.n.p. Disponível em: <<http://www.observatorio.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Entrevista&Num=4&Destaque=1>> Acesso: em 10 de jun. de 2017.

KONDER, Leandro. *O futuro da filosofia da práxis: o pensamento de Marx no século XXI*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

\_\_\_\_\_. *O que é a dialética*. 28ª edição. São Paulo: Brasiliense, 2004.

KOSIK, Karel. *Dialética do Concreto*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

LACERDA, Alda. *Redes de apoio social no Sistema da Dádiva: um novo olhar sobre a integralidade do cuidado no cotidiano de trabalho do Agente Comunitário de Saúde*. 204 f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

LEFFBVRE, Henri. Ciência e ação. In: LEFFBVRE, Henri. *Para Compreender o Pensamento de Karl Marx*. Lisboa, Edições 70, 1966 p. 41-52.

LEHER, Roberto. Um Novo Senhor da educação? A política educacional do Banco Mundial para a periferia do capitalismo. In: *Outubro*. n.03, maio, 1999. São Paulo: Revista do Instituto de Estudos Socialistas, p.19-30.

LESSA, Sérgio. Trabalho produtivo e improdutivo. In: PEREIRA, I.B; LIMA, J.C.F. (orgs). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009, p.445-453.

LIGUORI, Guido. Verbete: Ideologia. In: LIGUORI, Guido; PASQUALE, Voza (Org.). *Dicionário Gramsciano*. São Paulo: Boitempo, 2017. p.398-402.

LIMA, Júlio César França. *Política de Saúde e formação profissional dos trabalhadores técnicos de enfermagem*. Tese de doutorado, Rio de Janeiro: Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Formação Humana, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

\_\_\_\_\_. Bases histórico-conceituais para a compreensão do trabalho em saúde. In: FERREIRA, F.A; STAUFFER, A.B. (Org.). *O processo histórico do trabalho em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007, p.57-96.

LINHART, Daniele. *A desmedida do capital*. São Paulo: Boitempo, 2007.

LOPES, Marcia Raposo; DURÃO, Anna Violeta; CARVALHO, Valéria. A disputa sobre os sentidos do trabalho e da formação dos agentes comunitários de saúde. In: VIEIRA, Monica; DURÃO, Anna Violeta; LOPES, Marcia Raposo (Org.). *Para além da comunidade: trabalho e qualificação dos agentes comunitários de saúde*. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2011, p.161-207.

LOWY, Michael. *Método dialético e teoria política*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1989.  
\_\_\_\_\_. *Revoluções*. São Paulo: Boitempo, 2009.

\_\_\_\_\_. Entrevista para o Jornal Brasil de Fato. “*Contribuição da Teologia da Libertação: análise sobre os 50 anos de movimento cristão progressista no país*”, 2013. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/node/11478/>> Acesso em: 02 de mai. de 2017.

LUKÁCS, Georg. As bases ontológicas do pensamento e da atividade do homem. In: COUTINHO, Carlos Nelson; NETTO, José Paulo (Org.). *O jovem Marx e outros escritos de filosofia*. 2ª, edição, Rio de Janeiro: UFRJ, 2009, p.225-245.

\_\_\_\_\_. *História e Consciência de Classe: estudos sobre a dialética marxista*. 2ª. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012.

MACHADO, Lucília. Qualificação do trabalho e relações sociais. In: FIDALGO, F. (Org.) *Gestão do Trabalho e Formação do Trabalhador*, Belo Horizonte: Movimento de Cultura Marxista, 1996, p. 13-40.

MACHADO, Cristiane Vieira; Baptista, Tatiana Wargas de Faria; LIMA, Luciana Dias. *Políticas de Saúde no Brasil: continuidades e mudanças*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2012.

MAIA, Suzana Maria. *Luta coletiva e consciência de classe: vivências e aprendizados na experiência da ocupação Dandara*. 2014. 198f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2014.

MARINI, Rui Mauro. *Dialética da dependência*. Petrópolis: Vozes, 2000

MANACORDA, Mario Alighiero. *Marx e a pedagogia moderna*. 12ª. ed. Campinas: Editora Alínea, 2007. Disponível em: <[http://www.histedbr.unir.br/downloads/3808\\_manacorda\\_marx\\_e\\_a\\_pedagogia\\_moderna.pdf](http://www.histedbr.unir.br/downloads/3808_manacorda_marx_e_a_pedagogia_moderna.pdf)> Acesso em: 14 de dezembro de 2016.

MARX, Karl. *O 18 Brumário de Luís Bonaparte*. 2ªed. São Paulo: Martin Claret, 2008.

\_\_\_\_\_. Elementos fundantes de uma concepção materialista da história. In: NETTO, J.P (org). *O leitor de Marx*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012. p.133-160.

\_\_\_\_\_. Extratos d’O Capital. Crítica da Economia Política. In: NETTO, J.P (org). *O leitor de Marx*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012, p.311-404.

\_\_\_\_\_. Método da economia política. In: NETTO, J.P (org). *O leitor de Marx*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012, p. 254-266.

MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política*. Livro primeiro, volume 1, capítulo V. 20ª ed. Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira. 2002.

\_\_\_\_\_. Teses sobre Feuerbach. In: NETTO, J.P (org). *O leitor de Marx*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012, p.161-166.

\_\_\_\_\_. Manuscritos econômicos-filosóficos de 1844. Trabalho alienado, propriedade privada e comunismo. In: NETTO, J.P (org). *O leitor de Marx*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012, p.91-122.

MARX, Karl; ENGELS, Frederick. *A ideologia alemã*. 3ªed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

\_\_\_\_\_. Manifesto do Partido Comunista. In: NETTO, José Paulo (org). *O leitor de Marx*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012, p.183-216.

MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria. Atenção Primária à Saúde. In: PEREIRA, I.B; LIMA, J.C.F. (orgs). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009, p.44-50

MATTOS, Marcelo Badaró. *E.P. Thompson e a tradição de crítica ativa do materialismo histórico*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2012.

\_\_\_\_\_. *Trabalhadores e sindicatos no Brasil*. São Paulo: Editora Expressão Popular, 2009.

\_\_\_\_\_. *O sindicalismo brasileiro após 1930*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

\_\_\_\_\_. A classe trabalhadora através do materialismo histórico: passado e presente de um debate aberto. In: MATTOS, et. al. *Relações Laborais em Portugal e no Mundo Lusófono: História e Demografia*. Lisboa: Edições Colibri, 2014, p. 197-221.

\_\_\_\_\_. A classe trabalhadora no Brasil de hoje. In: BRAGA, Ialê Falleiros; VELASQUES, Muza Clara Chaves; MOROSINI, Márcia Valéria Cardoso et.al (Orgs). *O trabalho no Mundo Contemporâneo: fundamentos e desafios para a saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/EPSJV, 2016, p.57-92.

MATTOS, Rubem Araújo. As agências internacionais e as políticas de saúde nos anos 90: um panorama geral da oferta de idéias. In: *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. Volume 6, número 2. São Paulo, 2001, p.377-389.

MEDICI, Rita. Jacobinismo. In: LIGUORI, Guido; VOZA, Pasquale (Org.). *Dicionário Gramsciano*. São Paulo: Boitempo, 2017, p.443-446.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. Programa de Saúde da Família: Contradições de um programa destinado à mudança do modelo technoassistencial. In: MERHY, E.E; FRANCO, T.B et al. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: HUCITEC, 2003.

MÉSZÁROS, István. *Para além do capital: rumo á uma teoria da transição*. São Paulo: Boitempo. 2011.

MÉSZÁROS, István. *A teoria da alienação em Marx*. São Paulo: Boitempo, 2006.

MINAYO, Maria Cecília Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11<sup>a</sup>.ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Documento síntese das discussões do VII Fórum Nacional de Gestão da Atenção Básica*. Brasília, 2016. Disponível em:  
<<https://blog.atencaobasica.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Si%CC%81ntese-VII-Fo%CC%81rum-AB.pdf>> Acesso em: 25 de out. de 2016.

MORAES, Maria Célia Marcondes; MULLER, Ricardo Gaspar; E.P THOMPSON e a pesquisa em ciências sociais. In: MULLER, Ricardo Gaspar; DUARTE, Adriano Luiz. *E.P.THOMPSON: política e paixão*. Chapecó: Argos, 2012, p.281-326.

MORAES, Danielle Ribeiro de. *Entre tiro, porrada e bomba: esteroides anabolizantes androgênicos, gerencialismo arriscado e os discursos médicos moralizantes*. 2016. 164 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2016.

MOROSINI, Márcia Valéria; NOGUEIRA, Mariana Lima; BORNSTEIN, Vera Joana; FONSECA, Angélica Ferreira, et.al. *Observações e contribuições sobre o PL 6437 de 2016*. Disponível em:  
[http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Observacoes%20e%20contribuicoes%20obre%20o%20PL%206437%20de%202016\(1\).pdf](http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/Observacoes%20e%20contribuicoes%20obre%20o%20PL%206437%20de%202016(1).pdf) Acesso em: julho de 2016.

MOROSINI, Márcia Valéria. *Educação e trabalho em disputa no SUS: a política de formação dos agentes comunitários de saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.

MOROSINI, Márcia Valéria; CORBO, Ana Maria D'andrea; GUIMARAES, Cátia Corrêa. O agente comunitário de saúde no âmbito das políticas voltadas para a atenção básica: concepções do trabalho e da formação profissional. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v.5, n.2, 2007, p.261-280.

MOTTA, Roberta Rodrigues de Alencar; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. A crescente escolarização do Agente Comunitário de Saúde: uma indução do processo de trabalho? *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 8 n. 2, jul./out.2010, p. 229-248.

NAVARRO, Vicente. *Neoliberalism and its Consequences: The World Health Situation Since Alma Ata*. *Revista Global Social Policy*. Califórnia, Estados Unidos da América, v.8, n.2, 2008, p.152-155.

\_\_\_\_\_. *What we mean by social determinantes of health*. *Global Health Promotion*. Sage Publications. Vol 16, 2009, p.5-16. Disponível em:  
<<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1757975908100746>>  
Acesso em: 20 de mai. de 2017.

NETTO, José Paulo. *Capitalismo e reificação*. São Paulo: Instituto Caio Prado Júnior, 2015.

NETTO, José Paulo. As categorias. In: BAPTISTA, M.V. (org) O método na Economia Política Karl Marx – texto comentado por vários autores. s.d. Disponível em: <<http://www.pucsp.br/nca/downloads/METODO.pdf>> Acesso em: 15 de ago. de 2013.

\_\_\_\_\_. *Economia política: uma introdução crítica*. 8ª ed. São Paulo: Cortez, 2012.

NEVES, Lucia Maria Wanderley; PRONKO, Marcela. A atualidade das idéias de Nicos Poulantzas no entendimento das políticas sociais no século XXI. In: *Germinal: Marxismo e Educação em Debate*. Londrina, v. 1, n. 2, p. 97-111, jan. 2010.

NOGUEIRA, Arnaldo Mazzei. *Emergência e crise do novo sindicalismo no setor público brasileiro*. In: Anais do 22º Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (ANPOCS), São Paulo, 1998. Disponível em: <[biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/anpocs/mazzei.rtf](http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/anpocs/mazzei.rtf)> Acesso em: 28 de mai. de 2017.

NOGUEIRA, Mariana Lima; BORNSTEIN, Vera Joana; MOREL, Cristina Massadar; LOPES, Márcia Cavalcanti. *Relatório síntese sobre as avaliações dos educandos egressos do CTACS da EPSJV/Fiocruz - turmas 2008 a 2013*. Rio de Janeiro, 2015.

NOGUEIRA, Mariana Lima; BORNSTEIN, Vera Joana. *Relatório Preliminar do 5º Fórum Nacional da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde*. Goiânia, 2015.

NOGUEIRA, Mariana Lima; LOPES, Márcia Cavalcanti Raposo; NESPOLI, Grasielle et. al. *Relatório da oficina “Formação Técnica do Agente Comunitário de Saúde: currículo e material educativo”*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2010.

NOGUEIRA, Mariana Lima; OLIVEIRA, Maria Gilda; MOREL, Ana Paula; LOPES, Márcia Cavalcanti Raposo. A educação popular em saúde como base da preceptoria na formação técnica de agentes comunitários de saúde. *Revista APS*, v. 18, n.4, out/dez, 2015, p. 438-446.

NOGUEIRA, Mariana Lima; PONTES, Ana Lúcia de Moura. Trabalho, Saúde e o Processo de trabalho em saúde: considerações sobre o Agente Comunitário de Saúde. In: SOALHEIRO, Nina (Org.). *Saúde Mental para a Atenção Básica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017, p.83-106

NOGUEIRA, Roberto Passos. Apresentação. In: NOGUEIRA, Roberto Passos (Org.). *Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária*. Rio de Janeiro: Cebes, 2010, p.7-12.

NOSELLA, Paolo. Trabalho e educação. In: GOMES, C.M; FRIGOTTO, G; ARRUDA, M; ARROYO, M; NOSELLA, P. (Org.). *Trabalho e conhecimentos: dilemas na educação do trabalhador*. 4ª Ed. São Paulo: Cortez, 2002, p.27-42.

O’DONNELL, Guillermo. Anotações para uma Teoria do Estado I e II. *Revista de Cultura e Política*. CEDEC: Paz e Terra, n. 3, nov e jan, 1981.

OLIVEIRA, Francisco. Hegemonia às avessas. In: OLIVEIRA, Francisco de. BRAGA, Rui; RIZEK, Cibele. *Hegemonia às avessas: economia, política e cultura na era da servidão financeira*. São Paulo: Boitempo, 2010. p.21-28.

OLIVEIRA, Francisco. O avesso do avesso. In: OLIVEIRA, Francisco de. BRAGA, Rui; RIZEK, Cibele. *Hegemonia às avessas: economia, política e cultura na era da servidão financeira*. São Paulo: Boitempo, 2010. p.369-376.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância. Cuidados Primários de Saúde. In: *Relatório sobre a Conferência Cuidados Primários de Saúde*, Alma-Ata, URSS, realizada de 6-12 set. de 1978. Brasil, 1979.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Relatório Anual da OMS. Atenção Primária em Saúde: Agora Mais que Nunca*. Washington: OMS, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE / ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Série Renovação da APS nas Américas. Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas: Documento de Posicionamento da OPAS*. Washington: OPAS, 2007.

\_\_\_\_\_. *Série Renovação da APS nas Américas – número 1. Sistemas de saúde com base na atenção primária: Estratégias para o desenvolvimento de equipes de APS*. Washington: OPAS, 2009.

PAIM, Jairnilson Silva. *Reforma Sanitária brasileira: contribuições para a compreensão e crítica*. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008a.

\_\_\_\_\_. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas. In: MATTA, G.C; LIMA, J.C. (Org.). *Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/EPSJV, 2008b, p.91-121.

\_\_\_\_\_. Modelos de Atenção à Saúde no Brasil. In: GIOVANELLA, L; et al. (Org). *Política e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 2009, p.547-574.

PEDUZZI, Marina; SCHRAIBER, Lilia Blima. Processo de trabalho em saúde. In: PEREIRA, I.B. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009, p.320-328.

PEDUZZI, Marina. Trabalho em equipe. In: PEREIRA, I.B. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009, p.419-426.

\_\_\_\_\_. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. In: *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v.35, n.1, fev. 2001, p.103-109. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102001000100016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 de janeiro de 2014.

PENNA, Mariana Affonso. “À procura da comunidade perdida”: Histórias e memórias do Movimento das Comunidades Populares. 2016. 380 f. Tese (Doutorado em História). Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2016.

PEREIRA, João Márcio Mendes. *O Banco Mundial como ator político, intelectual e financeiro (1944-2008)*. Tese de doutorado, Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em História, Universidade Federal Fluminense, 2009.



PEREIRA, Isabel Brasil; RAMOS, Marise Nogueira. *Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

PIERANTONI, Célia Regina; FRANÇA, Tânia; GARCIA, Ana Claudia Pinheiro; SANTOS, Maria Ruth; VARELLA, Thereza Christina; MATSUMOTO, Karen dos Santos. *Gestão do trabalho e da educação na saúde*. 1ª. Ed. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: OBSERVARH, 2012.

PINHEIRO, Walter. *Proposta de emenda à constituição no. 224 de 2003*. Acrescenta, no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, artigo que incorpora à União os Agentes Comunitários de Saúde que exercem essa função desde antes de 10 de julho de 2002, e dá outras providências. Disponível em:

<[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra;jsessionid=ADD1BF81ADAF5F66856B299F32B580B7.node2?codteor=196959&filename=Avulso+-PEC+224/2003](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=ADD1BF81ADAF5F66856B299F32B580B7.node2?codteor=196959&filename=Avulso+-PEC+224/2003)>  
Acesso em: 20 de mai. de 2017.

PIRES, Denise. *O processo de trabalho em saúde no Brasil no contexto das transformações atuais na esfera do trabalho: estudo em instituições escolhidas*. Tese de doutorado, Campinas: Programa de Pós-graduação em Sociologia, Universidade Estadual de Campinas, 1996.

\_\_\_\_\_. Divisão Social do trabalho. In: PEREIRA, I.B. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009, p.125-135

PIOLLI, Evaldo. Gerencialismo e heteronomia: o trabalho, a identidade e a saúde do diretor de escola frente às políticas e programas de qualidade da Secretaria de Educação de São Paulo. In: *Anais XXVI Simpósio Brasileiro de Política e Administração da Educação*, 2013. Recife: ANPAE, 2013. v. 17. p. 1-18. Disponível em:  
<http://www.anpae.org.br/simposio26/1comunicacoes/EvaldoPiolli-ComunicacaoOral-int.pdf>> Acesso em: 20 de junho de 2017.

PONTES, Ana Lúcia de Moura. *Atenção diferenciada e o trabalho do agente indígena de saúde na implementação da política de saúde indígena*. 2013. 190 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2013.

POULANTZAS, Nicos. *O Estado, o poder, o socialismo*. Rio de Janeiro: Graal, 2000.

PRADO JUNIOR, Caio. *Teoria marxista do conhecimento e método histórico-dialético materialista*. São Paulo: Edição Ridendo Castigat Mores, 2001.

QUEIRÓS, Agleides Alichele Leal; LIMA, Luci Pracianno. A institucionalização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde. In: *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 10 n. 2, jul./out. 2012, p. 257-281.

RAMALHO, José Ricardo; Santana, Marco Aurélio. Trabalhadores, sindicatos e a nova questão social. In: SANTANA, M.A; RAMALHO, J.R (Orgs). *Além da fábrica: trabalhadores, sindicatos e a nova questão social*. São Paulo: Boitempo, p.11-43.

RAMOS, Marise Nogueira. *A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?* 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2006.

\_\_\_\_\_. Conceitos básicos sobre trabalho. In: FERREIRA, F.A; STAUFFER, A.B. (Org.). *O processo histórico do trabalho em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007a, p.27-56.

\_\_\_\_\_. Pedagogia das competências. In: PEREIRA, I.B. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009, p.299-305.

\_\_\_\_\_. *Trabalho, educação e correntes pedagógicas no Brasil: um estudo a partir da formação dos trabalhadores técnicos em saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2010.

RAMOS, Marise; FRAGA, Livia; NOGUEIRA, Mariana Lima et.al. *Relatório Final da pesquisa: Processo de Trabalho dos Técnicos em Saúde na perspectiva dos saberes, práticas e competências*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, MS/OPS, 2017.

RAMOS, Tereza. Entrevista. In: *Revista Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro. v. 5 n. 2, 2007b, p. 329-337.

REIS, Luciana Bicalho. *Uma análise sobre a dimensão ético-política do trabalho de Agentes Comunitários de Saúde do município de Vitória*. 2005. 224f. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, 2005.

RIBEIRO, Herta Maria Castelo Branco et al. Representações sociais de profissionais de Núcleos de Apoio à saúde da Família sobre interdisciplinaridade. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 97-115, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462015000500097&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462015000500097&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 14 de mai. de 2017.

RIZZOTTO, Maria Lúcia Frizon. *Capitalismo e saúde no Brasil nos anos 90: as propostas do Banco Mundial e o desmonte do SUS*. São Paulo: Hucitec, 2012.

RODRIGUES, José. Educação Politécnica. In: PEREIRA, I.B. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2ª ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009, p.168-174.

RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida; NEY, Márcia Silveira; PAIVA, Carlos Henrique Assunção; SOUZA, Luciana Maria Borges da Matta. Regulação do trabalho médico no Brasil: impactos na Estratégia de Saúde da Família. In: *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v23, n.4, 2013, p. 1147-1166.

SANTOS, Theotônio. *Democracia e socialismo no capitalismo dependente*. Petrópolis: Vozes, 1991.

SANTOS, Maria Ruth; PIERANTONI, Celia Regina; SILVA, Lorena Lopes da. Agentes Comunitários de Saúde: experiências e modelos do Brasil. *Physis*, Rio de Janeiro, v.20, n.4, 2010, p. 1165-1181 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312010000400006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400006&lng=en&nrm=iso)> Acesso em 15 de maio de 2017.

SANTOS, Willian Tito Maia. Da precarização do trabalho às potencialidades do cuidado: a inserção de profissionais da psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). 2015. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-05082015-104436/pt-br.php>>

Acesso em: 14 de mai. de 2017.

SAVIANI, Demerval. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. In: *Revista Brasileira de educação*. v.12, n.34, jan/abr. 2007, p.152-165.

\_\_\_\_\_. Marxismo e pedagogia. *Revista HISTEDBR On-line*, [S.l.], v. 11, n. 41, ago. 2011. p. 16-27. Disponível em:

<<http://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8639892>>. Acesso em:

20 de dez. de 2016.

SCHAFF, Adam. *História e Verdade*. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

SEIBEL, Erni; OLIVEIRA, Helisa M.J. Clientelismo e seletividade: desafios às políticas sociais. In: **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis, EDUFSC, n. 39, p. 135-145, Abril de 2006. Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/download/17989/16939> Acesso em: 23

de jun. de 2017.

SEMERARO, Giovanni. Gramsci e os movimentos populares: uma leitura a partir do caderno 25. *Revista Educação e Sociedade*, Campinas, v. 35, n. 126, Mar, 2014, p. 61-76.

Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302014000100004&lng=en&nrm=iso)

[73302014000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302014000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 de maio de 2016.

SERRA, Carlos Gonçalves; RODRIGUES, Paulo Henrique. O financiamento da saúde no Brasil. In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lúcia. (Org.) *Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p.195-226.

SILVA, Joana Azevedo; DALMASO, Ana Silvia Whitaker. *Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

SILVA, Roberta Marinho; ANDRADE, Luis Odorico Monteiro. Coordenação dos cuidados em saúde no Brasil: o desafio federal de fortalecer a atenção primária à saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v24, n.4, 2014, p.1207-1228.

SILVEIRA, Alessandra Camargo. *Atenção Primária em Saúde e Proteção Social: A Agenda da Organização Pan-Americana de Saúde nos Anos 2000*. Dissertação de mestrado, Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2011.

SOARES, José Luis. *As políticas de gênero no sindicalismo brasileiro contemporâneo*. In: Anais do 40º Encontro Nacional da Associação Nacional de Pós Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (ANPOCS), Minas Gerais, 2016. Disponível em:

<http://www.anpocs.com/index.php/papers-40-encontro/st-10/st34-3/10499-as-politicas-de-genero-no-sindicalismo-brasileiro-contemporaneo/file> Acesso em: 25 de maio de 2017.

SOUSA, Antonia de Abreu. O conceito Gramsciano de revolução passiva e o estado brasileiro. In: *Revista Labor*, v.3, n.1, 2010. Disponível em: [http://www.revistalabor.ufc.br/Artigo/volume3/conceito\\_gramsciano.pdf](http://www.revistalabor.ufc.br/Artigo/volume3/conceito_gramsciano.pdf) Acesso em: 14 de dezembro de 2016.

SOUSA, Maria Fátima de. *Agentes Comunitários de Saúde: choque de povo*. 2ª. ed. São Paulo: Hucitec, 2003.

STARFIELD, Barbara. *O que é Atenção Primária?* 2002. Disponível em: [http://www.escolaseac.com/s-educ/arquivos/download/hajatenCAo\\_primAria.pdf](http://www.escolaseac.com/s-educ/arquivos/download/hajatenCAo_primAria.pdf) Acesso em: 20 de out. de 2014.

STOTZ, Eduardo Navarro; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal; WONG UN, Julio Alberto. Educação Popular e Saúde: trajetórias, expressões e desafios de um movimento social. In: *Revista Atenção Primária à Saúde*, v.8, n.1, p. 49-60, jan./jun. 2005.

STOTZ, Eduardo Navarro. A educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. In: *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, v. 3 n. 1, p. 9-30, 2005.

TARTUCE, Gisella Lobo Baptista Pereira. Algumas reflexões sobre a qualificação do trabalho a partir da sociologia francesa do pós-guerra. In: *Revista Educação e Sociedade*. Campinas, vol. 25, n. 87, p. 353-382, maio/ago 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v25n87/21461.pdf> Acesso em 20 de dez. de 2016.

TIRIBA, Lia. Por que Thompson? *Revista Trabalho necessário*. Ano 12, n.18, 2014. Acesso em: 10 de ago. de 2014. Disponível em: <http://www.uff.br/trabalhonecessario/images/TN18%20%20apresenta%C3%A7%C3%A3o%20do%20dossi%C3%AA.pdf>

TIRIBA, Lia; VENDRAMINI, Célia Regina. Classe, cultura e experiência na obra de E.P.Thompson: contribuições para a pesquisa em educação. *Revista HistedBr* v.14,n.55, 2014. Acesso em 26 de jul. de 2014. Disponível em: <http://www.fe.unicamp.br/revistas/ged/histedbr/article/view/5518>

THIOLLENT, Michel Jean Marie. Sobre a enquete operária. In: THIOLLENT, Michel Jean Marie. *Crítica metodológica, investigação social e enquete operária*. São Paulo: Polis, 1981, p.101-133.

THOMPSON, Edward Palmer. *A miséria da teoria ou um planetário de erros, uma crítica ao pensamento de Althusser*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1981.

\_\_\_\_\_. *A formação da classe operária inglesa: a árvore da liberdade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

\_\_\_\_\_. *Costumes em comum: estudos sobre a cultura popular tradicional*. São Paulo: Companhia das letras, 1998.

THOMPSON, Edward Palmer. *As peculiaridades dos ingleses e outros artigos*. 2ª ed. Campinas: Editora Unicamp, 2012.

TREIN, Franklin. Dialética. In: UNESCO. *Dicionário de Ciências Sociais*. São Paulo: UNESCO, 1985

TSÉ-TUNG, Mao. *Sobre a prática e sobre a contradição*. 3ª. edição. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA). *Avaliação do Perfil dos Agentes Comunitários de Saúde no processo de consolidação da Atenção Primária à saúde no Brasil – Relatório Final*. Salvador, 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1187-sgtes-p/agentes-comunitarios-de-saude-e-agentes-de-combate-as-endemias/13-ac-s-e-ace/19574-de-onde-ele-vem>> Acesso em: 20 de set. de 2016.

VASCONCELLOS, Maria das Mercês Navarro. *Educação ambiental na colaboração entre museus e escolas: limites, tensionamentos e possibilidades para a realização de um projeto político pedagógico emancipatório*. 2008. 399 f. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação. Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2008.

VENDRAMINI, Célia Regina. Educação e trabalho: reflexões em torno os movimentos sociais do campo. In: *Caderno Cedes*. Campinas, vol. 27, n. 72, p. 121-135, maio/ago. 2007. \_\_\_\_\_ . Experiência e coletividade em E.P.THOMPSON. In: MULLER, Ricardo Gaspar; DUARTE, Adriano Luiz. *E.P. Thompson: política e paixão*. Chapecó: Argos, 2012, p.127-148.

VIEIRA, Carlos Eduardo; OLIVEIRA, Marcus Aurélio Taborda. Thompson e Gramsci: história, política e processos de formação. In: *Revista Educação e Sociedade*. Campinas, v. 31, n. 111, p. 519-537, abr.-jun. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73302010000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-73302010000200012&script=sci_arttext)> Acesso em 14 de fev. de 2013.

VIEIRA, Mônica. A gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde. In: ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO (Org.) *Texto de apoio em políticas públicas de saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz/EPSJV, 2007, p.139-153.

VOZA, Pasquale. Revolução Passiva. In: LIGUORI, Guido e VOZA, Pasquale (Org.). *Dicionário Gramsciano*. São Paulo: Boitempo, 2017, p.700-703.

WOOD, Ellen. *Democracia contra o capitalismo: a renovação do materialismo histórico*. São Paulo: Boitempo, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The world health report. Health system: improving performance*. Geneva: WHO, 2000.

\_\_\_\_\_. *The World Health Report 2006: working together for health*. Geneva: WHO, 2006.

ZACCONE, Orlando. *Entrevista*. 2013. In: Portal Virtual da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio EPSJV/Fiocruz. Disponível em:  
<http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/entrevista/mais-pessoas-morrem-com-a-guerra-contra-drogas-do-que-pelo-uso-destas> Acesso em: 08 de maio de 2015.

**APÊNDICE A – Roteiro de entrevista para dirigentes da CONACS**

- 1- Como se deu historicamente a organização política dos trabalhadores ACS?
  - Como se deu a criação da CONACS?
  - Quais são os elementos principais da conjuntura da década de 80 e 90 que contribuíram e que dificultaram a criação da CONACS?
- 2- Houve trabalho de base, ou seja, trabalho de convocação dos trabalhadores ACS nos territórios na época da criação? Como foi feito?
- 3- Como está organizada a confederação e como funciona a confederação (assembleias, congressos etc.)?
- 4- Me conte sobre o panorama nacional da organização política dos ACS. Há sindicatos específicos da categoria, a Conacs e sindicatos gerais.
- 5- Quais causas vocês pensam que unificam e mobilizam a categoria?
- 6- Quais são as principais disputas entre as entidades/instituições que representam os ACS?
- 7- Quais são as principais bandeiras de luta historicamente da categoria e quais são as atuais?
- 8- Quais pessoas você considera que são lideranças históricas que marcaram a trajetória de organização política dos trabalhadores ACS?
- 9- Há causas/bandeiras de luta comuns da categoria ACS a outros trabalhadores? Quais?
- 10- Para você, o que é trabalho do ACS?
- 11- Quais foram e quais são as reivindicações da entidade a qual você participa em relação ao trabalho do ACS?
- 12- Qual formação é necessária para este trabalho?
  - Qual formação é exigida pelo poder público a este trabalhador?
  - E qual formação é realizada junto ao ACS?
- 13- Como você analisa as propostas e as políticas de formação ofertadas para o trabalhador ACS?
- 14- Quais foram e quais são as reivindicações da entidade a qual participa(ou) em relação às políticas educacionais, políticas de educação profissional em saúde e processos formativos para ACS?
- 15- Quais estratégias a CONACS utiliza para mobilizar os trabalhadores ACS?

16-Quais estratégias a CONACS se utiliza (va) para pautar questões junto aos poderes Executivo, legislativo, em suma, aos Governos (Federal, Estadual e Municipal)?



**APÊNDICE B** – Roteiro de entrevista para dirigentes de demais instituições

1. Como se deu historicamente a organização política dos trabalhadores ACS?
2. Como se deu a criação da instituição que você representa?
3. Quais pessoas você considera que são lideranças históricas, que marcaram a trajetória de organização política dos trabalhadores ACS?
4. Me conte sobre o panorama nacional da organização política dos ACS? Há sindicatos específicos da categoria, a CONACS e sindicatos gerais...
5. Quais causas/bandeiras de luta você acredita que unificam e mobilizam a categoria?
6. Quais são as principais bandeiras de luta historicamente da categoria e quais são as atuais?
7. Quais são as principais disputas entre as entidades/instituições que representam os ACS?
8. Há causas/bandeiras de luta comuns da categoria ACS a outros trabalhadores? Quais?
9. Para você, o que é trabalho do ACS?
10. Quais foram e quais são as reivindicações da entidade a qual você participa em relação ao trabalho do ACS?
11. Qual formação é necessária para este trabalho?
12. Qual formação é exigida pelo poder público a este trabalhador?
13. E qual formação é realizada junto ao ACS?
14. Como você analisa as propostas e as políticas de formação ofertadas para o trabalhador ACS?
15. Quais foram e quais são as reivindicações da entidade a qual participa(ou) em relação às políticas educacionais, políticas de educação profissional em saúde e processos formativos para ACS?
16. Quais estratégias a instituição que você representa utiliza para mobilizar os trabalhadores ACS?
17. Quais estratégias a instituição que você representa se utiliza para pautar questões junto aos poderes Executivo, legislativo, em suma, aos Governos (Federal, Estadual e Municipal)?

## APÊNDICE C – Questionário aplicado

### Prezada (o) Agente Comunitária (o) de Saúde,

Você está convidada (o) a participar de uma pesquisa que pretende: valorizar a história de luta dos trabalhadores ACS, assim como, analisar as contradições e disputas que existem entre as instituições. O título da pesquisa é: “O processo histórico da Confederação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (CONACS): trabalho e educação e consciência política coletiva”. O estudo tem como objetivo geral: analisar os aspectos indicativos da elaboração de uma *consciência política coletiva*”<sup>88</sup>. Sua participação é muito importante para conseguirmos dar visibilidade a esta luta dos ACS, basta responder as perguntas do questionário a seguir. As questões são fechadas e se relacionam com as condições do seu trabalho, à formação profissional, a conjuntura do país, a história da associação ou sindicato que você participa entre outros. A sua participação é voluntária. Trata-se de um estudo sem fins lucrativos, não contemplando qualquer tipo de recompensa por sua participação. A participação nesta pesquisa não lhe trará risco ou prejuízo. Para divulgação das informações do questionário solicito a sua autorização para identificar o nome da instituição (sindicato ou associação) que você representa. O seu nome não será divulgado. A pesquisa teve início em abril de 2013 e durará até julho de 2017. Caso concorde em participar, basta incluir o seu nome e sua assinatura ao final desta mensagem, e responder a todo o questionário a seguir. Solicito que entregue em mãos, à Mariana Nogueira, o questionário preenchido até o **dia 05 de abril às 21:00h**. Rio de Janeiro, 02 de abril de 2017.

Mariana Lima Nogueira

Pesquisadora Responsável: Mariana Lima Nogueira (Doutoranda do Programa de Políticas Públicas e Formação Humana – Universidade Estadual do Rio de Janeiro –UERJ e Professora-pesquisadora da EPSJV /Fiocruz;) Endereço institucional: Fundação Oswaldo Cruz - Avenida Brasil 4365, bairro Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ. CEP :21040-360 Telefones: (21) 3172-0028/99566-8839 e-mail: [mariananogueira@fiocruz.br](mailto:mariananogueira@fiocruz.br)

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do ACS), declaro estar **estou de acordo em participar do estudo**: “O processo histórico de organização política dos trabalhadores Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na Confederação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (CONACS): consciência política, trabalho e educação no âmbito da luta de classes”. Autorizo que o nome da instituição que participo (ou represento) será identificado, assim como autorizo que seja publicado nos resultados da pesquisa. Entendo que poderei desistir a qualquer momento de participar da pesquisa ou durante o período de sua execução e que não sofrerei qualquer tipo de danos, gastos ou constrangimento participando do estudo.

Ass: \_\_\_\_\_  
(Assinatura do ACS participante da pesquisa)

Brasília, \_\_\_\_\_ de abril de 2017

### **Questionário para Agentes Comunitárias (os) de Saúde**

- Nome \_\_\_\_\_
- Município \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Nome completo da Associação ou Sindicato que atua ou é filiado: \_\_\_\_\_
- Função ou cargo que atua (exemplo: diretor, coordenador, associado): \_\_\_\_\_

<sup>88</sup> Número do questionário: \_\_\_\_\_

- Aproximadamente quantos ACS, estão filiados ou associados à instituição que você participa ou representa? \_\_\_\_\_ Não Sabe ( )
- A associação, federação ou sindicato que você participa é filiado a alguma central sindical? Sim ( ) Não ( ) Não sabe ( ). Caso sim, qual central? \_\_\_\_\_.

### I - Informações sócio-demográficas e de trabalho

- 1 -Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )
- 2 -Residência: na comunidade( ) em outro bairro/comunidade ( )
- 3 -Estado Civil: Solteiro(a) ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a) ( )  
tem companheiro(a) ( ) Casado(a) mas está separado ( ) Viúvo(a) ( ) outros ( )
- 4 -Têm filhos, outras crianças ( ) e/ ou idosos( ) sob sua responsabilidade ? Sim ( ) Não ( ) Quantos? \_\_\_\_\_ Moram com você? Sim ( ) Não ( )
- 5- Tem religião? ( ) sim ( ) não. Qual: \_\_\_\_\_  
Caso sim: participa da igreja/ templo/centro? ( ) sim ( ) não
- 6- Possui licença sindical ou afastamento do trabalho para atuar na associação ou no sindicato? ( ) Sim ( ) Não. Caso sim, a licença é integral ( ) ou é de quantas horas por semana? \_\_\_\_\_
- 7- Há quantos anos, aproximadamente, trabalha como ACS? \_\_\_\_\_ (anos)
- 8-Sua Moradia é: própria ( ) alugada ( ) emprestada ( ) Outros ( )
- 9- Qual é o seu vínculo empregatício atualmente?  
Servidor municipal ( )  
CLT contratado direto pelo município ( )  
CLT contratado por Organização Social ( )  
CLT contratado por fundação pública de direito privado  
Outro ( ) especifique: \_\_\_\_\_
- 10- Já teve outros vínculos empregatícios como ACS além do atual?  
Sim ( ) Não ( )  
- Caso sim, marque abaixo quais vínculos empregatícios teve como ACS (pode marcar mais de uma opção):  
Contrato temporário ( )  
Contrato com associação de moradores ou outra associação ( )  
CLT com associação de moradores ( )  
Acordo verbal ( )  
Cargo de confiança ( )  
Outro ( ) Diga qual: \_\_\_\_\_
- 11- Qual é o valor do seu salário incluindo os benefícios?  
Menos que 1 salário mínimo ( )  
1 salário mínimo: R\$880 reais. ( )  
Piso salarial dos ACS: R\$ 1014 reais. ( )  
2 salários mínimos : R\$ 1760. ( )

3 salários mínimos: R\$ 2640. ( )

Mais de 3 salários mínimos ( )

12- Recebe insalubridade? Sim ( ) Não ( ) Não Sabe ( )

13- A sua Escolaridade é:

1º grau completo – Ensino Fundamental ( )

1º grau incompleto ( )

2º grau completo ( )

2º grau incompleto ( )

Curso superior completo ( )

Curso superior incompleto ( )

- Coursou predominantemente em: escola pública ( ) ou particular ( ).

14- Se está estudando no momento, assinale o nível e diga qual o curso:

Nível médio normal, em 3 anos ( )

Nível médio supletivo ( )

Nível médio modalidade Educação jovens e adultos – EJA ( )

Nível Superior ( )

Outro tipo mais acelerado ( )

- Caso esteja fazendo ou concluiu o nível superior, fez em:

Universidade Pública ( ) ou Universidade particular ( )

Diga o nome do curso de nível superior que cursou ou está cursando:

---

15 - Possui outra renda, além do salário de ACS? Sim ( ) Não ( )

Caso sim, em que trabalha? \_\_\_\_\_ Quanto ganha por este trabalho? \_\_\_\_\_

16 – Informe a situação que melhor caracteriza sua renda familiar:

Seu trabalho é a principal fonte de renda da família ( )

Você contribui para a renda familiar com outra(s) pessoa(s) ( )

17 - Você estava trabalhando antes de tornar-se um ACS?

Sim ( ) Caso sim: Vínculo formal/carteira assinada ( ) Vínculo informal ( )

Não trabalhava antes ( ) Estava desempregada ( )

18- Levando em consideração o saneamento básico, emprego, condições de moradia e de renda das pessoas que você acompanha no território, como avalia as condições de vida delas: ( ) Ótimas condições de vida ( ) Boas condições de vida ( ) Condições de vida ruins ( ) Péssimas condições de vida ( )

## II – Condições de trabalho como ACS

19 - Com que frequência o ACS trabalha além do horário determinado oficialmente de 40 horas semanais?

Quase todos os dias ( ) Todos os dias ( ) nunca ( )

20 – O ACS é procurado nos fins de semana para assunto de trabalho?

Frequentemente ( ) às vezes ( ) raramente ( ) nunca ( )

21-Você é responsável como ACS pelo acompanhamento de quantas famílias e pessoas?

Famílias:\_\_\_\_\_ Pessoas\_\_\_\_\_

22 – Assinale as atividades que você realiza como ACS atualmente, numerando de 1 (frequente), 2 (pouco frequente), 3 ( raramente), 4 (nunca),. Se não realizar, **deixe em branco**:

( ) orientações individuais sobre doenças (hipertensão, diabetes, dengue, tuberculose);

( ) orientações individuais sobre saúde (exercícios, alimentação, condições de moradia, etc)

( ) grupos educativos na comunidade sobre temas pré-definidos

( ) grupos educativos dentro da unidade sobre temas pré-definidos

( ) teatro, musica, dança ou outra atividade artística como educação em saúde

( ) mobilização social (grupos com a comunidade para discussão sobre condições de vida e traçar estratégias para reivindicar melhorias)

( ) preenchimento de fichas

( ) preenchimento de prontuário dos usuários/famílias ( prontuário eletrônico ou não)

( ) preenchimento de sistemas de informação

( ) entrega de agendamento de consultas e resultados de exames

( ) outra : Qual ? \_\_\_\_\_

23 - Numere as situações que mais interferem negativamente no seu trabalho como ACS de acordo com a frequência que acontecem, sendo no. 1 (frequente), 2 (pouco frequente), 3 (raramente), 4 (nunca):

Falta de reconhecimento da equipe ( )

Falta de reconhecimento da comunidade ( )

Sobrecarga de trabalho burocrático/administrativo ( )

Violência urbana/outras formas de violência ( )

Baixo Salário ( )

Falta de equipamentos de proteção individual ( )

Falta de infraestrutura na unidade ( )

Cobrança em relação a metas voltadas para procedimentos biomédicos ( )

Forma de contratação/Vínculo empregatício ( )

Relação na equipe ( )

Assédio por ser mulher ( )

Trabalho fora do horário ( )

Lidar com o sofrimento das pessoas ( )

Lidar com as condições precárias de vida das pessoas ( )

Não conseguir resolver os problemas das pessoas ( )

Rotatividade dos membros da equipe ( )

Falta de integração da rede de serviços de saúde ( )

Falta de resolutividade nos outros níveis de atenção ( )

Influências políticas locais ( )

Realizar trabalho que não é próprio do ACS ( ) Qual? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Outras ( ) Qual? \_\_\_\_\_

24- Numere as situações abaixo quanto à importância dos motivos que te fazem escolher ser ACS. Numere 1(mais importante), 2 (muito importante), 3 (importante), 4 (mais ou menos importante), 5 (pouco importante), 6 (não foi importante) e 7 (não havia nem pensado nisso)

Ajudar a comunidade ( )

Sair do desemprego ( )

Trabalhar perto de casa ( )

Estar perto dos filhos ( )

Oportunidade de emprego com vínculo empregatício ( )

Oportunidade de trabalho fácil/ simples ( )

Se sentir útil ao próximo ( )

Outra ( ) Qual? \_\_\_\_\_

25- Para você qual DEVERIA ser o trabalho do Agente Comunitário de Saúde? Numere por grau de importância: 1 (mais importante), 2 (importante), 3 (mais ou menos importante), 4 (pouco importante) 5 (não deveria ser o trabalho do ACS). Pode repetir os números:

( ) É o elo entre a comunidade e a unidade de saúde, pois os outros profissionais de saúde não vão até o território.

( ) É ser mobilizador social, incentivar e apoiar a comunidade a se auto organizar e procurar estratégias coletivas de melhorias das condições de vida

( ) É ser educador popular em saúde: valorizar os saberes do território e a cultura local

( ) É ser tradutor do que o médico, a enfermeira e os outros profissionais dizem para a população

( ) É acompanhar as famílias entendendo que saúde é mais que ausência de doenças. É se preocupar com as condições de vida, trabalho, moradia entre outras questões dos moradores que acompanho.

( ) É entregar as consultas, e coletar os cadastros para os programas sociais (bolsa família etc.)

( ) É fazer a unidade de saúde se planejar de acordo com as demandas da população

( ) É ser psicólogo, enfermeiro, médico, é ser tudo.

( ) É fazer os moradores aceitarem os programas de saúde e as ações que a equipe da unidade de saúde planeja

( ) É fazer com que os moradores não reclamem das suas condições de vida e aceitem que pelo menos a Estratégia de Saúde da Família está no território, e por isso, já está ótimo!

( ) É fazer a comunidade mudar o “estilo de vida” e aceitar as regras do posto de saúde.

( )Outro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

26- Em relação ao trabalho do ACS ao longo dos anos, para você:

( ) Nada mudou desde que eu entrei para o trabalho, continuo fazendo o de sempre.

( ) Mudou muito!

( ) Mudou um pouco!

( ) Mudou, mas não sei avaliar se foi muito ou pouco!

- Caso pense que o trabalho mudou ao longo dos anos, marque a opção que mais se aproxima do que pensa em relação a esta mudança:

( ) Antes eu trabalhava mais no território junto com a população, fazendo mobilização social e educação popular, hoje eu sou muito cobrado a fazer trabalhos de preencher fichas, alimentar os sistemas de informação e marcar consultas.

( ) A sociedade está mudando e o ACS tem que acompanhar, então acho importante que hoje eu faça marcação de consulta, alimente os sistemas de informação e diminua meu tempo de atividades de mobilização social e educação popular no território.

( ) Outro \_\_\_\_\_

- Como avalia esta mudança no trabalho do ACS:

( ) A mudança foi boa, concordo.

( ) A mudança foi ruim, discordo.

( ) Não avalio se foi boa ou ruim, foi necessária.

( ) Outro. Comente: \_\_\_\_\_

27- Como você se sente em relação ao trabalho do ACS atualmente:

( ) Está insatisfeita (o)

( ) Está satisfeita (o)

- Caso se sinta insatisfeita(o) com o trabalho do ACS atualmente, marque uma ou mais opções que explique os motivos:

( ) a minha equipe não me escuta, não me valoriza

( ) a minha comunidade não me valoriza

( ) a gestão municipal não me dá condições de trabalho (equipamentos de proteção individual, insalubridade, entre outros)

( ) sofro assédio moral por parte do gerente ou diretor da unidade.

( ) sou ameaçada de ser mandada embora frequentemente

( ) sofro assédio de políticos em época de campanha eleitoral

( ) sofro assédio por ser mulher

( ) meu salário não tem reajustes regulares

( ) a Estratégia de saúde da família não funciona sozinha, precisa de políticas intersetoriais e o meu trabalho fica difícil de ser feito.

( ) meu trabalho está ficando muito administrativo: "daqui a pouco terei que ir para o território com um carrinho de mão de tanto papel que eu carrego"

( ) a equipe não quer saber de ouvir os moradores, só de mandar.

( ) Outros motivos: \_\_\_\_\_

28- Em relação a importância atribuída ao seu trabalho como ACS, como você se sente:

( ) Meu trabalho é muito importante somente para a minha comunidade

( ) Meu trabalho é muito importante somente para a minha equipe

( ) Meu trabalho é muito importante para a minha comunidade e para a minha equipe

( ) Meu trabalho não é importante, é como qualquer outro trabalho na Estratégia de Saúde da Família.

( ) Meu trabalho não é importante, é como qualquer outro trabalho.

29 - Você pretende continuar a ser ACS? sim ( ) não ( )

Caso não pretenda, em que deseja trabalhar? \_\_\_\_\_

---

## II – Formação

30 - Antes de ingressar no trabalho como ACS você passou por algum curso profissionalizante ou capacitação?

Sim ( ) Não ( ) Caso sim, qual? \_\_\_\_\_

---

31 - Como ACS quais os cursos que você já fez (pode marcar mais de uma opção)?

Introdutório/ambientação ( )

Formação técnica - Módulo 1 concluído ( )

Módulo 1 da formação técnica de ACS em andamento ( )

Módulo 2 da formação técnica de ACS em andamento ( )

Módulo 2 da formação técnica concluído ( )

Formação técnica Completa (módulos 1, 2 e 3) ( )

Nenhum destes ( )

Outros( ) Caso sim, quais? \_\_\_\_\_

---

32 - Considera que a formação que recebeu, ou está recebendo, é suficiente para desempenhar o seu trabalho como ACS? ( ) sim ( ) não.

33. Qual formação você considera que deve ser prioridade para o ACS:

( ) curso técnico de ACS completo na modalidade presencial

( ) curso técnico de ACS completo na modalidade à distância

( ) curso técnico de ACS completo na modalidade à distância ou presencial, tanto faz.

( ) curso técnico de enfermagem

( ) qualquer curso técnico

( ) qualquer curso, mesmo que não seja técnico

( ) curso introdutório

34- O que a instituição (sindicato ou associação) que você participa têm feito prioritariamente em relação à luta pela formação profissional dos ACS:

( ) Nada, não temos reivindicado nada específico em relação a formação do ACS

( ) Reivindica formação técnica em ACS na modalidade presencial

( ) Reivindica formação técnica em ACS na modalidade à distância

( ) Reivindica a formação técnica em ACS na modalidade à distância ou presencial, não importa a modalidade.

( ) Reivindica formação técnica em Enfermagem

( ) Reivindica formação permanente ou qualquer curso que não seja de formação técnica.

( ) Outro. Comente: \_\_\_\_\_

---

- Caso a sua instituição não reivindique a formação para os ACS, marque o motivo:

( ) Sabemos que é importante, mas atuamos somente nas causas que envolvem os ganhos salariais e melhorias das condições de trabalho.



( ) A formação não é uma prioridade para a entidade. Qualquer curso que vier a gente aceita!

( ) A formação é muito importante! Queremos reivindicar, mas não sabemos o quê, nem como fazer!

( ) Outro. Comente: \_\_\_\_\_

35 - Considera que a formação que recebeu/está recebendo da associação ou sindicato que atua é suficiente para você atuar como dirigente sindical? ( ) sim ( ) não.

36- A associação ou sindicato que você participar promove estratégias de formação junto aos trabalhadores ACS: ( ) Sim ( ) Não

- Caso não promova, marque o motivo:

( ) não promovemos, pois priorizamos as demandas da categoria profissional por melhorias salariais e não temos tempo de discutir isso.

( ) não é papel da associação ou do sindicato fazer formação dos trabalhadores ACS

( ) não promovemos, pois nunca discutimos sobre a formação dos trabalhadores ACS participantes do sindicato ou associação.

( ) Outro: \_\_\_\_\_

- Caso sim, sua associação ou sindicato promove atividades de formação com os trabalhadores ACS vinculados à instituição com qual frequência?

( ) Promovemos regularmente

( ) De vez em quando, eventualmente.

( ) Promovemos muito pouco, quase nunca.

- Caso sim, em relação ao conteúdo das atividades de formação que o sindicato ou associação promove com os trabalhadores ACS filiados à instituição, marque por grau de importância, sendo (1: mais frequente; 2: frequente; 3:pouco frequente; 4:não realizamos):

( ) Roda de conversa, fóruns ou seminários que discutem sobre os principais problemas da categoria profissional ACS.

( ) Roda de conversa, fóruns ou seminários que discutem sobre a precarização do trabalho em geral, a falta de financiamento das políticas sociais e a privatização da saúde e da educação.

( ) Roda de conversa, fóruns ou seminários que discutem sobre o SUS, os direitos trabalhistas, a Política de Atenção Básica e questões específicas da categoria profissional

( ) Enviamos Mensagens em grupos de whats app e facebook sobre mudanças e projetos de lei voltados para os ACS

( ) Promovemos cursos de formação política apoiados pela Central Sindical.

( ) Outro. Comente: \_\_\_\_\_

37- Participa de atividade de formação promovidas pelo sindicato ou associação: Frequentemente ( ) Raramente ( ) Nunca ( )

38 - Para se informar sobre algum assunto que considera importante para o trabalho, você:

Lê livros e manuais de saúde: frequentemente ( ) raramente ( ) nunca ( )

Pergunta ao enfermeiro supervisor: frequentemente ( ) raramente ( ) nunca ( )

Conversa com outros ACS: frequentemente ( ) raramente ( ) nunca ( )

Faz buscas na internet: frequentemente ( ) raramente ( ) nunca ( )

### III- Sobre a conjuntura econômica, política, social do país

39- Sobre o impeachment da presidente Dilma Roussef ocorrido em 2016:

- ( ) Não acho importante opinar sobre isso, já aconteceu e pronto!  
 ( ) Concordo.  
 ( ) Não concordo.  
 ( ) Foi golpe! Foi golpe político, jurídico e da mídia.  
 ( ) Outro. Comente: \_\_\_\_\_

40- Sobre a PEC 55/2016 (que antes se chamava PEC 241), que foi aprovada no Senado em 2016, e propõe dentre outras questões, alteração do financiamento dos entes federal, estadual e municipal, para a saúde e a educação:

- ( ) Não sei sobre o que se trata esta PEC  
 ( ) Soube disso, mas não pelo meu sindicato ou associação. Soube através do seguinte meio: \_\_\_\_\_  
 ( ) Soube disso, através do meu sindicato ou associação  
 ( ) Soube disso, através da CONACS.

- Caso saiba sobre a PEC 55/2016 marque se o seu sindicato ou associação atuou em relação a PEC e como se posicionou:

- ( ) Sim, atuou se contrapondo à PEC  
 ( ) Sim, atuou apoiando a PEC  
 ( ) Não atuou, pois o assunto não nos compete.  
 ( ) Não atuou, o assunto é importante mas não tivemos condições  
 ( ) Não sei informar

41- Sobre a reforma da previdência, que dentre outras questões altera o tempo necessário de trabalho para aposentadoria:

- ( ) Não sei sobre o que se trata a Reforma da Previdência  
 ( ) Soube disso, mas não pelo meu sindicato ou associação. Soube através do seguinte meio: \_\_\_\_\_  
 ( ) Soube disso, através do meu sindicato ou associação  
 ( ) Soube disso, através da CONACS.

- Caso saiba sobre a Reforma da Previdência marque se o seu sindicato ou associação atuou sobre e se posicionou:

- ( ) Sim, atuou se contrapondo à Reforma da Previdência  
 ( ) Sim, atuou apoiando a Reforma da Previdência  
 ( ) Não atuou, pois o assunto não nos compete.  
 ( ) Não atuou, o assunto é importante mas não tivemos condições  
 ( ) Não sei informar

42- Em relação ao PL 4962/2016 que propõe a flexibilização temporária da jornada de trabalho e do salário mediante acordo coletivo de trabalho, ou seja, que o negociado valha sobre o legislado:

- ( ) Não sei sobre o que se trata este PL

Soube disso, mas não pelo meu sindicato ou associação. Soube através do seguinte meio: \_\_\_\_\_

Soube disso, através do meu sindicato ou associação

Soube disso, através da CONACS.

- Caso saiba sobre PL 4962/2016 marque se o seu sindicato ou associação atuou sobre e como se posicionou:

Sim, atuou se contrapondo ao PL

Sim, atuou apoiando

Não atuou, pois o assunto não nos compete.

Não atuou, o assunto é importante mas não tivemos condições

Não sei informar

43- Sobre a revisão da Política Nacional de Atenção Básica, tema do VII Fórum Nacional de Gestão da Atenção Básica ocorrido em outubro de 2016 organizado pelo Ministério da Saúde. No evento foram elaboradas diversas propostas pelos gestores, incluindo propostas em relação ao trabalho do ACS:

Não sei sobre estas propostas

Soube disso, mas não pelo meu sindicato ou associação. Soube através: \_\_\_\_\_

Soube disso, através do meu sindicato ou associação

Soube disso, através da CONACS.

- Caso saiba sobre as propostas de revisão da Política Nacional de Atenção Básica, marque se o seu sindicato ou associação atuou sobre e como se posicionou:

Sim atuou se contrapondo

Sim atuou apoiando

Não atuou, pois o assunto não nos compete.

Não atuou, o assunto é importante mas não tivemos condições

Não sei informar

#### **IV – História e atuação da associação ou sindicato**

44- Quais atores e/ou instituições contribuíram para a criação e organização do sindicato, ou associação, que você faz parte (pode marcar mais de uma opção):

ACS da região

outros trabalhadores. Caso sim, quais? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Instituições religiosas. Caso sim, quais? \_\_\_\_\_

Sindicatos de outras categorias profissionais. Caso sim, quais?  
 \_\_\_\_\_

Partidos políticos. Caso sim, quais? \_\_\_\_\_

Associações de bairro Quais? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Políticos. Caso sim, quais? \_\_\_\_\_

CONACS

FENASCE

Central Sindical. Caso sim, qual? \_\_\_\_\_

Outro \_\_\_\_\_

45- Quais as estratégias que a instituição sindical ou associação de trabalhadores que você faz parte utiliza para reivindicar as pautas da categoria e direitos dos trabalhadores – numere de acordo com a frequência sendo n.1 (frequente), 2 (pouco frequente), 3 (raramente), 4 (nunca):

Reunião com a gestão ( )

Manifestação na frente secretaria de saúde ( )

Ocupação da sede da secretaria de saúde ( )

Greve ( )

Protesto nas ruas ( )

Paralisações no trabalho ( )

Abaixo assinado de usuários moradores do território ( )

Abaixo assinado de ACS ( )

Outro ( ) Cite: \_\_\_\_\_

46- Quais as causas ou lutas que são comuns entre os trabalhadores ACS e outros trabalhadores:

( ) nenhuma, o ACS não tem reivindicações e situações comuns a outros trabalhadores

( ) o ACS tem várias questões que são comuns a trabalhadores de diversos setores. Reivindicamos questões como: melhoria do salário, melhoria das condições de trabalho, estabilidade no vínculo empregatício entre outras.

( ) o ACS tem questões que são comuns somente aos trabalhadores do setor da saúde, principalmente os ACE devido a lei 11350.

( ) Outro. Comente quais: \_\_\_\_\_

47-Quais as causas ou lutas que a instituição sindical ou associação de trabalhadores que você participa tem em comum com outras instituições que representam os ACS, pode marcar mais de uma opção:

( ) reajuste do salário

( ) luta pela efetivação da insalubridade

( ) luta pela formação profissional

( ) luta por melhores condições de trabalho

( ) luta pela efetivação da contratação direta, garantida pela lei 11350

( ) luta para que o SUS fortaleça as iniciativas de saúde do trabalhador

( ) luta contra o assédio moral

( ) outra: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para dirigentes da CONACS**

Convido o (a) senhor (a) que está, ou esteve, na presidência e/ou na direção da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde a participar desta pesquisa intitulada: “O processo histórico da Confederação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (CONACS): trabalho e educação e consciência política coletiva”. O estudo tem como objetivo geral: analisar os aspectos indicativos da elaboração de uma *consciência política coletiva* dos ACS, a partir da *experiência* de organização da CONACS, especialmente pela mediação da relação entre trabalho e educação objetivada nas ações coletivas e reivindicações produzidas no processo histórico da Confederação em relação ao trabalho e à qualificação profissional.

Com a sua participação o(a) senhor(a) estará fornecendo informações que irão subsidiar a presente pesquisa que pretende contribuir para a construção de conhecimento sobre Com a sua participação o(a) senhor(a) estará fornecendo informações que irão subsidiar a presente pesquisa que pretende contribuir para a construção de conhecimento sobre a luta política dos trabalhadores da área da saúde, assim como, intenta dar visibilidade para a trajetória histórica de organização política dos trabalhadores ACS. Ressalta-se que sua participação é voluntária, isto é, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a participar da pesquisa e, uma vez que concorde em participar, a qualquer momento o senhor (a) poderá se recusar a responder qualquer pergunta, desistir de sua participação na mesma - ainda que a entrevista já tenha se iniciado - ou retirar seu consentimento para que suas informações não sejam utilizadas na pesquisa, sem que isso lhe traga qualquer dano – imediato ou tardio - constrangimento ou prejuízo. Trata-se de um estudo sem fins lucrativos, não contemplando qualquer tipo de recompensa por sua participação. A participação nesta pesquisa não lhe trará risco, dano ou prejuízo. A pesquisa consistirá de uma entrevista onde será aplicado um roteiro com perguntas abertas. Para transcrição fidedigna do seu depoimento e futura publicação dos resultados desta pesquisa em periódicos, revistas e eventos científicos, gostaríamos de solicitar autorização para gravação da entrevista em um aparelho digital, que somente será acessado pelo responsável por esta pesquisa. Para divulgação das informações e análises da pesquisa solicitamos a sua autorização para identificar o seu depoimento com o seu nome e período em que o(a) senhor (a) esteve (ou está) a frente da organização política dos trabalhadores ACS. Você receberá uma cópia desse termo onde constam o telefone e o e-mail da pesquisadora responsável pelo estudo, podendo tirar dúvidas sobre o projeto, em horário comercial, e sua participação, durante todo o período de realização do estudo. A pesquisa terá duração de abril de 2013 a agosto de 2017.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

---

Pesquisadora Responsável: Mariana Lima Nogueira

(Doutoranda do Programa de Políticas Públicas e Formação Humana – Universidade Estadual do Rio de Janeiro –UERJ e Professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV da Fundação Oswaldo Cruz- Fiocruz;) Endereço institucional: Fundação Oswaldo Cruz - Avenida Brasil 4365, bairro Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ. CEP :21040-360 Telefones: (21) 3172-0028/99566-8839

e-mail: [mariananogueira@fiocruz.br](mailto:mariananogueira@fiocruz.br) Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: [etica@uerj.br](mailto:etica@uerj.br) - Telefone: (021) 2334-2180.

-----

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e que estou de acordo em participar do estudo: “O processo histórico da Confederação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (CONACS): trabalho e educação e consciência política coletiva”. Reconheço que meu depoimento será utilizado na pesquisa a partir da gravação e transcrição da minha fala. Autorizo que minha identidade, meu nome, seja identificado em relação ao depoimento, assim como que seja publicado nos resultados da pesquisa. Entendo que poderei desistir a qualquer momento de participar da pesquisa ou durante o período de sua execução e que não sofrerei qualquer tipo de danos, gastos ou constrangimento participando do estudo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

(Assinatura do sujeito da pesquisa)

(local)

## APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para dirigentes de demais instituições

Convido o (a) senhor (a) que está como dirigente/representante de instituição que representa a categoria Agente Comunitário de Saúde (ACS), a participar desta pesquisa intitulada: “O processo histórico da Confederação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (CONACS): trabalho e educação e consciência política coletiva”. O estudo tem como objetivo geral: “analisar os aspectos indicativos da elaboração de uma *consciência política coletiva* dos ACS, a partir da *experiência* de organização da CONACS, especialmente pela mediação da relação entre trabalho e educação objetivada nas ações coletivas e reivindicações produzidas no processo histórico da Confederação em relação ao trabalho e à qualificação profissional. Com a sua participação o(a) senhor(a) estará fornecendo informações que irão subsidiar a presente pesquisa que pretende contribuir para a construção de conhecimento sobre a luta política dos trabalhadores da área da saúde, assim como, intenta dar visibilidade para a trajetória histórica de organização política dos trabalhadores ACS. Ressalta-se que sua participação é voluntária, isto é, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a participar da pesquisa e, uma vez que concorde em participar, a qualquer momento o senhor (a) poderá se recusar a responder qualquer pergunta, desistir de sua participação na mesma - ainda que a entrevista já tenha se iniciado - ou retirar seu consentimento para que suas informações não sejam utilizadas na pesquisa, sem que isso lhe traga qualquer dano – imediato ou tardio - constrangimento ou prejuízo. Trata-se de um estudo sem fins lucrativos, não contemplando qualquer tipo de recompensa por sua participação. A participação nesta pesquisa não lhe trará risco, dano ou prejuízo. A pesquisa consistirá de uma entrevista onde será aplicado um roteiro com perguntas abertas. Para transcrição fidedigna do seu depoimento e futura publicação dos resultados desta pesquisa em revistas e eventos científicos, gostaríamos de solicitar autorização para gravação da entrevista em um aparelho digital, que somente será acessado pelo responsável por esta pesquisa. Sua privacidade será garantida uma vez que suas informações serão tratadas de forma sigilosa e anônima, isto é, seus nomes serão substituídos por pseudônimos (apelidos) para garantir que o(a) senhor(a) não possa ser posteriormente identificado(a). Solicitamos autorização somente para citar o nome da entidade/instituição a qual o senhor participa como representante da categoria ACS. Esta informação é importante para traçarmos um panorama das instituições organizativas da categoria profissional.

Você receberá uma cópia desse termo onde constam o telefone e o e-mail pesquisadora responsável pelo estudo, podendo tirar dúvidas sobre o projeto, em horário comercial, e sua participação, durante todo o período de realização do estudo. A pesquisa terá duração de abril de 2013 a julho de 2017.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Pesquisadora Responsável: Mariana Lima Nogueira

(Doutoranda do Programa de Políticas Públicas e Formação Humana – Universidade Estadual do Rio de Janeiro –UERJ e Professora-pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV da Fundação Oswaldo Cruz- Fiocruz;) Endereço institucional: Fundação Oswaldo Cruz - Avenida Brasil 4365, bairro Manguinhos, Rio de Janeiro, RJ. CEP: 21040-360 Telefones: (21) 3172-0028/99566-8839 e-mail: [mariananogueira@fiocruz.br](mailto:mariananogueira@fiocruz.br) Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, - Maracanã - Rio de Janeiro, RJ, e-mail: [etica@uerj.br](mailto:etica@uerj.br) - Telefone: (021) 2334-2180.

-----  
 Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e que estou de acordo em participar do estudo: “O processo histórico da Confederação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (CONACS): trabalho e educação e consciência política coletiva”. Concordo que o meu depoimento seja utilizado na pesquisa a partir da gravação e transcrição da minha fala. Estou de acordo que os resultados da pesquisa sejam divulgados em revistas e eventos científicos. Reconheço que o meu anonimato será garantido e que poderei desistir a qualquer momento de participar da pesquisa durante o período de sua execução. Autorizo que o nome da entidade/instituição na qual participo como representante da categoria profissional ACS seja revelado na transcrição e na pesquisa. Entendo que não sofrerei qualquer tipo de danos, gastos ou constrangimento participando do estudo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

(Assinatura do sujeito da pesquisa)

(local)



**APÊNDICE F-** Lista Nominal dos documentos utilizados como fontes do estudo

- Ata de criação da CONACS (25/10/1996);
- Ata da primeira reunião de diretores da CONACS (24/04/1997);
- Ata da segunda reunião de diretoria da CONACS (de 29/06/1998);
- Ata da terceira reunião de diretoria da CONACS (de 06/05/1999);
- Ata do II Congresso Nacional dos ACS do Brasil (realizado de 04 a 07 de outubro de 1999);
- Ata de eleição e posse da diretoria da CONACS (02/06/2004);
- Ata de reunião do III Congresso Nacional dos ACS (29/06/2007);
- Ata do III Congresso Nacional dos ACS e posse da diretoria eleita e aprovação do novo estatuto social da CONACS (realizado no período de 29/06/2007 a 01/07/2007);
- Ata do IV Congresso Nacional da CONACS (realizado no período de 16 a 18/04/2010);
- Regimento Interno para o IV Congresso Nacional da CONACS (10/02/2010);
- Convocação dos ACS para participação do IV Congresso Nacional da CONACS (15/02/2010);
- Estatuto da CONACS (17/04/2010);
- Ata da Assembleia Anual da CONACS (realizada dos dias 26 a 29 de março de 2012);
- Ata do V Congresso Nacional da CONACS (18/04/2013);
- Convocação para reunião extraordinária de Diretores e Lideranças da CONACS (11/02/2015);
- Ata do VI Congresso Nacional da CONACS (06/04/2016);
- Ata da 1ª reunião ordinária dos diretores e conselheiros da CONACS do ano de 2017 (03/02/2017).

Foram utilizados também como fontes da pesquisa todos os documentos disponíveis no sítio virtual da CONACS (2016):

- Convocação Geral para a 1ª. Vigília Nacional em prol do Piso Salarial e PCCR dos ACS e ACE (de 03/10/2011);
- Programação do 3º Fórum Nacional da CONACS (ocorreu de 17 a 20/03/2014)

- Começar Novamente! Rápido Balanço sobre o processo de implantação da Lei 12.994/14 (de 20/04/2015);
- Os próximos passos da categoria (20/07/2015);
- Convocação de diretores e lideranças para reunião extraordinária (27/07/2015);
- Convocação de diretores e lideranças para reunião extraordinária (10/08/2015);
- Convocação de ACS e ACS para reunião extraordinária (20/08/2015);
- Convocação para o 5º Fórum Nacional da CONACS (31/08/2015);
- Esclarecimentos da CONACS sobre a PEC 172/12 (23/09/2015);
- Convocação geral dos ACS e ACE para a participarem da votação do PL 1628/15 (06/11/2015);
- Balanço de final de ano da CONACS (10/12/2015);
- Convocação para o VI Congresso Nacional da CONACS (16/01/2016);
- Convocação Geral da CONACS para mobilização em Brasília pela revogação das portarias 958 e 959 (29/04/16 e 18/05/2016).

**APÊNDICE G – Quadro com as principais legislações que dispõem sobre o trabalho do ACS**

<b>Normatizações jurídicas que dispõem sobre o trabalho do ACS</b>	<b>Objetivo da legislação</b>	<b>Requisito individual/ pessoal ACS</b>	<b>Requisito formação profissional e escolaridade ACS</b>	<b>Síntese das Atividades e atribuições específicas do ACS</b>	<b>Âmbito de atuação do ACS</b>	<b>Formas de contratação e vínculo Empregatício do ACS;</b>
Portaria no 1.886, de 18 dezembro de 1997	Aprova as Normas e Diretrizes do PACS e PSF	- ser morador da área onde exercerá suas atividades há pelo menos dois anos -ser maior de dezoito anos	- saber ler e escrever - capacitação em serviço, continuada, gradual e permanente, sob a responsabilidade do Instrutor-Supervisor, participação de outros profissionais da UBS -conteúdo das capacitações deve considerar problemas identificados em cada território.	- Um ACS é responsável pelo acompanhamento de, no máximo, 150 famílias ou 750 pessoas - Atividades de prevenção das doenças e promoção da saúde através de VDs e de ações educativas individuais e coletivas. -sob supervisão e acompanhamento do enfermeiro Instrutor-Supervisor lotado na UBS	- Domiciliar e comunitário - é vedado ao ACS desenvolver atividades típicas do serviço interno das UBS	Processo seletivo, no próprio município, com acessória da Secretaria Estadual de Saúde. - Não regulamenta o tipo de vínculo empregatício
Decreto no. 3189 de 04 de outubro de 1999	Fixa diretrizes para o exercício da atividade de ACS, e dá outras providências	- residir na própria comunidade -ter espírito de liderança e de solidariedade - preencher requisitos estabelecidos pelo MS	Não regulamenta	-Atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas individuais e coletivas - Sob supervisão competente - As atividades do ACS são consideradas de relevante interesse público	- Domiciliar e comunitário	-O ACS prestará seus serviços, de forma remunerada, na área do respectivo município - vínculo direto ou indireto com o Poder Público local
Lei 10.507 de	Cria a profissão	- residir na área	-haver concluído o	- Atividades de prevenção de doenças	- exclusivamente no	O ACS prestará seus

10/07/2002 (revogada pela lei n.11.350/16)	de ACS e dá outras providências	em que atuar	ensino fundamental - curso de qualificação básica formação ACS - Caberá ao MS estabelecer o conteúdo do curso	e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, - Sob a supervisão do gestor local	âmbito do SUS - Domiciliar e comunitário	serviços ao gestor local do SUS -Vínculo direto ou indireto-
EC 51 de fevereiro de 2006 (antes PEC 007/2003)	Acrescenta os §§ 4º, 5º e 6º ao art. 198 da Constituição Federal.	Não regulamenta	Não regulamenta	Não regulamenta	Não regulamenta	ACS e ACE somente poderão ser contratados diretamente pelos entes federados, observado o limite de gasto estabelecido na Lei Complementar de que trata o art. 169 da Constituição. - Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de ACS e ACE; -ACS e ACE, ficam dispensados do processo seletivo público, desde que tenham sido contratados a partir de anterior processo de Seleção Pública efetuado por órgãos ou entes da administração direta ou indireta dos entes da federação.
Lei nº 11350 de 05 de outubro de 2006	Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da EC nº 51/ 2006, e dá outras	- Residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público;	- Haver concluído o ensino fundamental - Curso introdutório de formação inicial e continuada	- Utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade; Promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva; Registro, para fins exclusivos de controle e planejamento das ações de saúde, de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde; Estímulo à participação da comunidade nas	- exclusivamente no âmbito do SUS - Ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas [...] em conformidade com as diretrizes do SUS	-vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional. - Fica vedada a contratação temporária ou terceirizada de ACS e ACE, salvo na hipótese de combate a surtos epidêmicos, na

	providências.			políticas públicas voltadas para a área da saúde; Realização de VDs periódicas para monitoramento de situações de risco à família; Participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida.	- sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal	forma da lei aplicável
Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. (substituída pela portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011)	Aprova a PNAB, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica PSF e PACS	Não regulamenta	<ul style="list-style-type: none"> <li>- educação permanente para as equipes</li> <li>- Curso Introdutório para equipe realizado em até 3 meses após a implantação da ESF;</li> <li>- responsável do curso introdutório para municípios com mais de 100 mil habitantes é da SMS. Para município com menos habitantes é da SES.</li> <li>-MS responsável pelo conteúdo mínimo dos cursos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nº ACS suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família.- equipe multiprofissional responsável por, no máximo, 4.000 habitantes, média recomendada de 3.000 habitantes,</li> <li>- desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS;</li> <li>- Atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde;</li> <li>- Acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;</li> <li>- Adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;</li> <li>- Atividades de registro e cadastro das informações de todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; orientação quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; manter a equipe informada a respeito das pessoas em situação de risco;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permite-se ao ACS desenvolver atividades nas UBS, desde que vinculadas às suas atribuições.</li> <li>- Domiciliar e comunitário mantendo a equipe informada.</li> </ul>	Não regulamenta
EC 63 de 04 de fevereiro de 2010	Altera o § 5º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre piso	Não regulamenta	Não regulamenta	Não regulamenta	Não regulamenta	- Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a

	<p>salarial profissional nacional e diretrizes para os Planos de Carreira de ACS e ACE</p>					<p>regulamentação das atividades de ACS e ACE competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos entes federados, para o cumprimento do referido piso salarial.</p>
<p>Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011</p>	<p>Aprova a PNAB, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da ABS, para a ESF e o PACS.</p>	<p>Não regulamenta</p>	<p>- educação permanente para as equipes</p>	<p>- desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de VDs e de ações educativas individuais e coletivas [...] como “por exemplo, combate à Dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco”;</p> <p>- adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea; cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;</p> <p>- orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;</p> <p>- atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;</p> <p>-VDs deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade, famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes</p> <p>- ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população [...] acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;</p> <p>- acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa</p>	<p>- Permite-se ao ACS desenvolver atividades nas UBS, desde que vinculadas às suas atribuições.</p> <p>- Domiciliar e comunitário mantendo a equipe informada.</p> <p>- referência a média de 1 (uma) visita/família/mês;</p> <p>- número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe;</p> <p>- cada equipe de saúde da família deve ser</p>	<p>Não regulamenta</p>

				<p>Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado antes federados de acordo com o planejamento da equipe.</p> <p>- ocorrendo situação de surtos e epidemias, executar em conjunto com o ACE ações de controle de doenças, utilizando as medidas de controle, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores, de acordo com decisão da gestão municipal. <u>(Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.121 de 18.12.2015)</u></p>	<p>responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas,</p> <p>- Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe</p>	
Lei nº 12994 de 17 de junho de 2014	Altera a Lei nº 11.350/16 para instituir piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira dos ACS e ACE	previstos na lei nº11350/06	previstos na lei nº11350/06	<p>Ações e serviços de promoção da saúde, vigilância epidemiológica e combate a endemias em prol das famílias e comunidades assistidas, dentro dos respectivos territórios de atuação, segundo as atribuições previstas nesta lei e as previstas na lei nº11350/16</p>	<p>previstos na lei nº11350/06</p>	<p>-O piso salarial profissional nacional dos ACS e ACE é fixado no valor de R\$ 1.014,00 (mil e quatorze reais) mensais.</p> <p>-a União exigirá dos gestores locais do SUS a comprovação do vínculo direto dos ACE e ACS ente federativo, regularmente formalizado, conforme o regime jurídico que vier a ser adotado</p> <p>-É criado incentivo financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação de ACS e ACE</p> <p>-É vedada a contratação temporária ou terceirizada de ACS e ACE</p>

						- Institui diretrizes para o plano de carreiras dos ACS e ACE
Lei nº 13342/2016 de 03 de outubro de 2016 (precedida pelo PL nº 1.628/2015)	Altera a Lei nº 11.350/ 2006, dispõe sobre a formação profissional e benefícios trabalhistas e previdenciários dos ACS e ACE e a Lei nº 11.977, de 7 de julho de 2009, para dispor sobre a prioridade de atendimento desses agentes no Programa Minha Casa, Minha Vida (PMCMV)	Não regulamenta	Não regulamenta	Não regulamenta	Não regulamenta	Tempo prestado pelos ACS e ACE independentemente da forma de seu vínculo e desde que tenha sido efetuado o devido recolhimento da contribuição previdenciária, será considerado para fins de concessão de benefícios e contagem recíproca pelos regimes previdenciários. -O exercício de trabalho de forma habitual e permanente em condições insalubres, acima dos limites de tolerância (...)a percepção de adicional de insalubridade, calculado sobre o seu vencimento ou salário-base