

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS APLICADOS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO
DOUTORADO EM EDUCAÇÃO

Relações de gênero na conformação de uma nova morfologia do trabalho:

O fazer-se das Agentes Comunitárias de Saúde.

Anna Violeta Ribeiro Durão

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lia Tiriba

Niterói- Rio de Janeiro, 30 de julho de 2018.

**Relações de gênero na conformação de uma nova morfologia do trabalho: O fazer-se das
Agentes Comunitárias de Saúde.**

ANNA VIOLETA RIBEIRO DURÃO

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação
em Educação da Universidade Federal Fluminense
para a obtenção do título de Doutora em Educação.
Campo de Confluência: Trabalho e Educação.

Orientadora: Prof^a Dr^a Lia Tiriba

Niterói
Agosto/2018

Ficha catalográfica automática - SDC/BCG

D947r Durão, Anna Violeta Ribeiro
Relações de gênero na conformação de uma nova morfologia
do trabalho: O fazer-se das Agentes Comunitárias de Saúde /
Anna Violeta Ribeiro Durão ; Lia Tiriba, orientador.
Niterói, 2018.
236 f.

Tese (doutorado)-Universidade Federal Fluminense, Niterói,
2018.

DOI: <http://dx.doi.org/10.22409/POSEDUC.2018.d.81108753787>

1. Trabalho feminino. 2. Agente Comunitário de Saúde. 3.
Estratégia Saúde da Família. 4. Cuidados primários de
saúde. 5. Produção intelectual. I. Título II. Tiriba, Lia,
orientador. III. Universidade Federal Fluminense. Faculdade de
Educação.

CDD -

Bibliotecária responsável: Angela Albuquerque de Insfrán - CRB7/2318

Esta tese, intitulada

Relações de gênero na conformação de uma nova morfologia do trabalho: O fazer-se das Agentes Comunitárias de Saúde.

Apresentada por

Anna Violeta Ribeiro Durão

Foi avaliada pela Banca Examinadora composta dos seguintes membros:

Prof^ª Dr^ª Lia Tiriba (Presidente). Faculdade de Educação /UFF

Prof^ª Dr^ª Eunice Trein. Faculdade de Educação /UFF

Prof^ª Dr^ª Márcia Cavalcanti Raposo Lopes. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ

Prof.^a Dr^a Monica Vieira. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ

Prof.^a Dr^a Regina Helena Simões Barbosa. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva /UFRJ

Prof.^a Dr^a Angélica Ferreira Fonseca. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/FIOCRUZ

AGRADECIMENTOS

Ao Pedro, filho e companheiro de todas as horas.

À Lia Tiriba, por compartilhar o seu conhecimento, pela leitura atenta e crítica do meu texto e pela amizade construída no encontro.

Às alunas/alunos do CTACS, em especial para as turmas de (2011-2012) e de (2016-2018), pelas trocas em sala de aula e pelas entrevistas concedidas.

Aos amigos e amigas do LATEPS, pela troca diária de pensamentos e afetos, pessoas fundamentais na minha formação. Em especial para Carla Carneiro, Filippina Chinelli, Renata Reis, Márcia Valéria Morosini e Mônica Vieira que dividiram/dividem o prazer de estar em sala de aula, as angústias e alegrias da pesquisa e principalmente pela amizade.

Aos amigos e amigas que sempre me acolheram e compartilharam das discussões desse trabalho, referências de pesquisa e de vida, em especial para Márcia Lopes, Ramon Chaves Gomes, Clarissa Menezes, Valéria Carvalho e Angélica Fonseca.

Aos professores da área de Trabalho e Educação da UFF pelo rigor teórico, acolhimento e ajuda nesse percurso, em especial para Eunice Trein.

Aos amigos do doutorado, William, Guto, Márcio, Jesus, Fernanda, Sandra e Sônia que fizeram desse caminho algo bom de ser vivido

Às professoras Regina Simões Barbosa, Sônia Berger e Vanda D’Acri pela interlocução nas discussões sobre gênero e pela generosidade com a qual me receberam na disciplina Gênero, Violência e Saúde.

À Priscila Magalhães que ao me acompanhar em outras esferas da vida, aumentou a minha potência para a construção dessa tese.

Para a minha família - Bruno, Fábio, Anna Maria, Mariana, Cristine, Thomas, Luíza e Joana -, pela rede de afetos que me sustenta e impulsiona para novas conquistas.

Dedico esse trabalho à Regina Neri (*in memoriam*), ausência que se faz sempre presente; à Tereza Ramos (*in memoriam*) e a todas as Agentes que lutam para assegurar a saúde pública nesse país.

RESUMO

Essa tese analisa as relações entre gênero e trabalho comunitário em saúde, tendo como objeto de estudo o *fazer-se* de mulheres-trabalhadoras como Agentes Comunitárias de Saúde. Para tanto, reconstrói a gênese histórica da categoria mediada pelos movimentos sociais populares e pelo Estado, considerando as relações de gênero nos sentidos atribuídos ao trabalho do cuidado. Destaca-se que desde o início do Programa de Agentes Comunitários no Nordeste (1990), foram contratadas mulheres como forma de diminuir a mortalidade materna infantil na região, sendo que um requisito para a contratação dessas trabalhadoras era/é que sejam moradoras das comunidades onde trabalham. O sentido dado à “comunidade” transformou-se nos processos históricos nos quais sua profissão foi forjada, mas manteve uma dimensão de gênero que a compreende como extensão do trabalho doméstico e como tal é significativa de um trabalho precarizado. Para compreender a formação dessas trabalhadoras no município do Rio de Janeiro, além do levantamento da literatura sobre o tema, foram entrevistadas mulheres que por serem antigas na Estratégia de Saúde da Família vivenciaram as transformações no processo de trabalho que ocorreram entre 1999 e 2012 com a expansão da cobertura durante o período. As fontes evidenciam que as experiências construídas em outras esferas da vida - na família, na religião, na escola, na relação como comunidade, entre outras- foram constituintes do trabalho comunitário em saúde marcado por políticas neoliberais que subtraem os direitos de trabalhadores/trabalhadoras. Constatou-se que a solidariedade, historicamente herdada e vivida no âmbito da comunidade, modificou-se ao longo do *fazer-se* dessas mulheres. Nesse processo, elas construíram uma cultura que permite dar sentido ao seu trabalho e minimizar o quadro de carência, na qual elas e os usuários se inserem. Por fim, analisam-se os efeitos da Reforma da Atenção Primária (2009) na cultura do trabalho comunitário, quando se passa a valorizar a quantidade de informação em detrimento da qualidade, a competição entre os trabalhadores, entre outras estratégias de gestão que fragilizam o vínculo com a comunidade. Para entender as relações de gênero como elemento da cultura do trabalho, bem como o protagonismo das ACS na sua formação, a pesquisa fundamenta-se no pensamento do historiador marxista de E. P. Thompson, principalmente nos conceitos de classe social, cultura e experiência.

Palavras-chave: Gênero; Cultura do trabalho comunitário; Agentes Comunitárias de Saúde.

ABSTRACT

This thesis analyzes the relations between gender and community work in health, having as object of study the *making* of women-workers as Community Health Agents. For this purpose, it reconstructs the historical genesis of the category mediated by popular social movements and by the State, considering the gender relations in the meanings attributed to care work. It should be noted that since the beginning of the Community Agents Program in the Northeast (1990), women were hired as a way to reduce maternal and child mortality in the region, given that a requirement for the hiring of these workers was/is that they are residents of the communities where they work. The meaning given to “community”, has been transformed into the historical processes in which their profession was forged, but has maintained a gender dimension that understands it as an extension of domestic work and as such is the indicator of precarious work. To understand the formation of these female workers in the city of Rio de Janeiro, in addition to the gathering of the literature on the subject, women were interviewed who, because they were ancient in the Family Health Strategy, experienced the changes in the work process that occurred between 1999 and 2012 with the expansion of coverage during the period. The sources show that experiences built in other spheres of life – in the family, in religion, in school, in community relations, among others – constituted community health work marked by neoliberal policies that subtract the rights of male/female workers. It was found that the solidarity historically inherited and lived within the community, has been modified over the course of its building. In this process, women have built a culture that allows them to give meaning to their work and to minimize the framework of need, in which they and the users are inserted. Finally, the effects of the Primary Care Reform (2009) on the culture of community work are analyzed, when the value of information rather than quality is emphasized, the competition among workers, among other management strategies that weaken the link with the community. In order to understand gender relations as an element of the work culture, as well as the protagonism of the CHAs in their formation, the research is based on the thinking of the marxist historian of E. P. Thompson, mainly about the concepts of social class, culture and experience.

Keywords: Gender; Culture of community work; Community Health Agents.

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

ABRASCO- Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

ACS- Agentes Comunitárias de Saúde

ANASCS- Associação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde

APS- Atenção Primária à Saúde

CEB- Comunidade Eclesial de Base

CEBES- Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

CF- Clínica de Saúde da Família

CLT- Consolidação das Leis Trabalhistas

CMS- Centros Municipais de Saúde

CNS- Conferência Nacional de Saúde

CONACS- Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde

CUS- Cobertura Universal de Saúde

CTACS- Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde

DAB- Departamento de Atenção Básica

DOTS- Estratégia de tratamento diretamente observado

ENEMECS- Encontro Nacional em Medicina Comunitária

ENSP- Escola Nacional de Saúde Pública

EPSJV - Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

ESF- Estratégia de Saúde da Família

FHC- Fernando Henrique Cardoso

FLACSO- Faculdade Latino Americana de Ciências Sociais

FMI- Fundo Monetário Internacional

FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz

GOBI- *Growth Monitoring, Oral Rehydration, Immunization*

MOPS- Movimento Popular em Saúde

MS- Ministério da Saúde

OMS- Organização Mundial de Saúde

ONGS- Organizações Não Governamentais

OS- Organização Social

OSCIP- Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público

PACS- Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PAISM- Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PIASS- Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento

PMAQ- Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade

PNAB- Política Nacional de Atenção Básica

PNACS- Programa de Nacional de Agentes Comunitários de Saúde

PROESF - Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família

PSF- Programa de Saúde da Família

RSB- Reforma Sanitária Brasileira

PT- Partido dos Trabalhadores

SBPC- Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência

SESP- Serviço Especial de Saúde Pública

SGETS- Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SINDACS-RJ- Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Rio de Janeiro

SMSDC- RJ- Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro

SUS- Sistema Único de Saúde

UBS- Unidade Básica de Saúde

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

UTGSF- Unidade de Treinamento Germano Sinval Faria

VD- Visita Domiciliar

Sumário

Introdução	13
1 MORFOLOGIAS DO TRABALHO, CULTURA E RELAÇÕES DE GÊNERO	28
1.1 SENTIDOS HISTÓRICOS- ONTOLÓGICOS DO TRABALHO	29
1.2 RELAÇÕES DE GÊNERO E A NOVA MORFOLOGIA DO TRABALHO: DO FORDISMO AO REGIME DE ACUMULAÇÃO FLEXÍVEL	32
1.3 O DEBATE DE GÊNERO E FEMINISMO NA FORMATAÇÃO DO TRABALHO	39
1.4 CULTURA E EXPERIÊNCIA NO PENSAMENTO DE ANTÔNIO GRAMSCI E EDWARD PALMER THOMPSON	45
1.4.1 Cultura, um conceito amplo e complexo na visão de Gramsci	46
1.4.2 Cultura e experiência em E. P. Thompson.....	49
1.4.3 Algumas aproximações e distanciamentos entre o conceito de cultura em Gramsci e em Thompson.....	52
1.4.4 A importância dos autores para se pensar as relações de gênero.....	55
2 A FORMAÇÃO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE COMO PROCESSO HISTÓRICO ESTRUTURADO	62
2.1 A FORMAÇÃO DOS/DAS ACS: DO “TRABALHO COMUNITÁRIO” À LUTA POR DIREITOS.....	69
2.1.1 Os/as Agentes em movimento nos programas do Governo e nos projetos acadêmicos.....	70
2.1.2 Os/as Agentes nos movimentos populares de saúde	73
2.2 O “FAZER-SE” ACS NA COMUNIDADE E SUA INCORPORAÇÃO NAS POLÍTICAS DO ESTADO ...	80
2.2.1 A experiência de ser mulher trabalhadora no Programa de Agentes Comunitários de Saúde	84
3 OUTROS FIOS DO NOVELO: AS ACS NA MEDIAÇÃO ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	97
3.1 DA EXPERIÊNCIA HERDADA/PARTILHADA À EXPERIÊNCIA PARTILHADA/MODIFICADA.	105
3.2- “TRABALHAR FORA” E DENTRO DA COMUNIDADE.....	106
3.3 A EXPERIÊNCIA DE “TRABALHAR FORA” E DE VOLTAR PARA A COMUNIDADE	112
3.4. A BUSCA POR QUALIFICAÇÃO.....	120
3.4.1 A relação entre experiência e educação na seleção para contratação.....	124
3.4.2 A qualificação via formação técnica.....	134
4.0 A CONSTRUÇÃO DO TRABALHO DO CUIDADO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: A EXPERIÊNCIA CONSTRUÍDA DE PORTA EM PORTA	144
4.1 A DUPLA FACE DO TRABALHO DO CUIDADO	156
4.2- AS ACS E OS CUIDADOS	158
4.3 O CUIDADO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.....	170

5 O FIO DA NAVALHA: O TRABALHO COMUNITÁRIO EM SAÚDE E AS NOVAS FORMAS DE GESTÃO	174
5.1 O IMPACTO DAS NOVAS FORMAS DE GESTÃO NO TRABALHO COMUNITÁRIO EM SAÚDE.	177
5.2 AS TRANSFORMAÇÕES NO ESPAÇO DE TRABALHO	185
5.2.1 O acolhimento	189
5.2.2 As visitas domiciliares e os grupos educativos.	192
CONSIDERAÇÕES FINAIS:	201
REFERÊNCIAS:	211

Introdução

Essa tese tem como objetivo analisar as relações entre gênero e trabalho comunitário na formação das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS).

As Agentes Comunitárias de Saúde estão presentes nas políticas de assistência, desde meados da década de 1970, atuando, principalmente, nas regiões Norte e Nordeste do país. No entanto, foi a partir dos anos 1990, com a criação do Programa de Agentes Comunitários em Saúde (PACS) que sua atuação passa a fazer parte de uma política mais ampla do Estado. Desde aquele momento, já se sublinhava a importância dessas trabalhadoras para ampliação do atendimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1994, elas passam a fazer parte da equipe do Programa de Saúde da Família (PSF) que era composta por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e por quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde. Nos anos 2000, o Programa se expande para os grandes centros urbanos, atendendo a indução do Ministério da Saúde em tornar o PSF em uma Estratégia de Saúde da Família (1997) que visava reorientar o modelo assistencial. Almejava redirecionar o modelo centrado no médico e no hospital para uma rede integrada de assistência, na qual a porta de entrada era a saúde da família.

Se a princípio os Agentes não eram considerados profissionais de saúde, em 2002, por meio da Lei nº 10.507 ganham esse reconhecimento e a sua profissão passa a ser caracterizada pelo exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, cuja a atuação se dá mediante ações junto à comunidade.

O interesse pelo estudo é fruto do percurso da autora como docente e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV). Em grande medida, as questões que norteiam essa tese surgiram do desdobramento de duas pesquisas realizadas na referida escola. A primeira “Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS): dinâmica e determinantes” e a segunda “Processo de qualificação de trabalhadores técnicos em saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS”.¹

¹ O resultado da pesquisa “Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS): dinâmica e determinantes” se encontra publicado no livro “Para Além da Comunidade: o trabalho e a qualificação do Agente Comunitário de Saúde.” (VIEIRA, M.; DURÃO, A. V.; LOPES, M., 2011). O resultado da outra pesquisa “Processo de qualificação de trabalhadores técnicos em saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS” estão divulgados em dois artigos, a saber: “Qualificação e gênero no trabalho das agentes comunitárias de saúde” (DURÃO et al, 2013) e “Na esteira de E.P. Thompson: relações sociais de gênero e o fazer-se agente comunitária de saúde no município do Rio de Janeiro (DURÃO; MENEZES, 2016)

Na primeira pesquisa, buscou-se entender a visão dos gestores da política pública de qualificação das ACS, ou seja, analisou-se o direcionamento dado pelo Estado para o trabalho das Agentes, durante o período de 2003 a 2007. Na segunda, realizada nos anos de 2011-2012, fez-se o caminho inverso, partiu-se da própria experiência das Agentes para a análise das suas trajetórias de vida. Em ambas as pesquisas, evidenciou-se que a principal questão que perpassava as lutas para a sua qualificação se relacionava ao entendimento dado a noção de comunidade que ganhava concretude no trabalho das Agentes, adquirindo diversos sentidos no processo de constituição da sua profissão.

A importância dessa noção refere-se à ênfase dada ao papel das Agentes de serem as mediadoras entre os serviços de saúde e a cultura local. Nos discursos dos gestores da política, sobrelevou-se que no interior do próprio Estado havia um embate entre diferentes projetos que se relacionavam diretamente com a qualificação das Agentes. Em grande medida, quando os gestores ressaltavam o seu papel de mediadora, acreditavam que a sua qualificação tendia a afastá-las do principal atributo da sua atividade, qual seja a de ser uma trabalhadora que por vivenciar e compreender a cultura do local, tinha a possibilidade de traduzir melhor os anseios da população com a qual convive. Nesse sentido, não cabia definir o seu perfil ocupacional, pois o seu fazer era entendido como imanente à sua inserção social na localidade. Já a visão que enfatizava a necessidade das ACS se tornassem trabalhadoras vinculadas ao poder público, agregava a esse vínculo a construção de um perfil técnico que correspondesse a um cargo nas suas estruturas organizacionais.

Nas entrevistas realizadas com as Agentes, constatou-se que a ênfase dada a comunidade tinha estreita relação com uma visão essencialista do que é ser mulher que ganhava especificidade no próprio trabalho realizado. Entende-se que a noção de “comunidade” é construída historicamente e, portanto, no processo de formação das Agentes ela foi acionada tanto pelo Estado, quanto pelas próprias trabalhadoras com sentidos diferenciados.

Outra questão que sobressaiu nas entrevistas foram as transformações que vinham ocorrendo no processo de trabalho devido aos novos métodos de gestão implantados com a

Reforma da Atenção Primária, em 2009, no município do Rio de Janeiro. Com a reforma o trabalho das Agentes passou a ser mais fragmentado, pois as atividades realizadas tornaram-se mais normatizadas, havendo um parcelamento das suas atribuições, significativos de um trabalho simplificado (FONSECA, 2013).

Neste contexto, a importância dada às atividades por elas realizadas junto à comunidade vinha perdendo terreno, modificando a cultura do trabalho até então construída. Por serem antigas trabalhadoras da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e terem participado da implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no município, se ressentiam da perda dos parques espaços, nos quais tinham mais autonomia, vale dizer, a diminuição dos grupos educativos, ou seja, atividades pedagógicas para prevenção da doença e promoção da saúde e a contração do tempo nas visitas domiciliares, repercutindo no tipo de vínculo que estabeleciam com os usuários.

Essas modificações históricas são significativas de um novo perfil das Agentes na atualidade, pois o nível de escolaridade de uma grande parte das ACS se elevou, tendo uma parte significativa desse contingente o ensino médio, o que se coaduna com um movimento mais amplo que abrange grande parte da classe trabalhadora brasileira, sem que, no entanto, se verifique uma efetiva melhora no conteúdo dos conhecimentos ministrados e no reconhecimento social que deveria corresponder à ampliação da escolarização (RUMMERT, 2009). Parte-se da hipótese de que, atualmente, o trabalho das ACS vem perdendo a relação com os locais de moradia e, nesse movimento, toda uma cultura do trabalho construída sob uma perspectiva de gênero, vem sendo ressignificada. Esta tese aprofunda essas questões, analisando como a formação das Agentes foi transversalizadas por questões de gênero e classe.

Vale destacar que se utiliza a palavra formação em sentido amplo, ou seja, como formação humana, no mesmo sentido que E.P. Thompson (2011) utiliza a palavra *making*, em seu famoso livro “*The making of the English working class*” que foi traduzido em português como “A formação da classe trabalhadora inglesa”. Como esclarece a tradutora do livro ao se traduzir do inglês *making* para formação, perdeu-se a intencionalidade do autor em ressaltar o “autofazer-se” da classe trabalhadora inglesa, pois Thompson, ao reconstituir a formação das/dos trabalhadores na Inglaterra pré-capitalista, buscava enfatizar que a história é um processo ativo, assim, colocava acento tanto nos condicionantes que estabeleciam pressões e limites para a constituição da classe, quanto na importância da ação humana nesse movimento. O esforço feito nesse estudo foi justamente entender como se deu o processo histórico ativo de constituição das Agentes. Assim, utiliza-se “formação” no mesmo sentido que o historiador inglês buscava enfatizar quando utilizava o gerúndio do verbo *to make*,

making, que também pode ser traduzido em português para “fazer-se”, como forma de destacar o protagonismo humano na construção da história.²

O objetivo geral desse estudo é analisar as relações entre gênero e trabalho comunitário na formação das Agentes comunitárias de saúde.

Para tanto se estabeleceu os seguintes objetivos específicos:

a) reconstruir a gênese histórica da formação das ACS mediados pelos movimentos populares e pelo Estado;

b) identificar e analisar as mudanças no processo de trabalho das ACS, considerando as relações que estabelecem com a comunidade;

c) identificar e analisar as relações de gênero nos sentidos atribuídos ao trabalho do cuidado;

d) identificar e analisar os limites e possibilidades do trabalho das ACS no município do Rio de Janeiro.

Para análise da formação das ACS no município, delimitou-se o período de estudo a partir do final dos anos de 1990, pois foi nessa época que se deu a expansão numérica e geográfica da Estratégia de Saúde de Família (ESF) em vários municípios do país (SILVA et al, 2002). Foi também durante esse período que houve uma política de indução do governo que privilegiou “municípios de médio e grande porte, localizados em sua maior parte no Sul e no Sudeste, em detrimento dos municípios de pequeno porte do Norte e Nordeste (VIANA et al, 2009, p. 16). Com efeito, a partir do ano 2000 o Ministério da Saúde firma um acordo de empréstimo com o Banco Mundial, criando o PROESF, por meio do qual são alocados recursos para expansão da ESF para os grandes centros urbanos (FONSECA 2013). Acredita-se, portanto, que ao se investigar o trabalho das ACS no município do Rio de Janeiro foi possível trazer novos elementos de análise que permitiram não só recuperar a implantação da ESF nas grandes cidades, como também a importância do protagonismo dessas trabalhadoras nesse processo.

Embora exista uma vasta produção acadêmica que trata do trabalho dos ACS, poucos estudos (SIMÕES BARBOSA et al, 2012; GEORGES E SANTOS 2016; MENEZES, 2011) colocam em relevo as relações de gênero na constituição da sua profissão. Nesse sentido, o

² No primeiro capítulo, aprofunda-se o pensamento do autor destacando a sua importância para se entender a formação/ o fazer-se das ACS.

estudo buscou contribuir com essa vertente ainda embrionária nos estudos sobre o trabalho em saúde, considerando que a maioria dessas trabalhadoras são mulheres. Conforme pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em cooperação com a Universidade Federal da Bahia que traçou o perfil nacional dos ACS, na qual participaram da amostra 1.526 Agentes em 2015, 83,2% dos entrevistados eram do sexo feminino e 16,8 do sexo masculino (IESC-UFBA/MS, 2015).

Assiste-se a um fomento da participação da família no cuidado com seus membros, sobretudo das mulheres, como forma de compensar a diminuição do Estado nas políticas sociais. Nas últimas décadas o trabalho do cuidado (*care*) vem ganhando relevância como uma atividade em expansão mundialmente. Em grande medida essa dimensão do trabalho ganha acento devido às mudanças no papel do Estado que passa a restringir a sua atuação nas políticas sociais. A diminuição de creches públicas, o aumento da população idosa sem uma política pública que assegure os seus direitos, a entrada maciça das mulheres no mercado de trabalho, entre outras questões, colocam em pauta a profissionalização do trabalho do cuidado na nova conformação do trabalho. Essas transformações apontam para a necessidade de se analisar a relação entre trabalho doméstico e trabalho remunerado, em outras palavras, o imbricamento entre a esfera privada e a pública (HIRATA; GUIMARÃES, 2012).

O trabalho das ACS torna-se um campo privilegiado para essas análises, pois as relações entre essas duas esferas sempre permearam o seu fazer, considerando que o principal requisito para a sua contratação é ser moradora dos locais onde trabalham. Traz à tona a transição de uma dimensão do trabalho que era considerada como “não trabalho” para o trabalho assalariado. Estudar o imbricamento entre essas dimensões trouxe novos desafios para a análise, pois abarcou entender a relação entre as diversas conformações do trabalho na constituição da sua profissão, tais como: o trabalho doméstico, o trabalho voluntário e o trabalho comunitário. Essa temática é discutida ao longo da tese. No primeiro capítulo, discute-se o porquê o trabalho doméstico, durante anos, não foi entendido como trabalho e como isso se relacionou com a conformação de uma nova morfologia do trabalho, na qual se manteve uma hierarquia de gênero, em que o trabalho masculino vale mais que o feminino. A relação entre essa hierarquia com o trabalho das ACS é analisada nos demais capítulos dessa tese.

Entende-se que a configuração do processo de trabalho das Agentes é significativa, tanto das mudanças mais amplas que configuram o trabalho feminino na atualidade, como

também das transformações do trabalho em saúde ao longo de mais de cinco décadas. Nota-se no percurso da formação dessas trabalhadoras, uma trajetória de trabalho que passa da esfera doméstica ao trabalho voluntário na comunidade desde a década de 1970 e com ênfase nos anos 1980, quando os movimentos sociais ganharam relevo na luta contra a ditadura e a participação dessas trabalhadoras na comunidade era significativa de uma maior conscientização sobre a possibilidade de se transformar a sociedade. No início da década de 1990, quando há uma transição do trabalho doméstico-voluntário para a sua institucionalização como ACS e do trabalho comunitário à constituição de um trabalhador *sui generis*³ em meados da década de 1990, quando as políticas neoliberais começam a enaltecer novas formas de relação de trabalho com as parcerias público/privadas.

Vale ressaltar que o emprego público, à época, era um setor ainda pouco afetado pelas políticas neoliberais, nesse sentido o trabalho das Agentes era considerado atípico, ou *sui generis*. Atualmente, o caráter *sui generis*, ou literalmente de gênero, do trabalho das Agentes vem perdendo a sua “especificidade”, considerando que a precarização do trabalho se expande para os diversos trabalhadores da saúde e o trabalho junto à comunidade é secundarizado. Nesse sentido, quando se assiste o crescimento das formas flexíveis de trabalho que vem se espraiando no Sistema Único de Saúde, pode-se dizer que as Agentes foram e são expressão do conjunto da precarização.

Em 2009 no município do Rio de Janeiro, com o objetivo de expandir a cobertura à saúde, há uma reordenação da assistência, na qual os modelos de gestão privados são vistos como, supostamente, capazes de melhorar a qualidade da assistência, o que foi denominado de Reforma da Atenção Primária. Esta Reforma teve profundo impacto no trabalho das ACS, pois as atividades realizadas tornaram-se mais parceladas. O trabalho ao ser gerido por metas reduziu o tempo das visitas domiciliares e os grupos educativos que as ACS realizavam com a comunidade (FONSECA, 2013). Assim, todo um saber construído passa a não ser valorizado.

As Agentes vinham solidificando uma cultura de trabalho na qual o elo com a comunidade era o principal pilar que dava sentido a sua atuação. Passados pouco mais de uma década, todo um saber construído nessa relação vem sendo desqualificado. Nesse contexto, as trabalhadoras antigas do Programa são as que mais vêm sofrendo com essas transformações,

³ O caráter *sui generis* das agentes será analisado no capítulo 3, mas desde já pode destacar o indicativo de gênero construído por Nogueira, Silva e Oliveira, principais intelectuais que elaboraram o perfil desse trabalhador, ao destacarem que as principais características da singularidade desse trabalho é o pendor à solidariedade e a identidade com a comunidade, atributos que como se busca analisar foram culturalmente construídos como uma atividade feminina.

confrontando-se no embate do cotidiano com as tarefas prescritas e com as novas profissionais que não tiveram a mesma experiência de trabalho.

O aporte teórico de E.P. Thompson trouxe importantes contribuições para a análise da formação das ACS, pois permitiu recuperar a história dessas trabalhadoras, construindo, no dizer do autor, uma história “vista de baixo”, resgatando não só as experiências que vêm conformando a sua cultura de trabalho, como também para lançar luz sobre os limites e as possibilidades dessas mulheres se contrapõem às políticas em curso. Entende-se cultura do trabalho no mesmo sentido de Tiriba e Sichi (2011) que a define como:

O conjunto de códigos, padrões e normas, conhecimentos, saberes, crenças, valores e criações materiais que regulam as ações e comportamentos humanos em sua relação com o trabalho. A mesma é adquirida, construída e transmitida no e sobre o processo produtivo e permite que as pessoas desenvolvam sentidos, gostos e julgamentos que incidem sobre as relações sociais e a própria vida do trabalhador. A cultura do trabalho diz respeito aos elementos materiais (instrumentos, métodos e técnicas etc.) e simbólicos (atitudes, ideias, crenças, hábitos, representações, costume), partilhados pelos grupos humanos- considerados em sua especificidade de classe, gênero, etnia, religiosidade e geração. (TIRIBA; SICHÍ, 2011, p. 256)

Considerando a especificidade de classe e gênero que configuram o processo de trabalho das Agentes, nota-se que a cultura do trabalho se solidificou, para além das atividades laborais propriamente ditas, em outras experiências de vida, tais como na família, na religião, na educação formal, na comunidade, entre outras. Assim, procurou-se analisar como a sua formação foi sendo construída e se construiu nesses diferentes espaços.

Apesar da noção de comunidade ser polissêmica, optou-se pela utilização do termo, pois esse foi usado, tanto nas políticas direcionadas as ACS, quanto por elas próprias ao se referir ao seu trabalho. Grosso modo, a noção foi utilizada como antítese de sociedade e, nessa contraposição, a comunidade aparece como um lugar no qual a solidariedade e os laços de vizinhança estão mais solidificados. Thompson apesar de não definir a noção de comunidade, ao analisar as sociedades pré-capitalistas, descreve que, mesmo à época, a comunidade era um local onde havia disputas entre os grupos sociais. Nesse sentido, a comunidade se constituía por valores heterogêneos, contendo tanto elementos de uma cultura tradicional, como também incorporava novos valores. Assim, seguindo o pensamento do autor, utiliza-se essa noção, evidenciando os diversos sentidos que ela adquire na formação das Agentes. Destacou-se a visão hegemônica sobre a comunidade em diferentes tempos históricos e como nesse processo essas mulheres foram se fazendo mulheres-trabalhadoras. Desenvolve-se esses sentidos no capítulo 3 e 4, analisando a contradição entre uma visão hegemônica, na qual se coloca peso na comunidade como forma de angariar consenso sobre a

diminuição do Estado nas políticas sociais, como também pelas próprias Agentes ao lidarem com o desafio de ter que estabelecer o elo com os usuários e destes com os serviços de saúde.

Enfim, esse estudo buscou analisar os aspectos contraditórios entre o direcionamento da política de formação das ACS e as experiências individuais e coletivas, nas quais construíram/constroem uma cultura do trabalho que teve um forte componente de gênero.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:

Em um primeiro momento, além do levantamento da literatura mais ampla sobre trabalho e gênero no capitalismo contemporâneo, buscou-se fazer um estado da arte sobre o trabalho das Agentes e o direcionamento dado às políticas de Atenção Básica a partir dos anos 1990, tendo como base as pesquisas produzidas pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio sobre o tema. Essa *démarche* visa analisar, a um só tempo, o direcionamento dado às políticas mais amplas pelo Estado e sua relação com as políticas de formação das Agentes, considerando como as relações de gênero vem influenciando a consolidação da profissão.

Buscou-se também recuperar, ainda que de forma sucinta, a história da formação das Agentes durante o Movimento da Reforma Sanitária (1970-1980) e quando o seu trabalho passa a se institucionalizar no Nordeste (1990). Esse esforço foi feito na tentativa de lançar luz para o protagonismo das ACS tanto na história mais ampla do país, como na constituição da profissão. Uma das dificuldades de se trazer à tona o protagonismo dessas trabalhadoras nesse processo foi a escassa literatura no Movimento da Reforma Sanitária sobre as relações de gênero na sua constituição. Mesmo nos movimentos sociais mais amplos que fervilhavam pelo país à época, pouca ênfase se deu a participação das mulheres trabalhadoras na luta pela democracia (SOUZA-LOBO, 2011). O que traz o questionamento se não ocorreu na história da formação das Agentes o que William (2011, p.54) chamou de “tradição seletiva” quando “certos significados e práticas são escolhidos e enfatizados, enquanto outros significados e práticas são negligenciados e excluídos.”

Na tentativa de minimizar essa lacuna, busca-se, como indica Thompson (1981) fazer perguntas adequadas à evidência de forma a colocar em relevo aspectos da formação das agentes que ficaram negligenciados. Procurou-se, através da literatura, iluminar os elementos que constituem sua cultura do trabalho, tais como: a participação da igreja, o seu engajamento no movimento sanitário, o papel do Estado, as relações de vizinhança, entre outros. Buscou-se entender como se consolidou e foi consolidado o fazer das ACS como eminentemente feminino, tendo em mente que “o passado humano não é um agregado de histórias separadas, mas uma soma unitária do comportamento humano, cada aspecto se relaciona com outros de

determinada maneira” (THOMPSON, 1981, p. 50). Espera-se que esse estudo ajude a reconstituir a história dessa categoria profissional, apontando em que medida os elementos do passado se afastam/ aproximam das condições de trabalho atuais, possibilitando um maior entendimento sobre o processo social que as constituíram e quem sabe abrir novos horizontes para o enfrentamento das condições atuais.

Também se analisou a visão das próprias Agentes sobre a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em vários estados do Nordeste. Isto se deu graças a Sousa (2011) que teve a iniciativa de entrevistar 50 mulheres pioneiras na implantação do Programa em diversos estados do país. Para tanto, a autora não fez uma pesquisa propriamente acadêmica, na medida em que optou por deixar a fala das entrevistadas quase na íntegra, sem analisá-las. Para facilitar a compreensão do leitor, Sousa (2011) organizou as entrevistas em sete categorias, a saber: Quem são elas? A escolha de ser ACS; Como é ser ACS?; O valor do trabalho; Contribuições para o Sistema Único de Saúde; Um horizonte com mais 20 anos e Ecos de sonhos coletivos.

Dentre as entrevistas produzidas por Souza (2011), foram selecionadas aquelas das ACS mais antigas, que tinham participado do início da implantação do programa no Nordeste. Foram analisadas treze entrevistas do material produzido por esta autora.

Essas entrevistas foram fundamentais para se compreender as várias experiências vividas por essas trabalhadoras no trabalho doméstico e no seu trabalho como voluntárias nas Pastorais da Criança na passagem para a institucionalização como ACS. Trouxeram à tona uma dimensão da vida/trabalho que tendia a ser esquecida. Nas pegadas de Thompson, buscou-se dar destaque a história dessas mulheres que foram fundamentais para a ampliação de ações que viriam a conformar, posteriormente, a Atenção Básica no país.

Assim, pretendeu-se cotejar a gênese da formação das ACS do Nordeste com as das ACS do município do Rio de Janeiro, entendendo a relação dialética que se estabelece entre as permanências e mudanças, capturando seus deslocamentos e rupturas e nesse movimento trazer à tona a divisão social e sexual do trabalho que perpassa a construção do seu trabalho.

Para a análise do fazer-se das ACS no município do Rio de Janeiro recuperou-se as entrevistas realizadas com as Agentes na pesquisa, supracitada, “Processo de qualificação de trabalhadores técnicos em saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS”, tendo em mente que o conhecimento está sempre em transformação num movimento dialético com a realidade. Dentre os técnicos estudados pela pesquisa estavam as Agentes comunitárias de saúde. A coleta de dados se deu, primeiramente, com a aplicação de um questionário fechado,

respondido por 167 ACS que faziam parte das turmas da formação técnica desenvolvida pela EPSJV em parceria com a Prefeitura do Rio de Janeiro entre 2011 e 2012. Através desse instrumento foi possível traçar o perfil social e a trajetória profissional e educacional da Agentes. Depois selecionou-se doze Agentes, com as quais se realizou entrevistas aprofundadas sobre a sua trajetória trabalho/vida.

Naquele momento, não foi possível fazer uma análise mais consistente dos depoimentos colhidos. Já se buscava colocar acento na visão das próprias Agentes sobre a constituição da sua profissão. Nesse sentido, o pensamento de Thompson instigava uma série de questões, quando se percebia o quão rico era o pensamento do autor para análise da formação das ACS. No entanto, ainda não se tinha conhecimento suficiente sobre a obra do autor que possibilitasse uma análise mais densa dos depoimentos. Em grande medida, as relações entre classe e gênero também não estavam, suficientemente, amadurecidas. Assim, fez-se uma primeira categorização das entrevistas, ressaltando os principais marcos históricos que sobressaíam dos depoimentos, na tentativa de compreender com Thompson o seu fazer a partir de uma perspectiva de gênero. Essa primeira aproximação da autora com o objeto da tese em tela, permitiu vislumbrar quais os caminhos poderiam ser melhor aprofundados no doutorado.

Coloca-se em destaque os caminhos e os obstáculos enfrentados antes do desenvolvimento desse trabalho por entender que as experiências nas pesquisas anteriores também são constituintes dos processos metodológicos aqui utilizados. Pensando com Marx (2004 a), esse momento de exposição da tese é fruto de indas e vindas do processo de investigação, amadurecidas no curso de sucessivas aproximações com o trabalho das ACS.

Nesse sentido, a primeira aproximação da autora com o objeto desse estudo, na pesquisa em que se analisou a visão dos gestores sobre a qualificação das Agentes (2011), também foi fundamental para uma maior compreensão desse trabalho. Em síntese, esse trabalho é fruto da trajetória da autora, tanto como pesquisadora, quanto professora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Vale destacar que a experiência em sala de aula no Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde nas turmas de (2011-2012), bem como na turma de (2016- 2018) lecionando o eixo trabalho⁴, também foi muito importante para essa investigação. Os debates em sala de aula, as relações feitas entre teoria e experiência junto

⁴ O curso é desenvolvido a partir de eixos temáticos que abordam os diferentes assuntos importantes para a formação técnica dos ACS. A atuação da autora se deu no Eixo Trabalho. Nesse Eixo, além das transformações que ocorreram no mundo do trabalho, colocou-se acento nos novos modelos de gestão na saúde, buscando ressaltar a relação entre essas políticas e o próprio trabalho das agentes.

as/os alunos sobre os temas que envolvem esse estudo contribuíram para a pesquisa em tela, reiterando vários aspectos da análise que segue.

O esforço teórico empreendido no doutorado permitiu tanto um maior aprofundamento da obra de Thompson quanto dos estudos de gênero. Para entender as relações entre gênero e trabalho comunitário, foi fundamental o pensamento de várias autoras que fazem a crítica a divisão sexual do trabalho no capitalismo e estabelecem a sua relação com as demais esferas da vida, tais como: Heleieth Saffioti; Elizabeth Souza Lobo, Helena Hirata, Danièle Kergoat, entre outras. Assim, voltou-se ao material empírico produzido no âmbito da pesquisa “Processo de qualificação de trabalhadores técnicos em saúde: aspectos da qualificação profissional no SUS”- estabelecendo novas relações entre o conceito e a evidência interrogada (Thompson, 1981). Eram Agentes que tinham mais de 8 anos de experiência no trabalho como ACS, sendo que a faixa etária da maioria era de 40 a 60 anos. Todas tinham filhos/filhas e com exceção de duas entrevistadas, as demais eram casadas. Quatro já haviam cursado, ou estavam cursando o ensino superior e oito possuíam o ensino médio. A grande maioria era da igreja evangélica.⁵

Por estarem vivenciando, à época, as consequências da Reforma da Atenção Primária sobre o seu trabalho e por serem profissionais antigas e, portanto, tinham participado da implantação do PACS, em seus depoimentos enfatizaram essas mudanças, relatando com sofrimento, os impactos que vinham ocorrendo na reestruturação do seu trabalho. Esse aspecto não era objetivo da pesquisa, mas ganhou importância devido à ênfase dada na vida dessas trabalhadoras. Assim, procurou-se analisar o movimento contraditório, entre um trabalho precário, cerceado por vários elementos que impedem uma vida digna na comunidade e o sentido útil do seu fazer que era bastante valorizado nas suas falas.

No início do doutorado, tinha-se em mente entrevistar as ACS do Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde (2016-2018) da Escola Politécnica de Saúde, com o fito de adensar aspectos que não foram suficientemente contemplados nas entrevistas com a turma anterior. No entanto, a leitura aprofundada das entrevistas apresentou novas questões que instigavam uma análise mais substantiva das entrevistas e demandavam um maior esforço teórico para estabelecer as relações entre os depoimentos das Agentes e a literatura já produzida sobre esses aspectos.

⁵ Vale ressaltar que os nomes das entrevistadas foram modificados, considerando a privacidade dos sujeitos bem como o nome das comunidades, nas quais trabalhavam. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica em Saúde Joaquim Venâncio, sob o n. CAAE 0052.0.408.000-112011/0168.

Nesse sentido, procurou-se analisar as relações complexas que as mulheres trabalhadoras estabelecem com o trabalho e que constituem os elementos da cultura do trabalho comunitário. São elas: mudanças no mundo do trabalho; políticas de qualificação profissional; trajetória educacional; experiência de trabalhar dentro e fora da comunidade; violência na comunidade; trabalho doméstico e trabalho comunitário; relações de vizinhança; religiosidade; trabalho comunitário como extensão do cuidado e o imbricamento entre trabalho doméstico e trabalho comunitário.

Acredita-se que essa escolha trouxe novos aspectos sobre a formação de vida/trabalho das Agentes, mas também deixou lacunas que poderiam ser melhor desenvolvidas. Como por exemplo, pode-se citar o movimento de luta da categoria, bem como a relação entre o trabalho das ACS e a violência nas comunidades. Foi possível constatar que muitas entrevistadas utilizavam a expressão “trabalhar fora” em um duplo sentido. Primeiro, para se referir à experiência anterior de trabalho, o que se contrapõe a uma simbologia culturalmente ligada ao feminino que faz referência ao trabalho doméstico- tais como: “ a dona de casa” ou ainda a “ rainha do lar”- que expressava o anseio de uma melhor inserção no mercado de trabalho. Segundo, o desejo de sair da comunidade devido ao estado de privação e violência que permeava a vida nesses locais. Nesse sentido, só a própria casa era representativa de um espaço de privacidade e proteção.

Assim, a partir dessa categoria empírica “trabalhar fora”, buscou-se aprofundar a questão recorrendo à autores que estudam a violência nas favelas, como também as diferenças entre o sentido dado à comunidade nessa contraposição. Essa análise foi feita no capítulo 3, mas tem-se a consciência que esse é um aspecto que merecia ser mais aprofundado, considerando ser de grande impacto na vida e trabalho das Agentes. Assim como esta, outras questões emergiram da análise e por serem por demais complexas não foi possível aprofundar, como por exemplo, a influência das igrejas pentecostais na formação dessas trabalhadoras,

Acredita-se que ao levantar as várias experiências que permeavam a sua constituição como ACS, possibilitou ter uma dimensão mais ampla da história dessas mulheres, dos desafios da implantação da ESF no município do Rio de Janeiro e da construção de uma cultura do trabalho comunitário em saúde.

Durante o momento de análise e de escrita dos resultados dessa pesquisa, o trabalho das ACS foi colocado em xeque, pelo desmonte acelerado das políticas sociais no Brasil após o golpe de 2016. Durante este período, como assinalam Morosini e Fonseca (2018), foram

produzidos vários documentos que tinham como objetivo restringir a atuação das ACS no SUS. Não foi possível fazer a análise dessas políticas, mas, considerando que toda conclusão é provisória, apontou-se no final da tese alguns questionamentos que podem suscitar novas investigações. Na esperança que frente a uma política de desmonte do SUS, surjam, na contradição do real, forças políticas que travem esse processo.

Para melhor compreensão do leitor, sintetiza-se a seguir os principais procedimentos de pesquisa que foram utilizados:

- a) Levantamento da bibliografia mais ampla sobre as mudanças no mundo do trabalho e sua relação com os estudos de gênero. Estudo dos principais conceitos teóricos que fundamentam essa tese.
- b) A construção histórica do trabalho das agentes que foi realizada através da literatura mais ampla sobre o tema, bem como através das entrevistas realizadas por Souza (2011) que serviram de fonte primária para se entender o fazer-se das ACS no PACS no Nordeste.
- c) Para se analisar a formação do trabalho comunitário no município do Rio de Janeiro, categorizou-se as entrevistas, considerando a historicidade da constituição da profissão no município- a implantação da ESF, a consolidação do trabalho comunitário e a Reforma na Atenção Primária- como também a sua relação com o trabalho e vida das ACS- a trajetória de trabalho e educacional, a relação entre o público e o privado no trabalho comunitário e a sua percepção sobre as mudanças no processo de trabalho. Durante a categorização buscou-se estabelecer as relações entre gênero e trabalho comunitário que como já destacado abarcou outras mediações de análise, tais como: a violência, a experiência do trabalho doméstico e trabalho comunitário, o vínculo com a população, a experiência em trabalhar fora e dentro da comunidade etc. Assim, aprofundando as evidências com a literatura pertinente a cada tema, buscou-se construir o processo articulado que configura a cultura do trabalho comunitário em saúde.

O texto da tese será desenvolvido em cinco capítulos acrescidos das considerações finais. No primeiro capítulo intitulado “Morfologias do trabalho, relações de gênero e cultura”, apresenta-se as transformações que ocorreram no mundo do trabalho, colocando em relevo como as questões de gênero se configuravam no fordismo e os novos contornos que essas adquirem no regime de acumulação flexível. Procura ainda apontar as críticas feitas às

análises socialistas sobre o trabalho, bem como os novos desafios que precisam ser enfrentados para se entender o mundo contemporâneo e para formulação de um projeto coletivo de transformação. Para tanto, entende-se ser imprescindível uma análise ampliada da realidade na qual a perspectiva das relações de gênero, sejam transversalizadas por uma análise de classe. Nesse sentido, entende-se que o conceito de cultura é imprescindível para se compreender as novas morfologias do trabalho na contemporaneidade. Assim, traz-se o pensamento de Antônio Gramsci e Edward Palmer Thompson, elucidando como os conceitos de cultura, hegemonia e outros a esses relacionados contribuem para se analisar as transformações no trabalho das ACS, trazendo os fundamentos teóricos que dão base à construção dessa tese. Os autores instigam a análise sobre como essas trabalhadoras vêm pensando e vivendo as mudanças na cultura do trabalho, bem como as formas de adequação e resistência com que experimentam a exploração da sua força de trabalho.

No segundo “A formação das Agentes Comunitárias de Saúde como processo histórico estruturado”, recupera-se a gênese histórica do trabalho das ACS sob uma perspectiva de gênero. Busca-se traçar o sentido dado a noção de comunidade em diferentes contextos e a sua relação com o sentido dado ao feminino nessa construção. Traz também a percepção das Agentes sobre a sua constituição como ACS, desvelando como através de várias experiências na família, no trabalho comunitário, no seu engajamento nas pastorais da criança foi se construindo uma cultura do trabalho que tinha como fundamento as relações entre classe e gênero.

No terceiro capítulo “Outros fios do novelo: as ACS na mediação entre o público e o privado no município do Rio de Janeiro”, analisa-se a política mais ampla das reformas do Estado durante o governo Fernando Henrique Cardoso (1994-1998/1999-2002) e a sua relação com a construção do perfil *sui generis* das Agentes, desvelando o caráter de gênero contido na política de qualificação a elas direcionada. Com destaque para o sentido dado à comunidade nos grandes centros urbanos e a relação com a trajetória de trabalho e educacional dessas trabalhadoras. Analisa-se como o trabalho comunitário ganhou centralidade para as Agentes na Estratégia de Saúde da Família (ESF), destacando a mediação entre a concepção de público e privado nesse percurso. Assim, põe-se em relevo a relação com a comunidade antes de se tornar ACS; a experiência em “trabalhar fora”; o seu engajamento em projetos locais e trabalhos informais e o significado do trabalho do cuidado na ESF. Por fim se avalia a trajetória educacional dessas trabalhadoras, buscando destacar a invisibilização da sua qualificação no estabelecimento da profissão.

No quarto capítulo, “ A construção do trabalho no município do Rio de Janeiro: a experiência construída de porta em porta”, analisa-se o trabalho das Agentes no início da sua expansão no município (2000), quando, de porta em porta, apresentaram a Estratégia de Saúde da Família à comunidade. Destacam-se os principais desafios que tiveram que enfrentar para consolidar o seu trabalho, analisando como as habilidades culturalmente formadas no feminino, foram acionadas para implantar a política e como, no próprio envolvimento com o trabalho, construíram um território existencial comum com os usuários. Analisa-se ainda a dupla face do trabalho do cuidado em saúde, ressaltando-se a injunção contraditória das políticas de humanização, nas quais busca-se o envolvimento dos trabalhadores, ao mesmo em que precarizam-se as condições de trabalho. Procurou-se considerar como em face a essas contradições as Agentes construíram uma cultura do trabalho comunitário.

No último capítulo, analisa-se o impacto da Reforma da Atenção Primária no trabalho das Agentes. Com ênfase na forma de gestão; nas mudanças no conteúdo e na forma de organizar o trabalho; no espaço de trabalho que passa a se concentrar nas Clínicas da Família e nos Centro Municipais de Saúde e a sua relação com o trabalho comunitário. Buscou-se ressaltar as consequências dessas transformações sobre os valores com os quais as Agentes construíram o trabalho comunitário, abordando os mecanismos de conformação e resistência com os quais vem enfrentando esse processo.

1 MORFOLOGIAS DO TRABALHO, CULTURA E RELAÇÕES DE GÊNERO

“Os novos métodos de trabalho estão indissoluvelmente ligados a um determinado modo de viver e pensar e de sentir a vida; não é possível obter êxito em um campo sem obter resultados tangíveis no outro” (Gramsci, 2007, p. 266).

“O que muda, assim que o modo de produção e as relações produtivas mudam, é a experiência de homens e mulheres existentes. E essa experiência adquire feições classista, na vida social e na consciência, no consenso, na resistência e nas escolhas de homens e mulheres” (Thompson, 2001, p. 260, grifo no original).

Durante as últimas décadas, o mundo passou por transformações no modo de reprodução do capitalismo que atingiram profundamente o trabalho e as formas de viver. A sociedade assistiu ao uso intensivo de tecnologias, à diminuição do emprego industrial, à terceirização da economia, ao aumento do setor de serviços e do trabalho informal, entre outras mudanças. De recorte neoliberal, as políticas públicas implementadas consolidaram tais transformações, apregoando a prevalência do mercado e reconfigurando o papel do Estado na economia e nos processos de construção de uma nova sociabilidade.

O modo como o capitalismo estava configurado no fordismo entra em crise, desestruturando as relações de trabalho e as formas de organização dos trabalhadores. Na medida em que o assalariamento se retrai, ampliam-se e diversificam-se as formas de trabalho. Passa-se a exigir uma maior qualificação do trabalhador, ao mesmo tempo em que se precarizam as formas contratuais que asseguravam alguns direitos. Nesse contexto, intensificam-se os trabalhos parciais, informais, temporários que convivem com o desemprego estrutural. Para configurar essas formas multifacetadas do trabalho, Antunes (2005) cunhou a expressão a “nova morfologia do trabalho” com o intento de, a um só tempo, destacar a centralidade do trabalho e de caracterizar as suas diversas configurações na atualidade.

Essa nova morfologia do trabalho trouxe novos desafios para as análises marxistas. Dentre os mais prementes, destaca-se a possibilidade de organicidade da classe trabalhadora, considerando as inúmeras clivagens do trabalho na atualidade. Dentre essas clivagens ganha destaque a divisão social e sexual do trabalho, que se acentua com o aumento do contingente feminino no mercado de trabalho, ocupando, em sua maioria, trabalhos precarizados. Acrescente-se que para se entender essa nova morfologia faz-se necessário compreender os

valores, as práticas, os padrões, as normas, os símbolos etc. que se configuram e modificam as formas de ver e pensar a vida dos sujeitos sociais.

Este capítulo busca analisar essas transformações. Primeiramente, recupera-se, brevemente, o sentido ontológico do trabalho, destacando seu papel fundamental na constituição do ser humano para a reprodução da existência. Em seguida, analisam-se como, na divisão social e sexual do trabalho, as questões de gênero foram se configurando no fordismo e quais novos contornos elas adquirem no regime de acumulação flexível. Apontam-se as críticas feitas às análises socialistas sobre o trabalho, bem como, os novos desafios que precisam ser enfrentados para se entender o mundo contemporâneo e para se formular um projeto coletivo de transformação. Destaca-se ainda o pensamento de A. Gramsci e de E. P. Thompson sobre cultura, buscando elucidar como esse conceito e outros a ele correlatos, ajudam a entender a formação das Agentes comunitárias de saúde (ACS). Eles explicitam, portanto, os referenciais teóricos que vêm apoiando o desenvolvimento desta tese.

1.1 SENTIDOS HISTÓRICOS- ONTOLÓGICOS DO TRABALHO

A ontologia é a parte da filosofia que estuda a essência do ser. Vários filósofos, desde a Grécia antiga até Hegel, se colocaram o desafio de entender o que constitui o humano. Buscavam delimitar o que por natureza era comum a todos os homens. Marx irá romper com essa visão metafísica do que é o humano, afirmando que a ontologia do ser social é o trabalho. Nesse sentido, sublinha: “Antes de tudo, o trabalho é um processo de que participam o homem e a natureza. O homem através de sua ação transforma a natureza, apropria-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana” (MARX, 2004a, p. 202).

Analisa que é pela mediação do trabalho que se pode compreender as diferenças entre a constituição do ser humano e dos animais. Na sua famosa passagem, na qual compara os trabalhos da aranha e da abelha com o pior arquiteto, destaca que a principal característica que diferencia os homens dos seres biológicos é a sua capacidade de projetar suas ações e com isso modificar a natureza, para suprir as suas necessidades.

Se, por um lado existe um afastamento dos limites da natureza, por outro, o homem não pode se desvincular totalmente dela, uma vez que a condição essencial da existência humana é a produção da própria vida, como: comer, beber, morar, entre outras necessidades básicas. Nas palavras de Marx (2004a, p. 116), “o homem vive da natureza, ou também a

natureza é o seu corpo, com o qual tem de manter-se em permanente intercâmbio para não morrer”. Em “Crítica ao Programa de Gotha”, se contrapondo a Lassalle para quem o trabalho era fonte de toda a riqueza, Marx (2012, p. 24) ressalta que “a natureza o é tanto, quanto ele”.

Diferentemente dos animais que se reproduzem por instinto, os homens se (re)produzem pelo e no trabalho e, nesse processo, modificam os outros homens e a si mesmos. Como mostra Engels, na formação social, coexistem uma produção social de bens, na qual o homem transforma a natureza, e uma produção social de seres humanos, que embora distintos estão relacionados um ao outro.

De acordo com a concepção materialista, o fator determinante na história é em última análise, a produção e reprodução da vida imediata. Mas isso tem um duplo caráter. De um lado, há a produção dos meios de subsistência para tanto necessários, tais como alimento, agasalho, abrigo e instrumentos de trabalho; do outro, a produção dos próprios seres humanos, a propagação da espécie (ENGELS *apud* BOTOMORE, 2012, p. 320).

Nesse sentido, o trabalho está vinculado à educação, pois é no processo de produção de si mesmos que os homens se tornam homens, ou seja, para dar continuidade à existência, há a necessidade da transmissão do saber sobre a produção da vida (RODRIGUES, 2016). Como bem analisa Manacorda (2010, p. 26):

Grande parte do que transforma o homem em homem forma-se durante a sua vida, ou melhor durante o longo treinamento por tornar-se ele mesmo, em que se acumulam sensações, experiências e noções, formam-se habilidades, constroem-se estruturas biológicas-nervosas e musculares, não dadas a priori pela natureza, mas fruto do exercício que se desenvolve nas relações sociais, graças as quais o homem chega a executar atos, “tanto humanos” quanto “não naturais”, como falar e trabalhar, segundo um plano e um objetivo.

Portanto, é no próprio devir histórico que os homens e as mulheres, através do trabalho, se constituem como seres humanos e, na reprodução da existência, produzem bens e relações sociais para dar conta das necessidades humanas que, como já alertava Marx, não dizem respeito somente às necessidades do estômago, mas também da fantasia. Sublinha-se, portanto que a “natureza” humana, não é algo imutável, mas fruto do processo histórico.

Nesse processo, a construção do gênero humano, o formar-se homem significou, muitas vezes, a exclusão do feminino. Na divisão sexual do trabalho, as mulheres, objetivamente e subjetivamente, foram formadas e se formaram para o trabalho reprodutivo. O que foi significativo, embora por matizes diferenciados em cada contexto histórico, de uma diferenciação entre trabalho de homem e trabalho de mulher e de uma hierarquização – trabalho de homem vale mais que o trabalho de mulher (KERGOAT, 2009).

Engels, com base nos estudos de Morgan e Bachofen, vai destacar que o domínio masculino e a propriedade privada dos meios de produção, consolidam-se conjuntamente, pois o direito materno das sociedades primitivas, a partir da consolidação da propriedade, irá se pautar na superioridade masculina e, portanto, no seu direito sobre mulheres, filhos, escravos e bens materiais (CISNE, 2014; DELPHY, 2009). Apesar das controvérsias, na antropologia, sobre a divisão sexual do trabalho nas comunidades primitivas, constata-se que, no capitalismo, acentuam-se as relações de poder sobre as mulheres, uma vez que, a exploração e a dominação passam a ser, a um só tempo, de classe e de gênero⁶.

Vale acrescentar que a diferenciação e a hierarquização do trabalho são aproveitadas pelo sistema capitalista como forma de ampliação do capital. Nas palavras de Saffioti (2013, p. 66), este modo de produção:

(...) não faz apenas explicitar a natureza dos fatores que promovem a divisão da sociedade em classes sociais; lança mão da tradição para justificar a marginalização efetiva ou potencial de certos setores da população do sistema produtivo de bens e serviços. Assim, é que o sexo, fator há muito selecionado como fonte de inferiorização social da mulher, passa a interferir de modo positivo para a atualização da sociedade competitiva, na constituição das classes sociais.

As transformações que ocorreram na produção foram correlatas às mudanças que ocorreram na reprodução, não só pela demarcação do espaço-tempo separados, como também por uma nova organização da família, na qual correspondeu uma moralização, um disciplinamento do operário adequado à exploração e também, de forma inseparável, à opressão específica das mulheres, tanto na produção, quanto na reprodução (COMBES; HAICAULT, 1986).

Na construção do assalariamento, vai-se, paulatinamente, separando duas esferas intrínsecas ao trabalho: o trabalho produtivo e o reprodutivo e, nessa cisão, embora as mulheres estivessem presentes na produção, em menor ou maior medida, o trabalho reprodutivo na família ficou a seu encargo. Essa divisão foi expressiva, como se verá a seguir, no fordismo, onde o papel da mulher no lar foi reforçado como importante fator de

⁶ Em instigante trabalho, Laqueur (2001) vai demonstrar que, em se tratando da diferença biológica entre os sexos, esta se fundou como um atributo cultural. Assim, segundo o autor, até o século XVIII, o modelo que legitimava a situação da mulher, na sociedade, era o do sexo único, no qual se compreendia o corpo feminino como a visão invertida dos órgãos genitais masculinos. Laqueur destaca que o segundo paradigma, o da diferenciação entre o corpo masculino e o feminino, começa a ser construído no contexto da Revolução Francesa, quando há a necessidade de se justificar a posição de subordinação da mulher que se contrapõe aos ideais de igualdade, que ancoravam o arcabouço ideológico da revolução. O caminho encontrado foi a naturalização das diferenças sexuais, que também se refletia nos aspectos morais atribuídos às mulheres. Como sublinha o autor, *“só houve interesse em buscar evidência de dois sexos distintos, diferenças anatômicas e fisiológicas concretas entre homem e mulher, quando essas diferenças se tornaram politicamente importantes”*.

recuperação da força de trabalho. Atualmente, as formas de exploração e de dominação ganham contornos ainda mais abrangentes, chegando a por em risco a reprodução da existência, tanto devido à expropriação intensa da força de trabalho, quanto à possibilidade de esgotamento dos recursos da natureza.

1.2 RELAÇÕES DE GÊNERO E A NOVA MORFOLOGIA DO TRABALHO: DO FORDISMO AO REGIME DE ACUMULAÇÃO FLEXÍVEL

Nesse item, deseja-se colocar em relevo a relação entre gênero e as mudanças que ocorreram no mundo do trabalho, como forma de contextualizar o movimento mais amplo, no qual se insere o trabalho das ACS.

O conceito de fordismo foi cunhado por Gramsci (2007) em “Americanismo e Fordismo” para caracterizar uma economia programática que começava a se alicerçar na década de 1930, na Itália. O pensador sardo já antevia que a forma e o conteúdo do trabalho propagados por Taylor e Ford iriam se espalhar para os demais países e se estabeleceriam não só como uma mudança na produção, mas também como um novo modo de pensar e sentir a vida.

O fordismo significou, para além de um sistema de organização da produção, um tipo de desenvolvimento capitalista alicerçado em certo equilíbrio entre capital e trabalho, bem como, políticas reguladoras do conjunto do sistema. Essas políticas foram fundamentais para garantir o crescimento da produção e do consumo em massa e para garantir certa estabilidade no emprego. O Estado, afora garantir o investimento público em transporte e em equipamentos, buscava “fornecer um forte complemento social com gastos de seguridade, assistência médica, educação, habitação etc. Além disso, o poder estatal era exercido direta ou indiretamente sobre os acordos salariais e os direitos dos trabalhadores na produção” (HARVEY, 2005, p. 129).

O salário deixa de se restringir à retribuição pontual de uma tarefa, sendo o assalariamento concebido como o núcleo duro do trabalho e cabia, fundamentalmente, ao Estado a regulação do mercado, com o objetivo de minimizar as contradições entre a exploração do trabalho e a ampliação dos direitos de cidadania, diluindo o conflito social (CASTEL, 1998). O assalariamento era, portanto, um dos principais reguladores do trabalho, ancorado na ideia de contrato social, fruto das lutas dos trabalhadores que resultaram no

reconhecimento do direito de greve, em garantias salariais, na redução da jornada de trabalho, etc.

No entanto, como assinala Harvey (2005), mesmo no apogeu do fordismo havia sinais de insatisfação, uma vez que, a negociação do tipo fordista se restringiu a certas nações-Estados e a determinados setores da economia. Nesse sentido, uma ampla camada da população não era beneficiada pela regulação fordista, o que gerava uma insatisfação social por parte daqueles que não eram contemplados. Havia um estímulo para o consumo, mas nem todos podiam usufruir desse mercado. Em grande medida, os trabalhadores que mais se integravam à contratualização de tipo fordista se caracterizavam por uma força de trabalho masculina, branca e fortemente sindicalizada, o que se contrapunha ao restante de homens e mulheres. Nesse contexto, a entrada de mulheres no assalariamento de forma subalternizada foi fonte de descontentamento, gerando, como será melhor desenvolvido mais adiante, um forte movimento feminista.

Saffioti (2013) destaca que as mulheres eram alocadas em funções menos nobres nas indústrias, desenvolvendo os trabalhos mais repetitivos e fragmentados e, mesmo quando realizavam as mesmas funções que os homens, seus salários eram inferiores e hierarquizados abaixo deles. Como ressalta a autora, a força física servia de justificativa para a hierarquização dos sexos, desempenhando um papel relevante, tanto no domínio do homem branco, quanto na acumulação do capital. Com efeito, na medida em que o fordismo foi se consolidando, diversificaram-se as atividades salariais, com a ampliação do setor terciário, como também, internamente, modificou-se a condição operária. Esta passa a ser composta por um maior número de mulheres no seu interior (CASTEL, 1998).

Para que o fordismo ganhasse fôlego e superasse a crise de 1929 foi necessária uma nova concepção da forma e do uso dos poderes do Estado. Foi nesse contexto que o economista Mayard Keynes propôs uma maior intervenção do Estado na economia para equilibrar as crises cíclicas do capital.

Assim, os países centrais, com base nas ideias keynesianas, o estado de bem estar passa a ter maior interferência na reorganização da vida social, ampliando as políticas que interferem na reprodução da força de trabalho. Assim, a partir de uma rede de assistência pública, principalmente na área da saúde e da educação, houve uma divisão, com o Estado, dos trabalhos que eram relacionados às atividades das mulheres no lar, o que facilitou maior participação feminina no mercado de trabalho (ARÃN, 2006).

Apesar das mulheres, durante o fordismo, terem entrado, gradativamente, no mercado de trabalho, havia todo um constructo de que o seu papel se restringia à esfera privada. Gramsci (2007), em “Americanismo fordismo”, elucida que a disciplinarização dos trabalhadores não se dava apenas através da coerção, mas por um intrincado processo em que se buscava adesão dos trabalhadores. Ciente de que a hegemonia fordista vinha da fábrica, ele esquadrinhou como as transformações técnicas e econômicas conformavam o novo homem.

Gramsci destaca a preocupação de Ford em estudar a vida de seus trabalhadores como forma de constituir moralmente a classe trabalhadora, ressaltando como as iniciativas puritanas, fora do trabalho, tinham como objetivo impedir o colapso psicofísico do trabalhador. Uma vez que “o complexo humano (o trabalhador coletivo) de uma empresa é uma máquina que não deve ser excessivamente desmontada com frequência ou ter suas peças individuais renovadas constantemente, sem que isso provoque grandes perdas” (GRAMSCI, 2007, p. 267). Nesse sentido, a proibição do alcoolismo, bem como a monogamia visavam que o homem trabalhador não desperdiçasse suas energias desordenadamente, uma vez que, “o operário que vai para o trabalho depois de uma noite de orgias, não é um bom trabalhador”, em outras palavras, a cultura do trabalho fabril exigia uma adaptação psicofísica que ia além da produção (GRAMSCI, 2007, p. 267).

Acrescente-se, ainda, que Gramsci, ao estudar o puritanismo americano, desejava perceber como os aparelhos privados de hegemonia se alinhavam com o Estado. Nesse sentido, assinalava que, quando os métodos de persuasão de Ford não fossem suficientes para assegurar a reprodução do capital, o Estado seria chamado a atuar como forma de regular a contradição capital e trabalho. Gramsci buscava perceber o imbricamento entre produção e reprodução, ampliando o entendimento sobre a relação entre a fábrica e outros espaços extra-trabalho. Pode-se inferir que, embora as mulheres estivessem presentes na produção, o pensamento hegemônico consolidou-se ancorando o seu papel social no âmbito privado. Esse entendimento hegemônico consolidou-se no que Saffioti (2013, p. 429) denomina de mitos femininos, construídos como forma de controlar o comportamento das mulheres de maneira a adequá-lo ao padrão exigido pelo sistema. Entre os mitos analisados pela autora, destaca-se:

Restringir ao mínimo possível a interferência do sistema de parentesco no sistema ocupacional, isto é, permitir a ligação entre dois sistemas apenas através do chefe de família, a fim de preservar a compatibilidade entre as duas esferas envolvidas; mistificar a mulher no seu papel de esposa e mãe, de modo a que ela se sinta plenamente realizada enquanto tal; (...) enaltecer a atividade feminina em setores ocupacionais não disputados pelos homens quer porque não remuneram satisfatoriamente, quer porque não conferem suficiente grau de prestígio.

Assim, manteve-se uma separação entre a esfera pública e a privada, atribuindo à mulher o papel na esfera doméstica. Da mesma forma, os salários femininos foram visto como forma de complementar a renda familiar. Dentro da própria classe trabalhadora, muitas vezes, a entrada das mulheres no mercado de trabalho foi vista como um fator de competitividade, na medida em que, por entrarem no assalariamento com uma renda mais baixa que os homens, tendiam a rebaixar o salário da classe trabalhadora como um todo.

Vale acrescentar que a hierarquização por sexo não se deu apenas no fordismo, uma vez que os papéis sociais atribuídos às mulheres foram marcados tendo como base uma hierarquia de poder, na qual a mulher, em diferentes períodos históricos, foi secundarizada na posição que ocupava na sociedade e, em grande medida, partiu-se de uma comparação biológica entre os sexos para justificar esse papel.

A partir dos anos 1970, o fordismo entra em crise. Diversas são as causas dos limites enfrentados pelo modelo para conter as contradições do capitalismo. Como salienta Harvey (2005), a palavra que melhor traduzia essa incapacidade era rigidez. A rigidez relacionava-se com: a dificuldade em manter investimento em capital fixo que pressupunha o crescimento de mercado estável; os contratos de trabalho; a dificuldade do Estado em manter programas de assistência, devido à diminuição da base fiscal, automação mecânica nas fábricas, entre outras. Cabe acrescentar que as alternativas que buscavam quebrar a rigidez esbarravam, no início, na força da classe trabalhadora em se contrapor a essas propostas. A rigidez do fordismo foi, paulatinamente, sendo quebrada tanto em seu aspecto econômico, quanto na conformação da sociedade. Neste sentido, Harvey (2005) vai caracterizar o novo modelo de reprodução do capital, como “regime de acumulação flexível”.

No que diz respeito à produção, a rigidez fordista não foi capaz de superar os limites de expansão do capital para outros países e o aumento da competição entre as empresas. Para superar essas dificuldades houve um alto investimento em tecnologias, o que permitiu acelerar o tempo de giro da produção, que, por sua vez, necessitava aumentar o tempo de giro do consumo. Assim, ao invés da produção em larga escala, as indústrias passaram a restringir o que seria produzido a demandas previamente estabelecidas, o que foi conhecido como *just in time*. Houve a terceirização da produção, onde bases mais avançadas das indústrias ficavam implantadas nos países centrais e as outras fases eram espriadas para países onde se combinavam diversas formas de exploração do trabalho, de maneira a gerar mais lucro ao capital.

No campo político, assistiu-se, e ainda assiste-se, à retração das políticas Keynesianas, havendo uma restrição das mesmas no campo social e vai ganhando corpo as ideias de Hayek, nas quais se apregoa a necessidade de um Estado mínimo. Nesse contexto, o ataque ao salário real e ao poder sindical “foram simplesmente transformados pelos neoconservadores numa virtude governamental” (HARVEY, 2005, p. 158).

Essas transformações trouxeram profundo impacto na vida e no trabalho da maioria da população. A incorporação da robótica nas indústrias levou ao desemprego grande parte dos trabalhadores organizados, o que teve como consequência o enfraquecimento dos sindicatos. Assistiu-se ao crescimento de formas flexíveis de contratação da força de trabalho, como a terceirização, o trabalho em tempo parcial, os contratos temporários, etc, configurando uma crescente informalização das relações de trabalho. Acentuou-se, portanto, a fragmentação do trabalho, diluindo o poder de luta dos trabalhadores (ANTUNES, 2010).

Como já assinalado, as mulheres, no período fordista, foram, gradativamente, ganhando espaço no mercado de trabalho. Posteriormente, no modelo de acumulação flexível, aumenta o percentual de mulheres na vida produtiva. Como destaca Antunes (2000), no Reino Unido, o contingente da força de trabalho feminina supera a masculina, nos anos 1990.

No entanto, diante da retração dos direitos sociais, a incorporação de mulheres, de negros e de minorias étnicas se tornou exemplo da precarização do trabalho ocorrida em âmbito geral. Nesse sentido, na visão de Harvey (2005), no novo regime, acentuam-se os problemas que já estavam presentes no fordismo, pulverizando ainda mais o mercado. Ao invés de uma maior paridade dos direitos, assistiu-se a sua retração nos setores que eram privilegiados pela regulação fordista e uma parte dos trabalhadores brancos do sexo masculino, sindicalizados também perde direitos. Nesse contexto: “mesmo que algumas mulheres e algumas minorias tenham tido acesso a posições mais privilegiadas, as novas condições do mercado de trabalho, de maneira geral, reacentuaram a vulnerabilidade dos grupos desprivilegiados” (HARVEY, 2005, p. 144-145).

Hirata (2002) levanta a hipótese de que o trabalho precário, vulnerável e flexível realizado pelas mulheres seria um novo modelo de assalariamento a ser espreado para o restante dos trabalhadores. Por serem as mulheres menos protegidas pela legislação do trabalho e pelas organizações sindicais serviram de cobaias para o desmantelamento das normas de emprego vigentes até então. Como destacam várias pesquisas (HIRATA, 1998; ANTUNES, 2010; BRUSCHINI; RICOLDI, 2009), as mulheres aumentaram sua participação no setor industrial, mas em trabalhos rotinizados e mais dependentes do trabalho manual,

intensificando ainda mais a exploração do trabalho feminino. A terceirização da produção e a correlata subcontratação da força de trabalho favoreceram a absorção de trabalhos artesanais e familiares realizados no espaço doméstico, que passam a se constituírem como esfera interligada à produção.

O trabalho em tempo parcial vem se configurando como uma das formas de combinar o trabalho realizado em casa e o realizado fora do lar, passando a fazer parte das reivindicações de alguns grupos feministas. Porém, Araújo (1996) adverte que o trabalho parcial tem se tornado, na Europa, um trabalho especificamente feminino, que longe de aumentar o grau de autonomia das mulheres, corresponde a um retrocesso, pois acaba por segregar o trabalho das mulheres, uma vez que, o horário reduzido é significativo de diminuição da renda auferida.

Vale acrescentar que, com as políticas neoliberais, houve uma expressiva redução da rede de assistência social, havendo um fomento da participação da família no cuidado com seus membros, sobretudo das mulheres, como forma de compensar a diminuição do Estado nas políticas sociais (CASTEL, 2010; RIZZOTTO, 2000; MONTAÑO, 2003). Enfim, a flexibilização tornou-se um termo poderoso que legitima um conjunto de práticas políticas (HARVEY, 2005).

Essa legitimação consolidou-se, em grande medida, pela posição de intelectuais que, por matizes diferenciados, viam nessas transformações a impossibilidade de se contrapor ao sistema, ou apostavam na virtualidade dessas mudanças. Por consequência, questionavam as análises marxistas que centravam sua análise nas contradições entre capital e trabalho, bem como na possibilidade de construção de uma sociedade socialista. Ancorados, em grande medida, por um determinismo tecnológico, onde a técnica e a ciência são vistas como forças autônomas, formularam noções como: sociedade do conhecimento, sociedade de informação, sociedade pós-industrial ou pós-fordistas. Sob essas premissas, consideram o conhecimento e o trabalho intelectual como elementos centrais na produção do valor (SILVEIRA, 2011; FRIGOTTO, 2006).

Nesse sentido, o pensamento marxista é colocado em xeque, principalmente, sob duas perspectivas: a primeira por considerar que o trabalho intelectual é o que produz valor. A segunda questiona a possibilidade da categoria trabalho ser um elemento de coesão social (SILVEIRA, 2011).

Esse capítulo deter-se-á sobre as relações entre trabalho e coesão social, de maneira a colocar em relevo as implicações da entrada das mulheres no mercado de trabalho e suas

consequências para se pensar a classe trabalhadora na atualidade. Por matizes diferenciados, vários autores (Bell, 1974; Habermas, 1992; Offe, 1989, entre outros) questionaram a centralidade do trabalho e conseqüentemente a diluição do conceito de classe para se entender a realidade. A relação entre o pensamento desses intelectuais e a configuração de novas formas de identidade, são questões por demais complexas para serem analisadas aqui. Além disso, vários teóricos marxistas – Antunes, 2010; Frigotto, 2006; Silveira, 2011; entre outros – já fizeram a crítica aos postulados desses autores não cabendo aqui aprofundar a questão. Tendo em mente o objeto dessa tese, optou-se por situar, sinteticamente, o debate a partir do pensamento de Offe, tanto porque o autor teve, e ainda tem, forte influência na área da saúde, quanto por ser este um setor que absorve majoritariamente mulheres.

Offe põe em xeque a centralidade do trabalho nas sociedades contemporâneas, argumentando que as características homogeneizantes do início do capitalismo não estão mais presentes na sociedade atual. Argumenta que a diversificação da renda, da qualificação, da possibilidade de estabilidade do emprego, as possibilidades de comunicação fragmentaram os interesses sociais e políticos da classe trabalhadora. Destaca, ainda, as mudanças no capitalismo derivadas da terciarização da economia, pois o setor de serviços seria regido por uma racionalidade que difere, significativamente, da industrial. Na indústria, o processo de trabalho é caracterizado por sua regularização, padronização, previsibilidade e controle com o objetivo de diminuição dos custos. Já o setor de serviços é regido por outra racionalidade, na qual “sua não-estandardização deve ser, em grande parte, admitida e substituída por qualidades como capacidade de interação, consciência da responsabilidade, empatia e experiência prática adquirida” (OFFE, 1989, p. 179). Deriva daí, que não se pode mais falar de um tipo de racionalidade basicamente unificado que organize toda a esfera do trabalho. Assim, ao lançar luz sobre a racionalidade no setor de serviço, dilui o poder determinante do trabalho como elemento fundamental de mediação da sociologia.

Offe traz para o debate as inúmeras clivagens no trabalho que ocorreram com a crise do trabalho assalariado, no entanto, ao negligenciar o trabalho como fundante do ser social, acaba por diluir as contradições entre capital e trabalho. Tirar da análise essa contradição significa negligenciar que, na expressão do autor, no *capitalismo desorganizado* o trabalho intensifica-se, acentuando-se as formas de exploração e de dominação. Nesse sentido, as novas formas de vínculo fora do trabalho assalariado estão estritamente ligadas à estruturação da sociedade no capitalismo, haja vista o crescimento do trabalho informal, o desemprego e

mesmo fatores não diretamente ligados à produção, como os aspectos da formação e da cultura, se interligam à posição social que as pessoas ocupam na sociedade.

Por certo que o trabalho no setor de serviços, por ser mais dependente do trabalho vivo⁷, difere do industrial, no entanto sua lógica central continua a ser a mesma que a do capital, ou seja, a ampliação dos lucros. Não por acaso, assiste-se, atualmente, no setor de serviços, a uma ênfase nas novas formas de gestão que almejam, cada vez mais, regular e controlar o trabalho e os trabalhadores. A ênfase dada à capacidade de interação, à responsabilidade, entre outros aspectos que enaltece a autonomia dos empregados, tem servido como forma ideológica de aumentar a adesão dos trabalhadores às novas formas de configuração do trabalho.

O trabalho das mulheres é significativo dessas mudanças, pois a expansão do setor de serviços se deu com o emprego da força de trabalho feminina, em ocupações desprestigiadas e de baixa remuneração e, muitas vezes, se enalteceu habilidades adquiridas no espaço doméstico, como forma de ampliar a exploração.

Nesse sentido, os empregados do setor de serviços não seriam um novo trabalhador menos afeito à dominação do capital, muito pelo contrário. Eles fazem parte do trabalho coletivo, onde o saber se transforma em mercadoria. Além disso, no processo de reprodução do capital, atualmente, soma-se ao trabalho intelectual, formas de trabalho aviltantes, tais como trabalho à domicílio, trabalho escravo, etc.

As teorias sobre o fim do trabalho, devido ao caráter eurocentrado de seus teóricos, confundem-se com o desmantelamento do trabalho assalariado, que tinha a indústria como seu principal paradigma. Vale a pena sublinhar que o trabalho em Marx, como já salientado, não se restringe ao trabalho assalariado, nem a atividades laborais, mas é um processo constitutivo do ser humano, respondendo tanto a necessidades da vida biológica, quanto a necessidades da vida cultural, que “por serem históricas ganham especificidade no tempo e no espaço” (FRIGOTTO, 2006, p. 247).

1.3 O DEBATE DE GÊNERO E FEMINISMO NA FORMATAÇÃO DO TRABALHO

⁷ Marx (2004a) distingue trabalho vivo de trabalho morto. Por trabalho vivo o autor entende a força de trabalho posta em movimento, enquanto trabalho morto refere-se ao trabalho anterior fixo em um determinado produto. Nesse sentido, como o trabalho em saúde e também na educação não é possível separar o produtor do seu produto, este se torna mais dependente do trabalho vivo. Kuenzer (2004) destaca que essa peculiaridade do trabalho em saúde limita, de certo modo, a lógica capitalista que necessita convencer, seja pela força ou pela persuasão, o trabalhador a ser artífice da sua própria exploração.

O assalariamento industrial foi o núcleo duro do trabalho durante o fordismo. Nesse sentido, várias análises na sociologia estruturaram-se colocando acento no trabalhador fabril do sexo masculino, branco e sindicalizado, deixando à margem o trabalho feminino (HARVEY, 2005; HIRATA, 2002; MATTOS, 2013). Na maioria das vezes, este era compreendido fora do âmbito da produção, ressaltando-se o papel da mulher no lar como fator importante para a recuperação/reprodução da força de trabalho.

Várias autoras (DOIMO, 1995; DAGNINO, 2002; CASTRO, 2004) apontam que os estudos ligados aos movimentos sociais vieram para contrarrestar esta tendência, colocando em relevo questões de gênero, ecológicas, étnicas que, em grande medida, eram negligenciadas nas análises sobre o trabalho.

O chamado feminismo da segunda onda⁸ se constituiu como uma força política importante por tensionar a estrutura vigente, colocando acento na autonomia das mulheres em governar o próprio corpo, na sexualidade, na reivindicação de trabalhos iguais, salários iguais, entre outros aspectos. No bojo das lutas sociais da década de 1960, o conceito de gênero entra na pauta dos debates, aprofundando as pesquisas sobre as mulheres, o que traz novos questionamentos epistemológicos para diversas disciplinas.

Nesse contexto, o conceito de gênero, que a princípio se referia à luta contra a opressão das mulheres, no que se refere ao corpo e à sexualidade, ampliou-se para uma crítica à ciência ocidental, pondo em xeque construções binárias entre natureza X cultura, corpo X mente, razão X emoção, esfera pública X esfera privada, entre outras questões (SIMÕES-BARBOSA, 2001).

Embora tenha como fundamento a opressão das mulheres na sociedade, o conceito de gênero ganha diferentes matizes no feminismo. O feminismo materialista trouxe importantes questões para se pensar a relação das mulheres na sociedade, tais como: a divisão sexual do trabalho, o imbricamento entre produção e reprodução e o significado econômico do trabalho doméstico (SIMÕES-BARBOSA, 2001).

Com efeito, Hirata (2003) destaca que é na década de 1970 que se começa a colocar em relevo a divisão sexual do trabalho na sociologia, sendo a reivindicação de parte das sociólogas lançar luz tanto sobre o trabalho realizado pelas mulheres nos vários setores econômicos, quanto sobre o trabalho das mulheres no espaço doméstico. É também durante

⁸ O feminismo da primeira onda era marcado, fundamentalmente, pelo movimento sufragista, já o de segunda onda refere-se a movimentos feministas na Europa e nos Estados Unidos, no final da década de 1960, no qual se coloca como principal pauta de luta a sexualidade das mulheres e as formas de opressão no espaço doméstico (MONTAÑO; DURIGUETTO, 2010).

esse período que o feminismo na América Latina ganha fôlego, quando militantes de esquerda que foram exiladas tomam contato com o feminismo internacional e trazem para o debate o papel das mulheres na luta pela libertação da classe trabalhadora (MONTANÕ; DURIGUETTO, 2010).

Dentro de um campo mais amplo de mudanças no mundo do trabalho e de questionamento sobre a pertinência da teoria marxista para a compreensão da sociedade, as análises feministas que buscavam uma articulação entre gênero e classe social perdem terreno. Surge, no movimento feminista, críticas ao marxismo, ressaltando-se a impossibilidade de se entender a questão das mulheres a partir da contradição entre capital e trabalho (SIMÕES-BARBOSA, 2001).

Stabile (1999) destaca duas correntes do feminismo que ganham força a partir de 1980, a saber: o feminismo essencialista e o antiessencialista. A primeira se caracterizava por fundamentar a teoria e a ação política na categoria mulher. Viam na natureza feminina, entendida como algo fixo e imutável, o elemento de coesão para contrapor-se, sobretudo, à opressão masculina. Já a segunda, refutando o caráter naturalizado da posição essencialista, sublinha que o feminismo é socialmente construído e, portanto varia de uma cultura para outra, bem como através dos tempos. Não há uma identidade consolidada, sendo a sua principal característica a fluidez. Stabile (1999, p. 150) destaca a principal diferença entre essas visões do feminismo: “se o essencialismo enfatiza as diferenças com d maiúsculo, ou seja, a diferença absoluta entre homem e mulher, o antiessencialista destaca o plural, as ‘diferenças’ em minúscula, dentro da categoria ‘mulheres’”.

A corrente essencialista do feminino teve que lidar com sua própria dificuldade de amalgamar, sob a categoria mulher, uma bandeira de luta em comum. A vertente antiessencialista acentuou tanto as diferenças entre as mulheres que acabou por impedir um projeto político mais orgânico. Pode-se citar como exemplo da corrente essencialista o trabalho de Betty Friedan intitulado “A Mística Feminina”, de 1963, que teve grande ressonância no movimento feminista e que denunciava a infantilização que as mulheres estavam submetidas, como esposas, donas de casa, submissas ao marido. Apresentava, dessa maneira, a experiência das mulheres da classe média americana como universal a todas as mulheres (MIGUEL, 2014).

Indo de encontro a esta posição, as antiessencialista apontavam para a necessidade de se trabalhar a “diferença na diferença”, não cabendo, portanto, uma categoria única sem adjetivá-la, mulheres negras, judias, camponesas, operárias, homossexuais etc.

(GONÇALVES, 2006). Essa visão vem ganhando relevo nos debates recentes com as análises que tratam do problema da interseccionalidade, na qual se sinaliza a necessidade de levar em conta as múltiplas identidades, sendo uma expressiva vertente desse pensamento análises que põem o foco na intersecção entre sexo e raça (HIRATA, 2014). Se contrapondo a essa visão, Kergoat (2010) argumenta que, ao colocar ênfase em uma multiplicidade de categorias, acaba-se por fragmentar as práticas sociais, secundarizando as dimensões materiais da dominação. A autora sublinha, portanto, a necessidade de análises que articulem as três relações sociais fundamentais, a saber: o gênero, a classe e a raça/etnia, o que a autora cunhou de problemática da consubstancialidade.

Para autora, o trabalho é entendido “como produção do viver em sociedade” (KERGOAT, 2016, p.18). Destaca a importância de o feminismo materialista trazer à tona o trabalho do cuidado, na medida em que ele é paradigmático da produção do viver na contemporaneidade, sendo entendido como:

O cuidado não é apenas uma atitude de atenção, é um trabalho que abrange um conjunto de atividades materiais e de relações que consistem em oferecer uma resposta concreta às necessidades dos outros. Assim, podemos defini-lo como uma relação de serviço, apoio e assistência, remunerada ou não, que implica um sentido de responsabilidades em relação à vida e ao bem-estar de outrem (Kergoat, 2016, p.17)

Pode-se dizer que em seu sentido ontológico o trabalho do cuidado é essencial à produção da existência e permite, em termos heurísticos, dar visibilidade ao trabalho reprodutivo, realizado sobretudo, pelas mulheres.

Essa dimensão do trabalho vem ganhando acento por ser uma atividade profissional em expansão em escala internacional que surge devido, entre outras causas, ao envelhecimento da população que requer soluções para o cuidado de idosos dependentes e à entrada maciça das mulheres no mercado de trabalho (HIRATA; GUIMARÃES, 2012). Corolário desse processo, o trabalho do cuidado, na Europa, tem sido realizado por mulheres migrantes, com baixos salários e fraca rede de proteção. Uma prática há muito realizada no Brasil, na qual se delega para mulheres de outra classe social a administração das suas casas, prática essa cunhada por Costa (2002) como maternidade transferida. Enfim, como assinalam Guimarães e Hirata (2011) vem se mantendo as desigualdades de gênero, raça e classe que se caracterizam nos baixos salários, nas restrições à carreira, no nível de escolaridade e na precarização das relações de trabalho.

Acredita-se que pensar em termos de consubstancialidade vai ao encontro ao pensamento de Marx, pois implica pensar as relações das diversas mediações na sua totalidade. Não se trata, portanto, de adicionar categorias, mas entender as relações complexas que o próprio trabalho engendra.

Para melhor se analisar os embates presentes nos debates sobre o feminismo, destacar-se-á, a seguir, as principais críticas feitas ao marxismo.

As análises sobre as classes sociais são tidas como reducionista, pois reduzem a opressão à condição de classe. O sexismo, o racismo, entre outras formas identitárias, teriam sido excluídas das análises marxistas favorecendo o fator econômico (STABILE, 1999). O materialismo histórico coloca em relevo as relações de produção, no entanto, este não se restringe apenas à produção de bens, mas considera também como se produz socialmente a existência. Nesse sentido, nada tem de reducionista, muito pelo contrário. As análises no campo do feminismo marxista buscam a um só tempo analisar os mecanismos mais amplos de dominação e de exploração, articuladas com a subordinação das mulheres. Entende, portanto que as condições materiais da existência, não estão dissociadas das elaborações simbólicas, logo o campo cultural é também um local onde permeia as ideologias, sendo marcado por relações de classe (STABILE, 1999; SIMÕES-BARBOSA, 2001).

Contraditoriamente, o materialismo histórico será acusado de universalista. De um lado, essa crítica deriva de uma objeção à modernidade, incluindo aí o marxismo, onde os critérios de verdade, razão e justiça são amplos demais e não contemplam as diferenças. Ao colocar acento na universalidade da opressão de uma classe sobre a outra, o materialismo perderia a dimensão das diferenças entre os grupos marginalizados.

De outro lado, a crítica resulta do marxismo entender que a luta de classe seria portadora de universalidade por se enraizar no cerne do sistema, enquanto as lutas culturais e ou de identidade seriam facilmente integráveis à reprodução do capital (BENSAÏD, 2008). Para os teóricos pós-modernos, em face aos diversos tipos de opressão (sexuais, nacionais, raciais, religiosas ou de gerações), a luta de classe perderia o seu valor, não tendo nenhum papel importante a desempenhar.

Bensaïde (2008) vai rebater essas críticas salientando que uma compreensão não redutora da teoria de Marx, não considera a cultura como simples reflexos da produção, nem como uma esfera a parte das relações de classe. Nas palavras do autor:

Quando as classes são percebidas em termos de 'raça' e de 'sexo', as análises em torno dessas questões não constituem acréscimos acessórios ou suplemento da alma:

a articulação do conjunto baseia-se na relação estreita entre exploração e opressão, modelada pela dominação do capital (BENSAÏDE, 2008, p. 39- 40).

Vale a pena acrescentar que o feminismo marxista também teve que enfrentar, dentro do próprio movimento, esse tipo de crítica, na medida em que as questões de raça e de gênero eram vistas como secundárias para o capital (GONÇALVES, 2013). Essa visão ainda perpassa as análises no campo do marxismo que, no confronto com as teorias pós-modernas, buscam sobrelevar a importância das bases estruturais, colocando em segundo plano a superestrutura.

Wood, importante pensadora marxista, em seu livro “Democracia contra capitalismo: a renovação do materialismo histórico”, destaca que para o capital pouco importa as relações de gênero e de raça, pois sua busca incessante é por transformar toda identidade específica em força de trabalho. Acrescenta ainda de forma mais contundente: “o capital não tem tendência estrutural para a desigualdade racial ou de opressão de gênero, mas, pelo contrário, são eles que escondem as realidades estruturais do sistema capitalista e dividem a classe trabalhadora”. (WOOD, 2003, p. 229),

Acredita-se que Wood, no confronto com os teóricos pós-modernos, força o traço sobre as relações estruturais de forma a sublinhar que, em última instância, a luta é contra o sistema capitalista. Coloca, portanto, acento na luta de classe para ir de encontro a análises que fragmentam a tal ponto a realidade que tornam impossível uma luta coletiva por uma nova sociedade. Com efeito, em publicação posterior, Wood⁹ (1999, p. 17) pondera: “e quem quereria negar a importância de outras ‘identidades’ além das de classes, das lutas contra a opressão sexual e racial, ou das complexidades da experiência humana em um mundo instável e mutável como o nosso, onde as solidariedades são tão frágeis e incertas? ”

Por certo, entender uma realidade complexa como a encerrada pela sociedade contemporânea, exige um grande esforço de análise que não se limita, nem a explicações pós-modernistas, nem a uma visão economicista da realidade. Como sublinha a autora “esses fatos clamam por uma explicação materialista” (WOOD, 1999, p. 17).

Como se destacou, o debate em torno do conceito de gênero decorre, em grande medida, do que se entende por cultura. Na visão de mundo dos teóricos pós-modernos a cultura é vista como uma esfera separada da vida econômica, na qual indivíduos e grupos sociais são capazes de expressar sua singularidade. A sociedade capitalista não é questionada.

⁹ Embora o livro “Democracia contra capitalismo: a renovação do materialismo histórico” tenha sido lançado pela Boitempo em português em 2003, sua primeira edição foi feita em 1995, pela Cambridge University Press. Já o livro “Em defesa da História: marxismo e pós-modernismo”, organizado por Wood e Foster, teve sua primeira edição pela Monty Review Press, em 1997, sendo publicado no Brasil pela Jorge Zahar, em 1999.

O que se almeja é dar visibilidade e certos direitos sociais aos diversos grupos dentro do *status quo*. Nesse contexto, o conceito de gênero se pulveriza em diversos matizes, tais como: gênero, raça, religião, nacionalidade, entre outras. Dentro deste contexto, como bem sintetiza Araújo (2000, p. 69):

Gênero deixa de ser um conceito meio, isto é, uma forma de ampliar o olhar e entender a trajetória em torno da qual a dominação foi se estruturando nas práticas materiais e na subjetividade humana, para tornar-se um conceito totalizador, um modelo próprio e autônomo de análise das relações de dominação/subordinação, centrado quase exclusivamente na construção dos significados e símbolos das identidades masculina e feminina.

Na visão economicista do marxismo a cultura é entendida como mero reflexo da base, negligenciando a importância das lutas não diretamente ligadas à produção. A partir desse entendimento as questões ligadas a gênero, raça/etnia só seriam superadas quando se transformasse a estrutura econômica.

A cultura, quando pensada a partir da vida real de homens e mulheres, não está dissociada das lutas contra a exploração e a dominação capitalista, muito pelo contrário está enredada nas múltiplas mediações históricas, nas quais se configura e é configurado o ser social. Nesse sentido, as relações de gênero se estabelecem materialmente e simbolicamente imbricadas com as questões de classe. O grande desafio que se coloca não só no campo da análise, como também nas lutas sociais, é como dar organicidade entre classe, gênero e ainda raça/etnia¹⁰. Na seção que segue, aprofunda-se o conceito de cultura a partir de pensadores do materialismo histórico, buscando esclarecer como os conceitos desses autores ajudam a compreender a realidade contemporânea, como também o objeto dessa tese.

1.4 CULTURA E EXPERIÊNCIA NO PENSAMENTO DE ANTÔNIO GRAMSCI E EDWARD PALMER THOMPSON

O resgate do pensamento desses autores enriquece o debate atual sobre o tema. De um lado, por ir de encontro às análises que entendem o conceito de cultura como uma instância autônoma da realidade. De outro lado, o pensamento dos autores permitiu superar uma visão economicista e determinista da sociedade, combatendo pensadores no campo marxista que entenderam a esfera estrutural separada da superestrutura. Assim, Gramsci e Thompson

¹⁰ A questão de raça/etnia merecia ser analisada, mas não fez parte do escopo dessa pesquisa devido à própria dificuldade da autora em fazer essa relação.

trouxeram para o materialismo histórico uma teoria rica para se pensar tanto as questões contemporâneas, quanto para se analisar o passado. Inserem-se, portanto, como pensadores que fazem parte do que Mattos (2012) denomina de “tradição de crítica ativa”, na qual a cultura é pensada na história de vida real dos homens e das mulheres.

1.4.1 Cultura, um conceito amplo e complexo na visão de Gramsci

O pensamento de Gramsci (1891-1937) reflete a preocupação de analisar a realidade italiana e mundial nas primeiras décadas do século XX. Ele participou da fundação do Partido Comunista Italiano, sendo preso em 1926 pelos fascistas, que percebiam a ameaça que o pensador sardo representava para o regime. Na prisão, em Turim, redigiu a sua principal obra, que ficou conhecida como Cadernos do Cárcere. Diante da situação em que se encontrava teve que desenvolver suas ideias, através de fragmentos, pois seus cadernos corriam um grande risco de serem confiscados. Em grande medida deriva daí a dificuldade de se entender os conceitos formulados pelo autor, o que tem gerado diversas interpretações sobre seu pensamento.

Sua reflexão buscava, sobretudo, descobrir novos meios de se pensar a realidade, trazendo importantes contribuições para o materialismo histórico. Dentre elas, a formulação de uma teoria marxista da política, que se afastava de uma visão vulgar que tratava a política e o Estado como meros reflexos das relações econômicas (MARTINS; NEVES, 2013; KONDER, 2010)¹¹.

A principal questão que instigava a ação e o pensamento de Gramsci era a revolução socialista, tendo em mente que essa se tratava também da criação de um novo homem, de uma nova mulher em uma nova cultura. Percebendo os limites da classe trabalhadora, já à época, em construir um projeto societário próprio, buscou analisar como as classes subalternas se alinhavam à cultura dominante. Para Gramsci, não bastava entender as transformações econômicas e políticas, era preciso também compreender os aspectos subjetivos que levavam os trabalhadores a aderirem ao projeto societário da burguesia. Ou seja, Gramsci procurava entender como a dimensão do consenso atravessava a dominação (RUMMERT, 2007; MATTOS, 2012).

Para tanto, o autor amplia o entendimento sobre o Estado, buscando entender como seus elementos coercitivos imbricavam-se com a sociedade civil, principal espaço de

¹¹ Para saber mais sobre a vida e obra de Gramsci, ver Coutinho, 1999.

disseminação da visão de mundo da classe dominante. O Estado ampliado, em Gramsci, comporta duas esferas principais: a sociedade política – monopólio legal da violência e da repressão – e a sociedade civil, que abarca as organizações que divulgam a ideologia da classe dominante (COUTINHO,1999)¹². Gramsci destaca que, com a socialização da política, surge uma complexa rede de organizações coletivas com um papel mais ou menos determinante na formação dos equilíbrios de poder. A esfera da política se amplia, para além dos aparelhos executivos e repressivos do Estado, formando um conjunto plural de “aparelhos 'privados' de hegemonia”, tais como: as igrejas, os sistemas escolares, os meios de comunicação de massa, entre outros (COUTINHO, 1992).

Será nesse terreno que a classe fundamental – hegemônica – sedimentará sua visão de mundo sobre as demais, exercendo uma função educativa. Nesse sentido, a noção de hegemonia, para o pensador sardo, refere-se tanto ao processo pelo qual uma classe torna-se dirigente, quanto à direção intelectual e moral que uma classe no poder exerce sobre o conjunto da sociedade (RUMMERT, 2007).

A hegemonia não se manifesta, apenas, como um controle sócio-político, ou de manipulação de uma classe sobre a outra. Trata-se, de fato, de uma direção geral (política e cultural) que se exprime em um conjunto de práticas ideias, significações que constituem o sentido do todo social em uma determinada época. Como sublinha Chauí (2007, p. 87), “hegemonia é sinônimo de cultura em sentido amplo e, sobretudo, de cultura em sociedade de classes”.

Mas, a hegemonia é contraditória, pois também implica o movimento constante desse amálgama, no qual projetos societários estão em permanente disputa. Há, portanto, a possibilidade de se formar uma contra-hegemonia por parte das classes subalternas, que pode se expressar em diferentes níveis de organicidade (RUMMERT, 2007; CHAUI, 2007). Nesse sentido, a sociedade civil também se configurava como um espaço de luta de classes, onde ocorrem as disputas sobre a direção política e cultural das formações sociais (MATTOS, 2012; NEVES *et al*, 2005; FONTES, 2006).

Assim, com o intuito de desvelar os elementos que possibilitam uma ação contra-hegemônica, Gramsci busca, sobretudo, perceber que elementos seriam necessários para

¹² Vale a pena destacar o conceito ampliado de Estado formulado por Gramsci (2004b, p. 244) onde ressalta que “Estado = sociedade política + sociedade civil, isto é hegemonia coraçada de coerção”. Logo a separação entre as duas esferas se faz apenas como um recurso metodológico, uma vez que existe uma unidade dialética entre a sociedade política e a civil (RUMMERT, 2007).

formar a consciência da classe trabalhadora, de modo condizente com uma sociedade socialista.

Afastando-se de uma visão metafísica sobre a essência do ser humano¹³, ressaltava que o importante não era a pergunta: o que é o homem? Mas, sim, analisar como, no imbricamento das várias esferas sociais, o homem se “autotornar”. “A natureza” do homem se constrói nas relações sociais, sendo, portanto, histórica. Nas palavras do autor:

ao colocarmos a pergunta ‘o que é o homem’ queremos dizer: o que é que o homem pode se tornar, isto é, se o homem pode controlar seu próprio destino, se ele pode ‘se fazer’, se pode criar sua própria vida. (...) Observando ainda melhor, a própria pergunta ‘o que é o homem’ não é uma pergunta abstrata ou ‘objetiva’. Ela nasce do fato de termos refletido sobre nós mesmos e sobre os outros; e de querermos saber, em relação com o que vimos e refletimos, aquilo que somos, aquilo que podemos vir a ser, se realmente e dentro de que limites somos ‘criadores de nós mesmos’, da nossa vida, do nosso destino. E nós queremos saber isto ‘hoje’, nas condições de hoje, de vida ‘hoje’, e não numa vida qualquer e de um homem qualquer (GRAMSCI, 2004a, p. 412).

Assim, embora o autor ressalte os limites impostos aos homens para tornarem-se protagonistas de sua própria história, coloca ênfase na possibilidade de se entender como as consciências são formadas e na possibilidade de se transformar a realidade. Como analisa Rummert (2007), na formação do homem, estão, em permanente relação, aspectos singulares e subjetivos e aspectos sociais e materiais. Decorre daí que é na ação da sua existência, no interior de determinado bloco histórico, que os homens constroem, dialeticamente, sua visão de mundo, tecendo explicações e justificativas para a realidade, estabelecendo, assim, práticas culturais.

Gramsci vai destacar que todos os homens são filósofos, pois estão a todo o momento pensando a sua existência e irá procurar esclarecer como, no capitalismo, estabelecem-se graus de consciência entre os homens, analisando os limites e as possibilidades da classe subalterna superar uma filosofia espontânea em direção a uma filosofia da práxis. A filosofia espontânea, comum a todos os homens, está diretamente relacionada às formas de pensar e de sentir a vida e expressa-se:

1) na própria linguagem, que é um conjunto de noções e de conceitos determinados e não, simplesmente, de palavras gramaticalmente vazias de conteúdo; 2) no senso comum e no bom senso; 3) na religião popular e, conseqüentemente, em todo o sistema de crenças, superstições, opiniões, modos de ver e de agir que se manifestam naquilo que geralmente se conhece por ‘folclore’ (GRAMSCI, 2004a, p. 93).

¹³ Vale assinalar que Gramsci utiliza “homem” de forma genérica, como forma de abarcar o ser humano em geral.

Como bem sintetiza Rummert (2007, p. 21), o conceito de cultura engloba “diferentes níveis de complexidade: o folclore, o senso comum, o bom senso e a filosofia”. O folclore compreende uma diversidade de concepções de mundo, de níveis de cultura que se cristalizaram na história. Assim como o folclore, o senso comum também é caracterizado por níveis difusos e contraditórios de compreensão da realidade, pois nele se misturam visões ideológicas da classe dominante, experiências solidárias de classe, bem como elementos da ciência. Encampa concepções de vida e de moral difusas, estando em permanente transformação, absorvendo noções de diversas áreas recém difundidas.

Apesar do senso comum se apresentar como uma mistura de ideias, Gramsci, levando em conta a possibilidade de os sujeitos sociais refletirem sobre a vida, ressalta que dentro do senso comum também está contido o bom senso, que pode permitir uma visão crítica da realidade, capaz de desvelar a exploração e a dominação de classe presentes na sociedade. Reside, principalmente, na possibilidade de as classes subalternas darem unicidade e coerência a um projeto político que constitua a base de transformação da realidade. Será a partir do bom senso que se consolidará um senso crítico capaz de avançar para a filosofia da práxis, abrindo caminho à criação de uma nova cultura (RUMMERT, 2007; MATTOS, 2012).

Essa nova cultura, em Gramsci, é significativa de novas formas de pensar e de sentir a vida, onde se engendram, a um só tempo, elementos subjetivos de percepção da realidade e um projeto coletivo de construção de uma nova sociedade. Como destaca o autor, trata-se de um “conhece-te a ti mesmo” capaz de refletir os elementos que constituíram/constituem, historicamente, o teu ser, fazendo uma análise de quais traços foram acolhidos sem questionamento, permitindo desta maneira a compreensão do teu ser social e do próprio sentido da vida (RUMMERT, 2007).

1.4.2 Cultura e experiência em E. P. Thompson

Thompson (1924-1993), historiador britânico, tornou-se professor de história na Universidade de Leeds, dedicando-se à educação de adultos em cursos denominados extramuros, promovidos pelo Partido Comunista da Grã-Bretanha (PCGB) para sindicalistas e trabalhadores. Foi membro do PCGB e junto com outros pensadores relevantes tais como Eric Hobsbawn, Christopher Hill, Dorothy Thompson, entre outros, formou um grupo de

historiadores, no interior do Partido, que se tornou um importante núcleo de elaboração teórica dentro do marxismo¹⁴.

Thompson fez severas críticas ao estruturalismo, principalmente, ao pensamento de Althusser que, em suas palavras, elaborou um “teorismo a-histórico” que tinha estreita correspondência com o idealismo que Marx tanto criticou (THOMPSON, 1981). Assim, Thompson vai de encontro a uma corrente do marxismo que considera prioridade metodológica enfatizar as pressões determinantes do ser sobre a consciência. Para tanto, o autor resgata a experiência dos trabalhadores, ressaltando seu protagonismo na construção histórica de sua formação (THOMPSON, 2011).

Em suas análises, primeiramente publicadas em 1963, sobre a formação da classe operária inglesa, entre os anos 1780 e 1830, Thompson buscou perceber a relação entre o ser social e a consciência, recuperando as experiências históricas construídas por homens e mulheres no embate entre classes. Assim, distancia-se de uma visão anti-histórica que entende classe como categoria estrutural e coloca acento na luta, tentando compreender como visões antagônicas de mundo se contrapunham/alinhavam na concretude do real (MATTOS, 2012). Assim, para Thompson, classe é uma relação histórica que “precisa estar sempre encarnada em pessoas e contextos reais” (THOMPSON, 2011, p. 10).

Nesse sentido, ao colocar acento no fazer-se da classe trabalhadora inglesa, busca resgatar tanto as mudanças econômicas que estavam ocorrendo, como os embates que essas transformações geravam nas formas de vida e trabalho da população, sublinhando, dessa maneira, que a formação da classe trabalhadora não ocorre de uma hora para outra, mas é um processo ativo, resultante tanto dos condicionamentos econômicos, quanto da ação humana (THOMPSON, 2011). O autor procura por em relevo a história “vista de baixo”, distanciando-se de generalizações que ocultavam a luta de classe e a reduziam à história dos dominantes. Para tanto, recupera a dimensão cultural da formação da classe trabalhadora inglesa, reconstruindo a história dos trabalhadores pré-industriais e seus modos de vida (VENDRAMINI; TIRIBA, 2014).

Nessa *démarche*, privilegia a análise dos diversos aspectos da vida da plebe que se confrontava com uma nova forma emergente de viver. Dois conceitos tornam-se fundamentais para o autor: o conceito de experiência e o conceito de cultura.

O conceito de experiência contribui para se entender como se processa a relação entre ser social e consciência. Ela é válida e verdadeira, embora permeada por tensões. Não se

¹⁴ Para saber mais sobre a vida e a obra de E. P. Thompson ver Thompson, Eduard, P. 2012.

configura, portanto como um nível inferior do pensamento, pois como lembra Thompson (1981, p.16), “o agricultor ‘conhece’ suas estações, o marinheiro ‘conhece’ seus mares, mas ambos permanecem mistificados em relação à monarquia e a cosmologia”.

Há, portanto, um permanente diálogo entre as condições concretas de vida e o pensamento, bem como entre o ser social e a consciência social (VENDRAMINI; TIRIBA, 2014). Nesse sentido, o historiador britânico elucida que:

a questão que temos imediatamente a nossa frente não é dos limites da experiência, mas a maneira de alcançá-la, ou produzi-la. A experiência surge espontaneamente no ser social, mas não surge sem pensamento. Surge porque homens e mulheres (e não apenas filósofos) são racionais, e refletem sobre o que acontece a eles e ao seu mundo (THOMPSON, 1981, p. 16).

Thompson (1981) busca entender como, através das várias experiências grupais e individuais vivenciadas nos embates do cotidiano, podia se formar uma experiência modificada, ou seja, como se construía um amálgama entre as experiências individuais e as coletivas e como, através dessas, os homens e as mulheres modificavam sua percepção sobre a realidade. Nas palavras do autor:

como pessoas que experimentam suas situações e relações produtivas determinadas como necessidades e interesses e como antagonismo, 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 de estruturas de classe resultante) agem, por sua vez, sobre sua situação determinada (THOMPSON, 1981, p. 182).

Nota-se, portanto, que, ao por acento na categoria experiência, Thompson põe em relevo o protagonismo dos sujeitos e a sua capacidade de refletir sobre o que vivenciam. Para resgatar essas experiências e salientar a sua importância na formação da classe trabalhadora inglesa, o autor se debruça sobre as formas culturais em que a sociedade se alicerçava e sobre as mudanças socioeconômicas que modificavam as formas de viver.

Sendo assim, percebe-se que o conceito de cultura é indissociável do conceito de classe, pois não se pode pensar o ser social desarticulado dos elementos da cultura hegemônica de um determinado modo de produção. No entanto, os trabalhadores na luta pela satisfação das necessidades de sua existência, cultivam valores próprios que são intrínsecos ao seu modo de vida que ora resistem, ora se aliam à cultura dominante.

Ao trabalhar com o conceito de cultura, o autor critica não só os folcloristas do século XVIII que resgatavam os costumes da plebe como uma curiosidade do passado, como também a posição de historiadores sociais, seus contemporâneos, que, ao analisar a cultura

popular, generalizam o conceito, tratando-a como se fosse um bloco homogêneo. Assim, vai de encontro aos folcloristas por verem a cultura como uma forma peculiar e plural de costumes descontextualizados que sobreviveram à cultura patricia.

Buscando superar essa visão fragmentada e descontextualizada do passado, analisa como esses costumes faziam parte de uma conjuntura, na medida em que se relacionavam com uma “ambiência, *mentalité*, um vocabulário completo de discursos, de legitimação e de expectativa” (THOMPSON, 1998, p. 14). Com isso, aponta que esses costumes faziam parte de uma racionalidade que compunha uma rotina de trabalho que alicerçava as formas de viver. Colocando em relevo o contexto no qual o costume se materializava, o autor sinaliza que esse não era estático, pelo contrário, era um campo onde ocorriam disputas, onde interesses opostos entravam em contradição.

Ao fazer a crítica aos historiadores sociais que generalizam o conceito de cultura, entendendo-a como “sistemas de atitudes, valores e significados compartilhados, e as formas simbólicas (desempenhos e artefatos) em que se acham incorporados” (BURGER *apud* THOMPSON, 1998, p. 17), o autor destaca também a forma descontextualizada da utilização do conceito. Para Thompson, a cultura, na visão desses historiadores, apresenta-se como um aspecto consensual que negligencia o fato de que os elementos culturais também estão em relação e, portanto, há um confronto entre as posições de classe no conjunto da cultura. Assim, é na cultura que as contradições entre classes se expressam e ganham concretude na luta de interesses em um determinado momento histórico. É na tessitura econômica e social que as classes entram em relação:

Trata-se também que nunca houve um tipo isolado de ‘transição’. A ênfase recai sobre toda a cultura: a resistência à mudança e sua aceitação nascem de toda a cultura. Essa cultura expressa os sistemas de poder, as relações de propriedade, as instituições religiosas etc., e não atentar para esses fatores simplesmente produz uma visão pouca profunda dos fenômenos e torna a análise trivial (THOMPSON, 1998, p. 288-289).

Nota-se que Thompson, ao contextualizar a cultura e os costumes populares, faz um duplo esforço de análise. De um lado, o autor procura resgatar as singularidades da formação da classe trabalhadora inglesa, trazendo a experiência de diversos trabalhadores que viveram as formas de exploração vigentes. De outro, busca compreender como essas diferentes experiências permitiram uma tessitura social que se opunha à visão da *gentry*.

1.4.3 Algumas aproximações e distanciamentos entre o conceito de cultura em Gramsci e em Thompson

Como foi possível observar, há na obra dos autores grandes afinidades na compreensão de cultura, como também na análise da realidade. Essas afinidades não se constituíram por acaso, considerando que Thompson conhecia a obra de Gramsci e os dois autores faziam parte do pensamento crítico ligado ao materialismo histórico.

Tanto Gramsci como Thompson colocam acento na possibilidade dos homens e mulheres transformarem a história, tendo em mente que o fazem dentro de uma relação material. Assim, o “tonar-se homem”, em Gramsci e o “fazer-se”, em Thompson estão em fina sintonia com o pensamento de Marx. Ao fazerem uma análise ampla sobre a produção/reprodução da existência, lançam luz sobre a importância da cultura, tanto para a preservação do *status quo* de uma época, como para a transformação da sociedade.

A cultura é entendida como modo de vida, sendo assim, também se constitui como um espaço de luta entre as classes sociais. Entendem, portanto que “as mudanças nas relações produtivas repercutem nas ideias e nos valores humanos, por isso são efetivadas na vida social e cultural” (MARTINS; NEVES, 2013, p. 344). Nesse sentido, contribuíram também para se pensar, a um só tempo, a subjetividade dos sujeitos na história e a possibilidade de construção de um projeto coletivo para uma nova sociedade.

Acredita-se que o distanciamento entre o pensamento dos autores deriva, em grande medida, da realidade histórica nas quais estavam inseridos, bem como do objeto de suas análises. Gramsci analisava a passagem do capitalismo concorrencial para o capitalismo monopolista, no século XX, em um momento em que a sociedade civil se ampliava e ganhava organicidade. Estava preocupado em avaliar como as frações da classe dominante obtinham o consentimento ativo ou passivo da classe trabalhadora. Thompson dedicou-se à formação da classe trabalhadora inglesa, ou seja, à passagem de uma sociedade pré-capitalista para o capitalismo industrial nascente.

Coutinho (1999), ao analisar o conceito de sociedade civil em Gramsci, traz pistas para se pensar as afinidades entre os autores, bem como a especificidade de suas análises. Coutinho destaca que o elemento original do conceito de sociedade civil em Gramsci foi a análise da autonomia relativa da sociedade civil como fator expressivo das sociedades capitalistas, onde existe um grau elevado de socialização da política, bem como das formas de organização dos grupos sociais. Nesse contexto, detinha suas análises em como se dava a hegemonia com a complexificação da sociedade civil e seu imbricamento com o Estado, em sentido estrito. Buscava perceber como uma nova cultura urbano-industrial que derivava das

mudanças profundas ocorridas na produção da vida nos Estados Unidos iria se espalhar para os demais países da Europa.

Apesar das análises de Gramsci estarem centradas nos processos de hegemonia que se configuravam na sociedade civil em um momento em que se dá a socialização da política, Coutinho (1999) assinala que, nos primeiros Cadernos, Gramsci também destaca a presença da sociedade civil em sociedades pré-capitalistas de dominação de classe, sinalizando que, mesmo em sociedades ditatoriais e despóticas, havia a disseminação de ideologias que permitiam à sociedade da época funcionar regularmente. No entanto, não se tinha um Estado “ampliado”. Havia, como esclarece Coutinho, uma unidade indissolúvel entre Estado e Igreja.

É nesse espaço da sociedade civil ainda não sedimentada que Thompson parte para entender as manifestações da plebe, tentando compreender como a classe trabalhadora se formou e foi formada. O historiador britânico resgata o pensamento de Gramsci para pensar as inovações que o processo capitalista nascente trazia, tanto nas formas de trabalho, quanto nas formas de viver dos trabalhadores pré-industriais. Interessavam-lhe, sobretudo, as lutas que se espalhavam entre os diversos grupos de trabalhadores que se contrapunham a essas transformações.

Thompson (2001) observava que a plebe se insurgia contra o capitalismo nascente, mas o fazia ancorada em costumes. Portanto, na maioria das vezes, para legitimar seus protestos, recorriam às regras paternalistas de uma sociedade ainda mais autoritária. No mesmo sentido, notava que a identidade social dos trabalhadores, a um só tempo, era conformista e insurgente, constituindo-se como uma cultura tradicional rebelde. Gramsci auxilia o autor com o conceito de senso comum, pois este permite analisar a contradição entre o folclore, a religião, a linguagem e o bom senso. Seguindo os passos do pensador sardo, Thompson busca desvelar a ambiguidade contida no senso comum, para explicar os limites e as possibilidades da identidade social dos trabalhadores daquele momento (MATTOS, 2012).

O conceito de hegemonia de Gramsci também é utilizado, por Thompson como forma de ressaltar as ideologias dominantes que se contrapunham ao costume. Assim, nos marcos históricos da Inglaterra, do século XVIII, Thompson faz uso do conceito de Gramsci, mas de forma específica, trabalhando com o conceito de hegemonia cultural como meio de entender como se dava a dominação entre a *gentry* e a plebe. Tal análise era feita, na medida em que as formas de controle ainda não se sedimentavam, primordialmente, no poder econômico, como nas formas mercantil/capitalista posteriores e nem no domínio coercitivo físico e militar (MATTOS, 2012).

Para compreender como a dominação porejava na sociedade da época, Thompson (2001, p. 240) lança mão da noção de “teatro”, através da qual busca entender os papéis representados pelos donos do poder e pelos pobres. No entanto, adverte que essa forma de análise não é sem substância e sublinha que “definir o controle nos termos de hegemonia cultural não significa renunciar o intento da análise, mas arquitetá-la para os tópicos necessários: as imagens de poder e autoridade e as mentalidades populares de subordinação”. Nesse sentido, identificar as negociações entre a plebe e a *gentry* e as formas culturais que se estabeleciam, não é significativo de obscurecer as clivagens sociais, mas de analisá-las dentro da dinâmica social.

Nessa perspectiva, busca apreender como se constituía uma “consciência costumeira”, resgatando os diversos modos de vida dos trabalhadores. Como no teatro da época, a plebe ora adería, ora se afastava da visão de mundo da *gentry*. Examinava as formas de expressões simbólicas, colocando em relevo as regras invisíveis, características de uma classe trabalhadora ainda não madura que diferia das imagens com as quais os historiadores costumavam representar a classe trabalhadora (THOMPSON, 1998).

Analisa, portanto, as manifestações de hegemonia, inserindo a cultura no terreno de luta de classe no contexto pré-capitalista, o que favoreceu a compreensão das políticas ideológicas que sedimentavam a dominação, ou seja, o paternalismo e o teatro da lei, bem como as manifestações de resistência da classe subalterna, ou seja, um contra-teatro (MATTOS, 2012).

Gramsci e Thompson, cada um a seu modo, procuraram pensar a realidade que investigavam, buscando entender os limites e as possibilidades dos homens e mulheres construir sua própria história. Formularam um pensamento próprio que permitiu romper com as ideias cristalizadas de cultura, abrindo um terreno fértil para se compreender o imbricamento entre os elementos de exploração e de dominação.

1.4.4 A importância dos autores para se pensar as relações de gênero

O trabalho das ACS se institucionalizou na década de 1990, momento no qual as políticas de recorte neoliberal ganham corpo no país. Sua inserção no Estado ampliado foi marcada pela contradição de se almejar a concretização do SUS, ampliando a assistência para setores que não tinham acesso à saúde, e o direcionamento do Estado, em sentido estrito, em empregar mão de obra feminina como forma de contrarrestar a diminuição do mesmo nas

políticas sociais, por meio de ações focalizadas em grupos em condição de pobreza. A dicotomia entre um trabalho que é socialmente importante, mas que não é valorizado pela política vem gerando tensões, tanto no que se refere às políticas do Estado para qualificação das Agentes, quanto ao cotidiano do seu trabalho.

Nesse contexto, Gramsci e Thompson instigam a análise sobre como essas trabalhadoras vêm pensando e vivendo essa contradição e quais as formas de conformação e de resistência com que experimentam a exploração de sua força de trabalho. Os autores permitem analisar a relação entre uma perspectiva de gênero presente nas políticas e a constituição da profissão, colocando em relevo o direcionamento dado pelo Estado e o próprio autofazer dessas trabalhadoras.

As dicotomias entre natureza e cultura, público e privado, Estado e sociedade civil contribuíram, em diversos períodos históricos, para alijar as mulheres da participação igualitária na sociedade. Lamoureux (2009) destaca que vários pensadores (Hegel, Hume, Kant, entre outros) desenvolveram a ideia de esferas separadas de atuação que, em grande medida, contribuíram para vetar o acesso das mulheres ao universo político, bem como para introduzir um duplo padrão a outro domínio público: o mercado de trabalho no qual, como já destacado, as mulheres foram inseridas de forma subalternizada. Sublinha-se que Gramsci, ao ampliar o conceito de Estado, anuncia a falsa dicotomia entre Estado e cultura, bem como entre produção e superestrutura, o que permite ampliar o olhar sobre o papel das mulheres na sociedade e sobre sua relação com a luta de classe.

Apesar dos inúmeros avanços das lutas das mulheres na sua inserção no mercado de trabalho, na educação e na política, quando se avaliam essas questões transversalizadas por uma questão de classe, percebe-se que, ainda hoje, na divisão social e sexual do trabalho, essas posições binárias continuam presentes, sendo as mulheres exemplares do processo mais amplo da precarização.

No processo de “fazer-se” das Agentes esteve sempre presente a dicotomia entre a esfera pública e a privada, permeada por uma perspectiva de gênero que as colocava em um local bem delimitado de atuação, qual seja: nas micro áreas onde moram e trabalham. Durante a luta para a construção da sua profissão, a tentativa de circunscrevê-las na esfera privada esteve presente nos vários embates que se travaram/travam em torno de sua qualificação. Como exemplo, destaca-se a luta por uma formação técnica, na qual o vínculo com as famílias e com a comunidade foi enaltecido em um discurso ideológico que ressaltava as qualidades entendidas como inatas ao feminino para breçar a possibilidade da formação e as bases nas

quais se alicerçaram o reconhecimento social do seu trabalho, no qual o conhecimento tácito construído junto à comunidade é valorizado no discurso, sem a contrapartida em relação aos salários, à relação de trabalho etc. Dentro deste contexto, a análise de Gramsci sobre os aparelhos privados de hegemonia, as relações de força que se estabelecem entre os sujeitos coletivos organizados, tornam-se fundamentais para o entendimento do projeto educativo do Estado, bem como para identificar e compreender as disputas que se dão no interior desses aparelhos, que podem favorecer uma contra-hegemonia.

Com base nessas considerações, essa pesquisa busca entender a relação dialética entre o direcionamento dado pelo Estado à política de qualificação construída sob uma perspectiva de gênero e sua relação com o trabalho das Agentes. Busca-se, dessa forma, dar visibilidade a uma dimensão da política que aparece naturalizada nos documentos e nos discursos de seus formuladores e que, muitas vezes, ganha aderência no próprio fazer-se dessas trabalhadoras. Pretende-se por em relevo como essas ideologias tornam-se instrumentos de domínio, cerceando a capacidade de luta dessas mulheres. Assim, concorda-se com Simões-Barbosa (2001) que, ao trabalhar com o conceito de ideologia a partir de uma perspectiva de gênero, procura analisar, a um só tempo, os interesses fundamentais que estão obscurecidos nas relações de opressão e de exploração das mulheres e sua relação com a manutenção e a reprodução do sistema.

Gramsci lança luz ainda para se pensar as novas formas de hegemonia que, no regime de acumulação flexível, adquirem novas roupagens, reconfigurando as formas de viver e pensar a vida. Vários autores (MONTAÑO, 2003; MARTINS; NEVES, 2010; RUMMERT; ALGEBEILE; VENTURA, 2012; SILVEIRA, 2011, entre outros) vêm destacando que na configuração dessa nova hegemonia se abandona a compreensão da totalidade social, entendendo a configuração da sociedade capitalista atual como insuperável. A construção dessa visão de mundo vem sendo disseminada não apenas através da coerção, como também através do consenso. Como já alertava Gramsci, os intelectuais e suas entidades têm um papel fundamental para a difusão e a sedimentação da visão de mundo da classe dominante. Para esse pensador, os intelectuais não se constituem como um grupo autônomo. Eles estão ligados às classes no poder e dão homogeneidade ao seu projeto societário (MARTINS; NEVES, 2010¹⁵). Essa nova sociabilidade adquire consenso através de noções como: competência, empregabilidade, flexibilidade, comunidade etc. Noções essas que vêm permeando o trabalho

¹⁵ Embora Gramsci destaque que os intelectuais no capitalismo são majoritariamente da classe burguesa, também considera o papel dos intelectuais orgânicos do proletariado para a construção da contra-hegemonia. Entretanto, enfatiza que esses são menos numerosos e mais desorganizados (MARTINS; NEVES, 2010).

das ACS que estão atravessadas por uma ideologia de gênero que as coloca de forma subalternizada no seu trabalho. Vale citar como exemplo a construção, na década de 1990 no bojo das reformas do Estado, do trabalho das ACS como ligado ao terceiro setor, quando intelectuais ligados ao Programa Comunidade Solidária (PCS) disseminam o trabalho das Agentes como *sui generis*, uma vez que este, devido a seu caráter de mediação entre a comunidade e os serviços de saúde, não pertencia a nenhum desses dois polos, devendo ser contratado por meio de parcerias público – privadas (MOROSINI, 2010). Vale destacar que as principais características do trabalhador *sui generis* eram a identidade comunitária e o pendor à solidariedade, valorizando habilidades culturalmente construídas como femininas. Desta forma, desejavam solidificar a visão de que, devido a seu trabalho estar mais ligado à comunidade, essas trabalhadoras não deveriam ter seu vínculo de trabalho, diretamente, vinculado ao Estado. Vale lembrar que esse caráter *sui generis* do trabalho das ACS espalhou-se para grande parcela dos trabalhadores do SUS, perdendo sua especificidade.

Enfim, o pensamento de Gramsci permite analisar a configuração do trabalho das ACS como um processo no qual os direcionamentos do Estado estão imbricados com os conflitos que atravessam a vida social e que, mesmo dentro dele, ocorrem relações de força entre as frações de classe no poder que encontram resistência nos projetos contra hegemônicos de sociedade.

Em face às inúmeras clivagens do trabalho no mundo atual e a correlata dificuldade em se dar organicidade à classe trabalhadora, o pensamento de Thompson alerta para a necessidade de se entender como homens e mulheres têm vivenciado a intensificação e a expropriação do trabalho no capitalismo contemporâneo. Diante da dificuldade de grande parte dos trabalhadores se organizarem no nível mais elementar de consciência política, o econômico-corporativo¹⁶, Thompson sublinha que a experiência entra sem bater à porta, sendo sentida nas situações concretas de vida. Assim, estar atento às inúmeras experiências com que os trabalhadores se defrontam na atualidade permite ampliar o olhar, trazendo a possibilidade de tornar visíveis aspectos que poderiam ser negligenciados, contribuindo para se “apreender, não apenas teórica, mas empiricamente o fosso entre estrutura econômica e subjetividade humana” (TIRIBA, 2015, p. 13). Para tanto, torna-se imprescindível compreender o papel da “agência humana” no seu autofazer.

¹⁶ O nível econômico-corporativo, em Gramsci, corresponde a uma “forma de organização elementar, na qual um grupo profissional só é capaz de criar laços de solidariedade entre seus próprios membros a partir de interesses imediatos, determinados por uma inserção específica no âmbito econômico estrutural” (RUMMERT, 2000, p. 17).

“Fazer-se” é um termo utilizado por Thompson para enfatizar o protagonismo da classe trabalhadora na sua constituição. Optou-se pela utilização desse termo na análise do trabalho das Agentes, por este se contrapor tanto a uma visão essencialista do que é ser mulher, presente nas políticas de qualificação das ACS, quanto a concepções que entendem qualificação como vínculo linear entre formação e mercado de trabalho.

A importância do autor para se compreender o protagonismo das mulheres na história não é consensual no feminismo. Como ressalta Frader (2014), várias autoras fizeram críticas a Thompson por ele ter subalternizado a importância das mulheres, não as incluindo na história universal dos homens. Joan Scott, importante historiadora feminista, coloca ênfase na linguagem e nas representações para o entendimento das relações de gênero. Sob essa perspectiva faz uma crítica a Thompson enfatizando que o autor desejava, *a priori*, estabelecer uma dimensão de classe ao estudar a formação dos trabalhadores ingleses e, nesse sentido, a participação feminina e os estudos relativos ao sexo e a sua significação histórica não foram devidamente explorados. Na compreensão de Scott, a experiência da classe trabalhadora, para Thompson, torna-se “o fundamento ontológico da identidade, da política e da história da classe trabalhadora” (SCOTT, 1999, p. 35).

Ao contrário do que reforça a autora, Thompson com o conceito de experiência desejava entender como, em determinado tempo histórico, a multiplicidade de sujeitos que configuravam a plebe formaram uma visão mais orgânica de classe, pois “a classe é definida pelos homens enquanto vivem a sua própria história e, ao final, essa é sua única definição” (THOMPSON, 2011, p. 12). Pode-se dizer que a experiência é ontológica/histórica, pois é no próprio autofazer que os trabalhadores podem ou não constituir uma consciência de classe.

A crítica feminista às análises de Thompson (1998) pode ser mais bem analisada quando se toma por referência o debate que o seu controverso texto *Venda de esposas* provocou, no final da década de 1970. Nessa pesquisa o autor investiga o costume, do século XIX, em que as esposas da plebe eram vendidas em espaços públicos o autor investiga o costume da plebe pelo qual as esposas eram vendidas em espaços públicos, consolidando, através desse ritual, a dissolução do casamento. Sua intenção era desvelar os estereótipos da classe média que via essa prática como imoral.

Esse texto teve uma forte reação do movimento feminista que acusava Thompson de uma visão masculina da história. Entretanto, como o próprio pesquisador (THOMPSON, 1998) salientou, sua pesquisa não tinha como objetivo a análise da opressão feminina e, talvez

por isso, como admitiu, o tema tenha ficado subordinado. Vale a pena destacar as palavras do autor sobre o debate:

Se apenas vemos patriarcado nas relações entre homens e mulheres, podemos estar perdendo outros dados importantes – e importantes tanto para as mulheres, quanto para os homens. A venda da esposa certamente nos fala de dominação masculina, mas isso é algo que já conhecemos. O que não podíamos saber, sem a pesquisa, é o pequeno espaço para afirmação pessoal que a prática podia proporcionar à esposa (THOMPSON, 1998, p. 345).

Nota-se, em toda a obra de Thompson, um esforço em se debruçar sobre a história, se desprendendo das imagens preconcebidas e resgatando a cultura da plebe que foi ou estereotipada, ou apagada da história. Assim, o autor busca caracterizar como, em meio às contradições impostas, os costumes permitiam confrontar a posição hegemônica e, nesse teatro dos valores, romper com o cerceamento imposto pelo matrimônio a condição de mulher. Enfatiza dessa forma que a cultura costumeira, não é, inteiramente, subordinada à cultura da classe dominante (TIRIBA; SICHI, 2011).

Assim, ainda que as mulheres não fossem objeto específico de estudo de Thompson, suas análises sobrelevam a importância de se entender as relações entre homens e mulheres, decifrando como essas foram construídas em determinados momentos da história e como se imbricavam com as formas de refletir e pensar a vida. Ao lançar luz sobre as resistências cotidianas da plebe, Thompson traz a presença das mulheres que foram apagadas, ou relegadas a um segundo plano pela história, pois eram “raramente vistas como atores de primeira ordem na vida política, militar ou mesmo econômica” (THOMPSON, 2001, p. 234). Não por acaso, os estudos do autor abriram um novo caminho na historiografia que permitiu recuperar a história das mulheres trabalhadoras (GONÇALVES, 2006).

Na análise do trabalho das ACS, busca-se compreender as experiências de dominação e de exploração presentes e as formas com que essas mulheres se contrapõem à cultura dominante, avaliando em que medida encontram maneiras de resistir, pelo menos em parte, à exploração e à dominação que fazem parte do seu trabalho. Por um lado, procura-se entender quais as implicações de uma visão que entende o trabalho das Agentes como inato ao feminino na consolidação do seu trabalho. Por outro, como essas mulheres, na sua experiência de trabalho/vida, constituem o seu ser social e dão sentido ao seu fazer. Para tanto, procura-se resgatar através de uma história vista de baixo, como se consolidou o trabalho das ACS, em que medida uma dada conformação da política se contrasta/coaduna com as suas experiências de vida.

O conceito de experiência em Thompson também permite fazer uma crítica a uma concepção substancialista de qualificação, na qual se busca estabelecer um vínculo linear entre escolarização e mercado de trabalho¹⁷, pois quando se analisa o trabalho sob uma perspectiva de gênero, acentuam-se as incongruências dessa visão. Como o trabalho do cuidado e da assistência foi entendido como vocação, as habilidades socialmente apreendidas na esfera doméstica não foram valorizadas socialmente, aliás, como ressaltam Hirata e Kergoat (2007), o trabalho realizado pelas mulheres no espaço doméstico foi secundarizado, na sociologia, por ser entendido como não trabalho. Voltar-se-á a essa análise no capítulo 3.

Assim, pensar a experiência de trabalho das Agentes requer, a um só tempo, compreender a aprendizagem tácita apreendida na esfera doméstica e sua educação formal. O desafio que Thompson traz para essa análise é compreender como essas experiências se imbricam conformando uma cultura de trabalho, marcada por uma perspectiva de gênero.

Acrescente-se, ainda, que o trabalho das Agentes está interligado a sua própria vida e a da comunidade em seu entorno. Suas atividades, contraditoriamente, carregam consigo uma dimensão do trabalho útil que não está diretamente atrelada à reprodução ampliada do capital. Tiriba (2015), ao fazer um balanço sobre as pesquisas no campo do Trabalho e Educação, questiona em que medida não se deixou em segundo plano as determinações da agência humana nesses estudos.

Por fim, tomar como referência o pensamento de Gramsci e de Thompson implica estar atento, não só às transformações no trabalho, em sentido estrito, mas também a sua relação com a família, com a escola, com o lazer, com a religião etc, para todas as esferas que envolvem o fazer humano e, portanto, a cultura. Os autores, ao analisarem a cultura de forma ampla, ou seja, como um campo de contradições que expressa os conflitos presentes na sociedade, forneceram instrumentos de análise que permitem entender melhor o intrincado processo, no qual o trabalho das Agentes vem se fazendo.

¹⁷ Georges Fridmann e Pierre Naville, fundadores da sociologia do trabalho na França, foram os primeiros a refletir sobre o conceito de qualificação, sendo os percussores, respectivamente, das visões ‘substancialista’ e ‘relativista’ presentes no debate sobre o conceito. A visão substancialista busca estabelecer o conteúdo de um determinado trabalho e o tempo de formação necessário para ocupá-lo, tentando com isso apreender a essência do que é trabalho qualificado ou desqualificado. Já a relativista enfatiza que a qualificação é um processo histórico e, portanto, produto da relação social que o próprio trabalho engendra (TARTUCE, 2007; RAMOS, 2002). Aprofundar-se-á esse debate no 3 capítulo.

2 A FORMAÇÃO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE COMO PROCESSO HISTÓRICO ESTRUTURADO

Neste capítulo, busca-se resgatar a gênese histórica da constituição das ACS a partir de uma perspectiva de gênero, tentando entender o movimento interno e contraditório, tanto das políticas de qualificação, quanto do “autofazer” das Agentes. Para tanto, primeiramente, parte-se do conceito de Estado Ampliado, formulado por Gramsci, para ressaltar o papel do Estado, em sentido estrito, no direcionamento da formação das ACS e o imbricamento de diversos sujeitos políticos coletivos – Igreja, movimento de mulheres, movimento da Reforma Sanitária, entre outros – que estiveram presentes na sua formação e que, portanto, são elementos da cultura do trabalho. Em seguida será analisada a institucionalização da profissão, a partir da formação das ACS, que se configurou e foi configurada em várias experiências, tais como na família, no trabalho voluntário nas pastorais e no trabalho junto à comunidade.

A noção de comunidade é central para o entendimento da configuração da profissão de agente de saúde, pois se constata, em vários períodos históricos, um deslocamento de seu sentido. Willians (2007, p.103) ajuda a pensar as origens e as contradições atribuídas à comunidade ao longo do tempo. Segundo o autor a palavra deriva do latim *communitatem* que significa comunidade de relações e sentimentos e de *communis* que quer dizer comum. A partir do século XIX, o sentido dado à comunidade se contrapunha às sociedades industriais mais complexas, referindo-se a um sentido de localidade e proximidade. Foi vista como forma de se salientar formas alternativas de vida em grupo e ela se agregou a palavra comum “(o francês *commune*- menor divisão administrativa – e o alemão *Gemeinde*- divisão civil e eclesiástica- haviam interagido entre si e com comunidade, e também entraram no pensamento socialista- especialmente *Gemeinde*- para expressar tipos específicos de relações sociais)” Foi se estabelecendo um contraste entre comunidade e sociedade, no qual o primeiro refere-se as ligações mais diretas entre as pessoas de tipo local e o segundo marcado por relações mais formais e cosmopolita . Willians esclarece ainda que em meados do século XX passa-se a se utilizar o termo política comunitária que se difere tanto da política nacional, quanto da política local formal, envolvendo ações e organizações locais diretas que dizem respeito a trabalhar diretamente com as pessoas (WILLIANS, 2007, p. 103-104). Como sinaliza o autor comunidade é uma palavra complexa:

A complexidade da comunidade, portanto, diz respeito à difícil interação entre as tendências originalmente distintas no desenvolvimento histórico: por um lado, o sentido de um objetivo comum direto; por outra a materialização de diversas formas de organização comum, que pode, ou não expressá-la de maneira adequada. Comunidade pode ser palavra calidamente persuasiva para descrever um conjunto existente de relações; ou a palavra calidamente persuasiva para descrever um conjunto alternativo de relações. O mais importante, talvez, é que diferentemente de outros termos de organização social (Estado, nação, sociedade etc.), ela parece jamais ser usada de modo desfavorável e nunca receber nenhum termo positivo de oposição ou de distinção. (WILLIAMS 2007, p. 104.)

Thompson, apesar de não definir o que é comunidade em suas análises não estabelece uma relação binária entre sociedade e comunidade. Para o autor, mesmo nas sociedades pré-capitalistas, a comunidade era constituída por grupos sociais que em confronto com outros grupos, através da experiência, formaram uma identidade de classe. Nesse sentido, a comunidade também era um *locus* de disputa, onde havia um movimento tanto de poder como de resistência à exploração. Vale lembrar, como foi visto no capítulo 1, que em toda a sua obra, o autor buscava se livrar de noções já cristalizadas, procurando resgatar as formas de vida e de luta dos trabalhadores/trabalhadoras de forma a trazer à tona uma história que tendia a ser apagada. Nesse resgate, a comunidade longe de ser constituída de forma homogênea, era um terreno de conflito entre valores, normas, de relações de dominação e resistência entre a plebe e a *gentry*.

Considerando o pensamento de Williams, Thompson e também o de Gramsci, o esforço feito no decorrer desse trabalho foi analisar o sentido dado a comunidade tanto pelo alto, ou seja, pelo Estado, quanto pelas próprias trabalhadoras. O objetivo foi captar como se deu a materialização das formas de organização comum, considerando as contradições que a palavra traz para se pensar o trabalho das Agentes.

Esse capítulo tem como base a formulação de Durão, Morosini e Carvalho (2011) que buscaram historicizar a noção aferindo os vários sentidos dados à comunidade nos principais marcos históricos da sua formação. Procura-se aprofundar essas transformações sob uma perspectiva de gênero, pois, em grande medida, a comunidade foi entendida como uma extensão do trabalho doméstico, realizado, culturalmente, pelas mulheres. Assim, deseja-se elucidar o sentido presente na noção de comunidade, quando relacionada ao trabalho feminino.¹⁸

¹⁸ No próximo capítulo, volta-se a essa discussão analisando a relação contraditória da utilização da noção de comunidade quando referida à favela.

As mulheres são as principais produtoras de cuidados dentro e fora da família. Na família, tradicionalmente, cuidados como alimentação, higiene, administração de remédios, entre outros trabalhos, estão sob a responsabilidade feminina. Os mesmos cuidados se estendem ao espaço público, nas atividades femininas do cuidar, que envolvem várias profissões, tais como enfermagem, trabalho docente, cuidado de idosos, etc (SCAVONE, 2005).

Sob este aspecto, vale salientar a diferença que Scavone (2005) destaca, na língua inglesa, entre *to care* (cuidar) e *to cure* (curar). Ambos conceitos estão ligados ao saber/poder biomédico, no qual há separação entre as atividades preventivas – ligadas ao cuidado e, em geral, com predominância da presença de mulheres – e a reparação do corpo do doente (curativos) – ligada ao domínio da ciência médica. Enfatiza, portanto, a construção ideológica que apresenta a tecnicidade como símbolo de poder e de um controle sobre a natureza, relacionada, a um só tempo, ao masculino e ao trabalho qualificado. Por outro lado, habilidades consagradas ao aspecto relacional da vida são relacionadas a um universo de trabalho, no qual são requeridas qualidades inerentes à natureza feminina (DAUNE-RICHARD, 2003).

A distinção que Scavone aponta é pertinente para se pensar a atenção primária no Brasil, sua relação com o trabalho feminino e, mais especificamente, a profissionalização das atividades das Agentes. A Atenção Primária à Saúde (APS), como sintetiza Matta e Morosini (2009, p. 44), refere-se a:

uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades da saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e a comunidades.

No Brasil, as primeiras experiências de atenção à saúde que continham características posteriormente valorizadas no enfoque da APS, foram desenvolvidas em São Paulo, em 1925, e tinham como objetivo controlar doenças transmissíveis, localizar focos de doença, prover cuidados de puericultura e, sobretudo, proporcionar educação sanitária para a população e para as famílias excluídas do acesso à saúde. Posteriormente, em 1942, foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp), no qual a intervenção em saúde pública era marcada por campanhas de combate à tuberculose, à malária, à varíola, entre outras enfermidades (PAIM, 2009). Em ambas as experiências a educação sanitária era realizada pelas visitadoras sanitárias nos locais de moradia (SILVA; DALMASO, 2002).

Observa-se, portanto, a diferenciação entre as atividades do cuidado, ligadas à saúde pública, e as curativas, que seriam realizadas nos demais níveis de atenção. Verifica-se, também, uma hierarquia na atenção: as mulheres são recrutadas para desenvolverem um trabalho de cuidadoras, que já exerciam na família, enquanto os níveis de atenção de maior complexidade são regidos pela ciência médica. Em que pese a paulatina entrada das mulheres nos demais níveis de atenção, essa diferenciação entre a técnica e o cuidar também se faz presente na hierarquia de poder que se estabelece nos outros níveis de atenção.

A Conferência de Alma-Ata (1978), promovida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em parceria com o Fundo das Nações Unidas para Infância (Unicef), é considerada um marco no direcionamento dado às APS. Realizada na antiga União Soviética, com a participação de diversos países, tinha como objetivo promover a saúde para todos até o ano 2000.

Nessa conferência já estava presente o sentido contraditório dado à participação social e à atenção primária. De um lado, a saúde era concebida em sentido amplo, não restrita à doença, o que presumia entendê-la relacionada às condições socioeconômicas dos indivíduos e dos grupos. De outro lado, conclamava a auto-organização das comunidades para dar conta de suas próprias condições de saúde, apontando para uma atenção seletiva (DANTAS, 2014).

Os cuidados primários da saúde são cuidados essenciais da saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal dos indivíduos e das famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação (OMS/Unicef, 1979, p. 3).

Giffin e Shiraiwa (1989) destacam que, embora na Declaração de Alma-Ata tenha sido utilizado o termo agente de saúde de forma geral como recurso humano para a atenção primária, foi enfatizada a necessidade de seu pertencimento à comunidade como ponta de lança para a expansão da cobertura. Conforme a Declaração: "ao nível inicial de contato entre os indivíduos e o sistema de serviços de saúde, os cuidados primários são proporcionados por Agentes de saúde da comunidade trabalhando em equipe" (OMS/Unicef, 1979 p. 25). Apontou-se ainda que os Agentes de Saúde seriam recrutados de acordo com as possibilidades de cada país.

Como foi destacado, as mulheres, no papel de educadoras sanitárias, foram as responsáveis por experiências fundamentais para estabelecer a base da atenção contínua, nos locais de moradia. Quando o enfoque comunitário se espraia mais fortemente no Brasil, a partir dos anos 1970/80 as Agentes recrutadas serão, sobretudo, mulheres da mesma condição

de classe de seu entorno, apontando para uma atenção seletiva. No entanto, devido às condições históricas do país esse direcionamento não se dá sem resistência. Não por acaso, na Reforma Sanitária Brasileira (RSB), a APS passa a ser denominada por Atenção Básica à Saúde para enfatizar a proposta de um sistema universal integrado de atenção à saúde, contrapondo-se a um sistema diferenciado de atendimento para populações em estado de pobreza.

Durante a década de 1970 e mais fortemente nos anos de 1980, assistiu-se, no Brasil, maior organização da sociedade civil, com proliferação de associações populares de cunho democratizante e anticapitalista, fato que ia de encontro ao governo ditatorial. Coutinho (2006), partindo do pensamento de Gramsci, analisa que nos países liberais democráticos o Estado, para atender à necessidade dos interesses privados e para manter a legitimação política, satisfaz também parte da demanda da classe trabalhadora como forma de angariar o consenso na sociedade. No período ditatorial brasileiro (1964-1985), o Estado, em sentido estrito, ao invés de promover o consenso, reprime a sociedade civil. No entanto, contraditoriamente, foi nesse momento que esta ganhou corpo no país, como assinala o autor:

A contradição fundamental que atravessou a história da ditadura foi precisamente a que tem lugar entre um Estado autoritário que buscava reprimir a sociedade civil e o progressivo florescimento dessa última, que o regime – não dispondo de instrumentos de mobilização como, por exemplo, um partido de massa de tipo fascista – era incapaz de evitar (COUTINHO, 2006, p. 167).

O Movimento da Reforma Sanitária (RSB) foi um exemplo singular desse processo, pois, contrariando o direcionamento do governo ditatorial, logrou aglutinar vários movimentos sociais na luta pela democracia e por um novo sistema de saúde¹⁹. Entendendo saúde como sendo relacionada às condições gerais de vida, a RSB pretendia intervir nas necessidades de saúde, na qualidade de vida da população e, dessa forma, consolidar seu objetivo mais crítico: construir outro projeto societário (PAIM, 2008). Em grande medida, o surgimento desse movimento se deu devido à falta de acesso à saúde pública, ao sistema precário de saneamento etc, ou seja, à privação de recursos básicos de sobrevivência para a maioria da população.

¹⁹ Como esclarece Paim (2009, p. 39-40) no movimento da Reforma Sanitária se integraram “instituições acadêmicas e sociedades científicas, como a Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) e a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco), entidades comunitárias, profissionais e sindicais, constituindo um movimento social na segunda metade da década de 1970, defendendo a democratização da saúde e a reestruturação do sistema de serviços. (...) também conhecido como movimento sanitário ou movimento pela democratização da saúde”.

A cisão entre a atenção preventiva, ao encargo dos serviços de saúde, e a curativa, exercida pela assistência médica, colocava em relevo o sistema fragmentado presente na área da saúde. Como destaca Paim (2009, p. 31), a organização dos serviços de saúde antes do Sistema Único de Saúde (SUS) se dava em mundos separados:

De um lado, as ações voltadas para a prevenção, o ambiente e a coletividade, conhecidas como saúde pública, de outro a saúde do trabalhador, inserida no Ministério do Trabalho; e ainda, as ações curativas e individuais, integrando a medicina previdenciária e as modalidades de assistência médica liberal, filantrópicas e, progressivamente, empresarial.

Durante a década de 1970, a assistência médica é cada vez mais realizada pelas instituições privadas, financiadas com fundos previdenciários, sendo o hospital o local privilegiado da atenção. Como já apontava Gramsci (2004), a hegemonia vem da fábrica e, nesse momento, os métodos tayloristas de gestão espraiam-se, fortemente, na saúde. Assim, o modelo hospitalar passa a ser caracterizado pela parcialização das tarefas, pelo aumento de técnicos nos serviços, pelo uso intensivo de tecnologias e por uma forte hierarquia entre os profissionais. Neste modelo, o saber/poder era capitaneado pelos médicos. Houve o crescimento da rede privada, o que gerou um aumento do custo na saúde e a baixa cobertura dos serviços para a maioria da população (PAIM, 2008).

Concomitantemente ao crescimento da rede privada, difunde-se na América Latina e fortemente no Brasil o modelo comunitário, advindo da proposta de saúde/medicina comunitária dos Estados Unidos. Neste modelo, enfatizava-se o envolvimento das populações mais pobres para que aproveitassem os seus próprios recursos para diminuir a pobreza e, dessa maneira, supostamente, integrarem-se ao desenvolvimento econômico. Nesse sentido, haveria uma diminuição do custo no atendimento, na medida em que as ações preventivas se realizariam com a participação da comunidade, minimizando a demanda pela atenção de maior complexidade (DONNANGELO; PEREIRA, 1976; ESCOREL, 1999).

O governo militar fomentava a disseminação do modelo comunitário como forma de angariar apoio aos seus programas e de incentivar a população mais carente a integrar-se ao seu projeto de desenvolvimento econômico. Em outras palavras, para que o Estado pudesse manter a fração hegemônica para o capital, precisava, minimamente, legitimar o consenso.

Muitos programas eram financiados, nesse mesmo sentido, por fundações norte americanas. Incentivavam a participação de estudantes, de profissionais dos serviços de saúde e da população, como forma de integração docente-assistencial, e tinham como objetivo

aliviar as tensões sociais. Contraditoriamente, a integração entre esses vários atores possibilitou a crítica a esse modelo (PAIM, 2008; SCOREL, 1999).

Dantas (2014) sublinha que o fomento das agências internacionais a favor da participação comunitária conjugou-se com as reivindicações em nível local de setores organizados que desejavam maior permeabilidade nas decisões políticas. Nesse contexto, dentro dos departamentos de medicina preventiva, criados pelo Estado com o fito de disseminar uma visão simplificada da saúde, os médicos passam a contestar esse modelo. A eles se somam outros sujeitos políticos coletivos tais como: Igreja, voluntários das pastorais, militantes de partidos de esquerda e profissionais da saúde com trabalhos comunitários (GERSCHMAN, 2004).

Na sua vertente crítica, a medicina comunitária possibilitava “criar ou reorientar interesses e objetivos de uma ‘comunidade’, propiciando, assim, a constituição de sujeitos e atores, tensionando os limites da estrutura social e do poder vigente” (STOTZ, 2005, p. 4). A partir daí ressignifica-se o papel atribuído à comunidade e à participação social.

Os determinantes socioeconômicos da promoção da saúde são politizados, buscando problematizar e conscientizar a população sobre sua condição de vida, vale dizer, as condições sanitárias que geravam adoecimento, as carências de moradia e de transporte etc, inserindo nesse debate a luta pelo direito à saúde (DONNANGELO; PEREIRA, 1976; STOTZ, 2005). Desejava-se não só transformar o sistema de saúde, como a estrutura da sociedade rumo à democratização e a um novo projeto societário. As comunidades serão o ponto de partida para se compreender a sociedade mais ampla, sendo o *locus* da educação popular entendida como:

uma educação política que não se dissocia da vida cotidiana, a qual é base para a compreensão dos problemas nos bairros e ponto de partida da reflexão sobre as estratificações sociais e de poder que refletem, em nível local, a estrutura social e política mais ampla. As pessoas educam-se na ação desenvolvida, descobrem a solidariedade e a opressão e, pela organização, a esperança de transformar a situação encontrada. A vida cotidiana se amplia, adquirindo sentido político que dela não se distancia (STOTZ, 2005, p. 9).

Essa ênfase dada à vida cotidiana e à comunidade como caminho de transformação do sistema de saúde e da sociedade colocou em relevo o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, pois esses trabalhadores eram os principais responsáveis por mobilizar as pessoas a participarem das discussões amplas sobre a saúde, bem como a estabelecerem elo entre os profissionais de saúde e a população.

Acredita-se que devido às mulheres estarem mais presentes na esfera doméstica e na comunidade, elas foram as principais trabalhadoras que atuaram como agentes/auxiliares de saúde, à época. No entanto, poucos estudos que se debruçam sobre o movimento da RSB lançam luz sobre as relações de gênero que estavam presentes nessas atividades. Parte-se da hipótese que, em parte, esse posicionamento refere-se a uma visão, dentro do movimento, de aglutinar os diversos segmentos sociais em uma mesma bandeira de luta que se referia à ampliação dos direitos na saúde e à democratização do país. Sob outro ponto de vista, esse ocultamento também reforça uma perspectiva histórica de se colocar em segundo plano o protagonismo das mulheres, principalmente, das mulheres das classes subalternas. Assim, na seção a seguir, opta-se por utilizar ambos os artigos, o e a, para denominar os/as Agentes de Saúde, pois, embora haja fortes indícios da predominância da presença feminina nesse trabalho, os autores não colocam em relevo essa dimensão. Pretende-se, nessa *démarche*, trazer alguns elementos que indicam a participação das mulheres como Agente sem um momento singular de consolidação da sociedade civil, no país.

2.1 A FORMAÇÃO DOS/DAS ACS: DO “TRABALHO COMUNITÁRIO” À LUTA POR DIREITOS

Stotz (2005), com base no trabalho de Estrella Bohadana (1982) sobre a participação comunitária no Movimento da Reforma Sanitária, destaca duas vertentes. A primeira mobilizava organizações de redes locais com práticas autônomas com o apoio da Igreja Católica. Essas organizações ganharam visibilidade política nos Encontros Nacionais de Medicina Comunitária que mais tarde passam a se chamar Movimento Popular em Saúde (Mops). A segunda privilegiava a extensão da assistência médica, na qual encontravam-se projetos de natureza acadêmica e projetos financiados pelo Estado. Gerschman (2004) e Doimo (1995) analisam que a principal divergência entre essas duas vertentes era que a segunda tinha como estratégia penetrar nos aparelhos do Estado, como forma de luta pela defesa do setor público. Já a primeira apostava na autonomia do movimento popular perante o governo. Os/as Agentes estavam inseridos em ambas as vertentes, sendo considerados como um trabalhador importante para ampliar a participação na luta pela democracia, como também pelo acesso ao sistema de saúde. Primeiramente, busca-se recuperar o protagonismo dos/das Agentes em projetos implantados pelo Estado e projetos acadêmicos, para em seguida destacar o seu envolvimento no Mops.

2.1.1 Os/as Agentes em movimento nos programas do Governo e nos projetos acadêmicos

Como apontaram Gerschman (2004) e Doimo (1995), uma das estratégias que o Movimento RSB utilizou para fazer a crítica ao modelo de saúde implantado foi se aproveitar dos próprios projetos compensatórios do governo, para fortalecer o vínculo com a população e colocar em prática ideias que permitissem um projeto contra hegemônico nas políticas de saúde. Significativo, nesse processo, foi o Projeto Montes Claros, implementado em Minas Gerais, em meados da década de 1970, que representou um modelo concreto de saúde que, utilizando-se da máquina estatal, propunha uma forma alternativa de organização do sistema de saúde. Como destaca Texeira (1995, p. 14) essa experiência serviu:

Como um laboratório da democratização na saúde, ali foram conceituados, montados e testados alguns dos principais instrumentos daquilo que posteriormente veio a ser conhecido como Processo da Reforma Sanitária, tais como, a produção de um saber sobre a causalidade social da saúde/doença, a difusão de uma nova consciência sanitária e a estratégia de ocupação e/ou criação de espaços políticos institucionais.

Os/as auxiliares de saúde tinham um papel importante nesse processo. Eram profissionais leigos, da própria comunidade, e tinham como tarefa promover a participação comunitária e organizar as demandas da população em relação à saúde. Inspirados no pensamento de Paulo Freire, as discussões sobre os problemas de saúde visavam favorecer uma consciência crítica sobre a sociedade, como também permitir relações mais horizontais entre os profissionais da saúde e a população (SCOREL, 1999). Para tanto, nos cursos ministrados aos/as auxiliares de saúde, os temas tratados colocavam acento nas condições de vida; na estrutura de poder nos municípios e nos monopólios de saber, característicos da medicina (SOMARRIBA, 1995). As atividades desenvolvidas pelos os/as auxiliares eram ações preventivas tais como: orientação às parteiras, orientação alimentar, orientação em puericultura e amamentação natural (VIEIRA; LIMA, 1995).

Tendo como referência o projeto Montes Claros, foi implantado, em 1976, o Plano de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento (PIASS) que tinha como objetivo estender a cobertura dos serviços de saúde para as áreas mais carentes do país. Esse projeto foi implantado em mais de dez estados. Por meio dele também se recrutavam os/as auxiliares para atuar na prevenção. Como destacam Silva e Dalmaso (2002), esses trabalhadores eram chamados, genericamente, de nível auxiliar. Já Marques (2001) destaca o gênero desses

trabalhadores sinalizando que, no plano, a assistência era implementada pelas auxiliares e visitadoras sanitárias, supervisionadas pelas enfermeiras. As práticas realizadas nos domicílios enfocavam o período gravídico-puerperal e o primeiro ano de vida das crianças. A assistência à saúde da mulher era realizada por mulheres do entorno da mulher assistida e na mesma condição de classe. O trabalho tinha um enfoque de gênero que reduzia a saúde às funções reprodutivas (MARQUES, 2001).

Silva e Dalmaso (2002, p. 35) trazem a experiência do PIASS, no Vale da Ribeira, em São Paulo. Relatam a importância dada à comunidade na implantação do projeto e ressaltam que

a partir das prioridades estabelecidas para a implantação das unidades de saúde, contactaram-se os professores comunitários, os representantes da igreja e outros líderes. O objetivo era realizar reunião dos moradores dos bairros indicados para discutir o posto de saúde e a escolha do agente de saúde. Quase sempre durante as reuniões era constituída uma comissão – integrada pelo futuro agente de saúde, bem como por outros moradores presentes.

Os/as Agentes eram eleitos pela própria comunidade a partir de critérios estabelecidos conjuntamente. Entre os critérios, as autoras destacaram: não fazer distinção entre as pessoas; saber ler e escrever; ser responsável; não ter orgulho, ser educado, calmo, atencioso; entre outros. Interessante notar que, apesar de não haver sido estabelecido nenhum critério quanto ao gênero dos/das agentes, como descreveram as autoras, as escolhidas foram, em sua maioria, mulheres, em grande medida porque as pessoas selecionadas já desenvolviam algum tipo de trabalho comunitário na Igreja (clube de mãe e de jovens), nas associações civis voluntárias e informais e nas escolas comunitárias. Tais dados reforçam a forte presença dessas mulheres nesses espaços, como também revelam o quanto os critérios eram e ainda são vistos como atributos femininos.

No Rio de Janeiro em 1986, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) em parceria com a Unidade de Treinamento Germano Sinval Faria (UTGSF/Fiocruz) implantaram um Projeto de Saúde Comunitária em uma favela no município – Manginhos – no qual as moradoras foram capacitadas para prestarem serviços as suas comunidades. Lima (2012) destaca que a presença inicial de Agentes Comunitários de Saúde nessa comunidade estabeleceu-se do diálogo entre UTGSF com os moradores. Essa unidade da Fiocruz tinha como principais objetivos: ser um campo de prática para os alunos da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) e prestar assistência primária aos moradores do entorno. Com esse intento no ano de 1982, promovem a capacitação de mulheres para atuarem na prevenção de

certos agravos da população, no entanto a ausência de vínculos empregatícios se constituiu como um entrave na consolidação da proposta.

No Projeto de Saúde Comunitária se estabeleceu os seguintes critérios como perfil dos agentes: ser mulher para estabelecer vínculos confiáveis com a população, na medida em que a sua inserção permitia a discussão de assuntos íntimos que se relacionava à saúde da mulher; ter mais de 18 anos e ser moradora da comunidade que possibilitava o acesso a residência dos moradores; ter o primeiro grau completo, pois se vislumbrava a contratação das Agentes em caso de concurso; ter disponibilidade de horário e ser mãe que embora não fosse imprescindível era muito recomendado (Lima 2012). Assim, mulheres foram contratadas, pois além de serem as que tinham mais tempo e permeabilidade na favela, atendiam a concepção pedagógica do projeto que partia da própria vivência das pessoas para conscientizar sobre a necessidade de prevenção em saúde. Assim, “as agentes de saúde que atuam nesta linha devem ser mulheres, e de preferência mães, que têm a experiência vivida de criação de filhos nas condições em que a clientela se encontra” (GIFFIN; SHIRAIWA, 1989, p. 25). Desde antes, durante a década de 1970 o contexto sanitário urgia por intervenções, pois vivia-se uma crise marcada pelo aumento da mortalidade infantil, desnutrição, epidemia de meningite, entre outros agravos (STOTZ, 2005).

Nota-se que, seja pela escolha da própria comunidade, como no caso do PIASS, estudado por Silva e Dalmaso, seja pela indução do próprio projeto, como no caso de Manguinhos, as mulheres, por estarem mais presente na esfera da reprodução social, foram as principais escolhidas para a execução do trabalho, tanto devido a sua maior capilaridade na comunidade, quanto a ênfase dada, nos projetos, à saúde materno-infantil. Acrescente-se que como forma de minimizar a rotatividade das mulheres no Projeto, elas passam a ser remuneradas com recursos da UTGSF. A remuneração das agentes, já era um ponto de discussão desde as primeiras iniciativas implantadas. A Faculdade Latino Americana de Ciências Sociais (FLACSO) que fazia a consultoria do Projeto esclarece os pontos do conflito:

Por um lado, a remuneração atenta contra a ideologia do trabalho comunitário enquanto ação voluntária da qual, supostamente, não derivam benefícios individuais ou pessoais. Para esta ideologia o trabalho comunitário é basicamente desinteressado: puro ato de amor à coletividade. Por outro lado, a remuneração introduz uma diferenciação material e simbólica real: as agentes obtêm benefícios que, para as condições de trabalho e remuneração da maioria da população, são significativos. Assim, o projeto introduz um processo real de diferenciação social (Valladares et al, apud LIMA 2012, p. 99)

Nota-se, portanto, que a ideologia do trabalho comunitário está diretamente relacionada a uma ideologia de gênero, no qual o amor materno se desloca para a comunidade e como tal não se faz necessário remuneração. Observa-se também que sob o argumento de o projeto induzir uma diferenciação social, dever-se-ia manter essas mulheres circunscritas ao seu local de moradia.

2.1.2 Os/as Agentes nos movimentos populares de saúde

Os movimentos populares de saúde se originaram nos bairros pobres das periferias das grandes cidades. Lutavam por melhores condições de vida, postos de saúde, saneamento, transporte etc. Contavam com forte presença de setores progressistas da Igreja Católica como as Comunidades Eclesiais de Base e as pastorais, sob a inspiração da Teologia da Libertação. Doimo (1995) destaca que um dos principais desafios da Igreja era sustentar as regras do cristianismo que foram construídas a partir de regras e princípios de pequenas comunidades, para uma sociedade que se tornava cada vez mais complexa. A participação da Igreja reforçava tanto o caráter assistencialista da ação, quanto o resgate da medicina alternativa inspirada em métodos naturalistas: utilização de plantas medicinais e remédios caseiros. No entanto, segmentos urbanos da própria Igreja, junto a profissionais de saúde, especialmente médicos sanitaristas e ativistas de esquerda, “reciclam e reelaboram tanto o tom alternativo-comunitarista, quanto o espírito assistencialista através da assimilação do moderno discurso dos direitos de cidadania” (DOIMO, 1995, p. 112).

As mulheres também se somavam à luta mais ampla no Movimento Sanitário, tendo expressiva participação (SCOTT, 2005; AQUINO, 1999). Falar da presença política das mulheres nos movimentos sociais no Brasil, como sinaliza Souza-Lobo (2011), traz um primeiro desafio que diz respeito à clivagem que separa o movimento de mulheres do movimento feminista. O primeiro se refere ao engajamento de mulheres trabalhadoras nos movimentos populares e o segundo remete a questões socioculturais, tais como: sexualidade, aborto e violência. Enfim, questões clássicas do feminismo, como já destacado no primeiro capítulo. No entanto, como sinaliza Sarti (2004), no Brasil, na década de 1980, houve um movimento interclasses que contava com a participação de mulheres das camadas médias e da classe trabalhadora que se uniam, principalmente, em torno das reivindicações de infraestrutura, tendo como foco as dificuldades de vida sentidas no cotidiano. Blay (1999) assinala que um dos fatores que permitia uma organicidade do movimento feminista era a

existência de um inimigo comum, o governo militar. A autora analisa que, devido à forte repressão a outras instâncias da sociedade civil, tais como os partidos políticos e os sindicatos, as mulheres entraram em cena e clamaram pelos desaparecidos políticos, pela anistia, pelo trabalho, pelo salário, etc.

Na área da saúde, pode-se citar como exemplo dessa integração o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que teve início em 1983, dentro do qual houve um amplo debate público sobre a saúde da mulher, agregando, nas discussões, tanto os/as profissionais de saúde, quanto o movimento de mulheres. As formuladoras do programa iam de encontro à ênfase no controle da fecundidade propalada pelos organismos internacionais, defendendo uma proposta de atenção integral e equitativa como direito universal (GIFFIN, 2002). Nessa aliança se fazia necessário partir da realidade concreta de vida das mulheres para suprir a falta de informações, tanto sobre o seu corpo, quanto sobre a proteção à saúde²⁰. Vários movimentos populares de saúde, à época, colocavam acento na família, nos locais de moradia e nas condições de vida, reivindicando do Estado políticas públicas envolvendo essas questões. É possível depreender esse dado por meio do resgate que Stotz (2005) traz sobre as experiências dos movimentos, nas quais se pode inferir a presença feminina, tanto pelos conteúdos abordados – trabalho com os desnutridos, higiene, moradia, etc. – como pelo engajamento nas ações, nos movimentos das lavadeiras e das trabalhadoras domésticas, na participação de donas de casa, na valorização das parteiras, entre outras formas de organização.

Carignato (2007), analisando a participação feminina nos movimentos populares de saúde, na Zona Leste de São Paulo, ressalta a importância das Comunidades Eclesiais de Base (Cebes) que formavam grupos para refletir sobre os problemas de saúde da região. A autora destaca que a maioria dos participantes eram mulheres migrantes de várias partes do país, sobretudo da região nordeste. Carignato analisa que a participação feminina se deu não apenas devido às mulheres terem maior tempo disponível, já que em sua maioria eram donas de casa, mas à oportunidade de socialização que esses espaços proporcionavam. Nesse sentido, esses grupos favoreciam, a um só tempo, compartilhar as experiências vividas no dia a dia e

²⁰ O PAISM representou um marco nas políticas públicas dirigidas às mulheres, pois, pela primeira vez, “as ações destinaram-se, prioritariamente, à promoção da saúde da mulher e não apenas de seus filhos; as mulheres interferiram em seu planejamento, implantação e acompanhamento; incorporou-se o direito à regulação da fertilidade como um direito social; (...) buscava-se romper com a perspectiva de programas verticais centralizados para incorporar a proposta de ações programáticas, de caráter horizontal e descentralizados, advindas das proposições da Reforma Sanitária” (AQUINO, 1999, p. 166).

reivindicar, na esfera pública, melhores condições de saúde. Como sublinha Carignato (2007), a luta pelos direitos se deu a partir da vivência do cotidiano.

Souza-Lobo (2011, p. 242) avalia que poucos trabalhos sobre os movimentos sociais no Brasil põem em destaque a efetiva participação feminina, pois frequentemente as análises ignoram que os “atores eram, principalmente, atrizes”. A autora chama a atenção para o fato de que, geralmente, os movimentos que foram cunhados como “movimento de mulheres” foram aqueles em que as mulheres eram a maioria, ou ainda aqueles em que o enfoque da ação se centrou na esfera da reprodução social, ignorando a efetiva participação feminina nas ocupações de terrenos urbanos, nos movimentos pela saúde, nas Comunidades Eclesiais de Base, etc. (SOUZA-LOBO, 2011). Ao que tudo indica, como se buscou pontuar, essa omissão também se fez presente no movimento da Reforma Sanitária, no que diz respeito à participação das agentes.

A partir da década de 1980, houve uma maior organicidade nos movimentos sociais de saúde, nos quais as associações de diversos bairros se articularam, na discussão de questões comuns e passaram a reivindicar do Estado a solução de problemas. Como ressalta Gerschman (2004, p. 70): “As associações organizaram-se em torno de federações de associações de moradores nacionais e estaduais, reunindo-se periodicamente, elegendo suas direções e se organizando em sessões ou departamento de saúde, terras e moradias, educação etc”.

Nesse contexto, os movimentos populares ganham maior amplitude quando se somam a outras experiências de saúde comunitária que se articulam no Encontro Nacional de Experiência em Medicina Comunitária (ENEMEC). O encontro reúne vários atores sociais que enfatizam a necessidade de mudança do modelo de atenção, pois os hospitais públicos se deterioravam devido ao repasse de verbas para o setor privado e à falta de assistência às necessidades básicas da população.

Em 1981, o ENEMEC passa a se chamar Movimento Popular em Saúde (MOPS), avançando na luta pelo direito à saúde. O MOPS foi criado com o objetivo de dar unidade aos movimentos populares e às experiências comunitárias de saúde. A partir da sua criação, esses movimentos, que estavam, até então, pulverizados no território nacional, ganham visibilidade e transformam-se em instância de organização política (STOTZ, 2005; DOIMO; RODRIGUES, 2003; GERSCHMAN, 2004).

Tereza Ramos, militante histórica na saúde pública e presidenta da Confederação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde no período de 2004 a 2009, ressalta a importância da participação das agentes:

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 ao final de 1982, conseguimos acabar com a história de Pastoral e misturamos todos os agentes pastorais com todos os (outros) agentes que apareceram. Podia vir do terreiro de umbanda, de onde viesse, era agente de saúde e juntávamos ali no Movimento Popular de Saúde (TEREZA RAMOS, 2007, p. 330).

Em entrevista para Nogueira (2017) esclarece a importância do MOPS para organização política da categoria:

Na década de 80, no começo 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(...). (Tereza Ramos, apud NOGUEIRA, 2017, p. 305-306)

Nogueira (2017) analisa que o imbricamento do movimento dos ACS com a Igreja Católica impunha limites a constituição da profissão, pois enquanto o movimento começava a se organizar no sentido de ampliação de direitos no Estado, a Igreja reforçava o caráter caritativo e assistencialista do seu trabalho.

Como destaca Tereza Ramos no depoimento acima, a luta dessa organização levou à elaboração de um documento que foi levado, em 1986, à VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) e que reivindicava que o Estado se responsabilizasse pela remuneração dos/das agentes. A VIII CNS se constituiu como um momento aglutinador das lutas pela saúde. Nela se elaborou o projeto da Reforma Sanitária que defendia um sistema único, público e universal de saúde.

Na Conferência, se destaca a importância de se desprecarizar a força de trabalho em saúde, ressaltando a necessidade de remuneração condigna e isonomia salarial para as mesmas categorias profissionais, de admissão por concurso público, de estabilidade no emprego, entre outros direitos (CHINELLI; LACERDA; VIEIRA, 2011). A legitimação do trabalho dos/das

Agentes também é posta em relevo: “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 *apud* CHINELLI; LACERDA; VIEIRA, 2001, p. 40).

Souza-Lobo (2011), analisando a participação feminina nos movimentos sociais, ressalta que as experiências que se originaram nos grupos de mulheres populares permitiram a construção de reivindicações coletivas, pautadas na ideia de direitos. As experiências compartilhadas nesses espaços articularam as práticas privadas e públicas e as colocaram sobre novos termos. Nesse mesmo sentido, acredita-se que a experiência dos/das Agentes permitiu uma maior consciência sobre o seu trabalho, abrindo caminho para o enfrentamento por seus direitos dentro do Estado. Essa experiência ganhou mais força com o Movimento da Reforma Sanitária que apostava na participação como uma forma de se consolidar o Sistema Único de Saúde. Nesse caminho, uma dimensão da vida que era considerada como “não trabalho” vai ganhando visibilidade.

Assim, no final da década de 1980, a luta das Agentes tinha como horizonte a garantia de direitos no Estado. Como salienta Sarti (2004), os movimentos sociais urbanos, e acrescenta-se também os rurais, enraizavam-se nas experiências locais, reivindicando suas demandas ao Estado como promotor de bem-estar social. Enfatizava-se a democratização dos processos decisórios, como também a inclusão dos diversos segmentos da população brasileira nas políticas públicas. Arrisca-se dizer, a partir das reflexões de Coutinho (2006), que se apostava na possibilidade de participação de efetivas maiorias políticas como um caminho para a construção de uma democracia substantiva.

A despeito de a Constituição de 1988 ter assegurado uma série de direitos frutos da luta política, principalmente na área da saúde, os anos que se seguem vão ser marcados por uma forte inflexão dos direitos dos trabalhadores, promovida pelas políticas neoliberais.

Nesse contexto, as políticas de saúde serão campo de, pelo menos, dois projetos em disputa. De um lado, caminhava-se para a consolidação do SUS, buscando romper com o modelo hospitalocêntrico, enfatizando um sistema universal pautado pela integralidade da atenção. De outro, persistiam políticas que definiam ações seletivas, focalizando as populações em estado de pobreza.

No que tange ao trabalho dos/das ACS, esse campo de disputa será representativo de uma aposta na participação como forma de transição para a ampliação de direitos, tanto dessas trabalhadoras, quanto dos usuários. Sob outra perspectiva, a atuação das Agentes foi vista

como forma de mitigar as condições de pobreza da maioria da população, como também como uma possibilidade de se estruturar “novas” formas de trabalho que não fossem significativas da consolidação de direitos no Estado, como se busca analisar mais adiante. A partir da consolidação dessa “nova” conformação do trabalho, a morfologia dos corpos será reforçada e o trabalho do cuidado, junto à comunidade, será realizado, majoritariamente, pelas mulheres.

No final da década de 1980, os elementos que davam unidade aos movimentos das mulheres, a saber: democratização e ampliação dos direitos, se diluem, tornando-se mais complexas as formas reivindicativas. Nesse sentido, havia uma divergência dentro do movimento. Enquanto alguns grupos entendiam que era preciso ocupar espaço dentro do governo, outros entendiam que era preciso manter a autonomia frente ao Estado. Como destaca Farah (2004, p.53)

A posição refratária à participação no espaço governamental evoluiu para a constituição de organizações não governamentais, as quais passaram a desenvolver programas de gênero em áreas como saúde, educação, combate a violência, geração de renda e organização das mulheres. Progressivamente, passaram também a dialogar com o Estado propondo diretrizes de ação para as políticas públicas.

Com efeito, como analisa Fontes (2006), essa divisão entre participação por dentro do Estado e a manutenção da autonomia dos movimentos populares foi uma característica mais ampla dos movimentos sociais, no final da década de 1980. A autora salienta que, devido à ampla frente democratizante e, muitas vezes, anticapitalista que se contrapôs ao governo militar, houve um entendimento acríptico sobre o conceito de sociedade civil, desconsiderando-se que as organizações de base empresarial também cresciam, tornando mais intrincado o processo de construção da hegemonia (FONTES, 2006). Não por acaso, na Constituição de 1988, o setor privado conseguiu aprovar sua participação complementar ao SUS, já apontando que a compreensão da saúde como direito de todos e dever do Estado tinha suas brechas.

Fontes (2006) destaca que, nesse processo, os movimentos sociais fizeram uma identificação entre governo e Estado. Assim, se contrapondo ao governo militar, rechaçavam a interferência do Estado, distanciando-se do entendimento de que a ampliação dos direitos se dá por dentro do mesmo. Teriam supervalorizado o poder da sociedade civil, desconsiderando que essa também constitui um importante espaço de consolidação da hegemonia burguesa. Nas palavras da autora:

Operava-se uma identificação entre formas de governo e Estado, na qual a recusa da ditadura passava a constituir-se, simultaneamente, numa recusa da luta no âmbito do Estado. Essa recusa, entretanto, de fato obstaculizava um projeto de superação do

Estado capitalista, ao desconsiderá-lo como um momento importante da luta popular (FONTES, 2006, p. 217).

Esse entendimento veio se somar a uma perspectiva mais ampla de redução de direitos da classe trabalhadora. Vale lembrar que a perspectiva de ampliação de direitos no Estado presente no Brasil, durante as décadas de 1970 e 1980, ia de encontro ao processo que ocorria nos países centrais que apontava para o esgotamento do Estado de bem-estar social, reduzindo, significativamente, direitos arduamente conquistados pelos trabalhadores nesses países. Nesse contexto, a identificação entre formas de governo e de Estado, no Brasil, adere a uma tendência global de se separar Estado e sociedade civil, produzindo uma antítese entre Estado e não-estado, entre o político e o social, na qual a sociedade civil é entendida como lócus de liberdade que se contrapõe à coerção do Estado (WOOD, 2003). Essas ideias ganharão concretude, anos mais tarde, na vida econômica e social com a formulação do projeto do “terceiro setor”, no qual se coloca ênfase nas parcerias, despolitizando as relações entre classes. Esse projeto parte da premissa da existência de esferas autônomas na sociedade, entendendo o primeiro setor como o Estado, o segundo como o mercado e o terceiro como a sociedade civil. Montanõ e Duriguetto (2010, p. 305, *grifo no original*) fazem a crítica a essa formulação destacando que se trata de: “1) *atividades públicas desenvolvidas por particulares*; 2) para tratar de uma função *social de resposta às necessidades sociais*; 3) orientada por *valores de solidariedade local, autorresponsabilização, voluntariado e individualização da ajuda*”.

Assim, no redirecionamento dado à sociedade civil, o trabalho dos/das Agentes nas comunidades, que tinha como *télos* a maior participação da população nas políticas públicas e caminhava no sentido da universalidade dos direitos, é, paulatinamente, reconfigurado. Passa a ser significativo de políticas restritivas que colocam ênfase na capacidade do poder local em fazer frente à diminuição do Estado nas políticas sociais e, como se analisa mais adiante, a ideologia presente no projeto do terceiro setor terá forte influência do trabalho dos/das ACS.

A participação das mulheres nos locais de moradia trazia para a esfera pública problemas vivenciados por elas no dia a dia, tais como a falta de saneamento e de postos de saúde, o transporte precário, etc. Essas demandas locais deslocaram-se para uma reivindicação coletiva pautada na construção de direitos. Assim, temos a formação de um sujeito político coletivo que ficou conhecido como movimento de mulheres, que fazia parte do movimento da Reforma Sanitária, mas que, raramente, se põe o foco na sua participação. Acredita-se que esses movimentos são faces inseparáveis da constituição dos/das Agentes de

Saúde. Se nas décadas de 1970 e 1980 pode-se inferir a participação das mulheres como agentes, no movimento da RSB, a partir da década de 1990, assiste-se ao direcionamento dado pelo Estado, ora de forma manifesta, ora subliminar, na contratação da mão de obra feminina, como se desenvolverá a seguir.

2.2 O “FAZER-SE” ACS NA COMUNIDADE E SUA INCORPORAÇÃO NAS POLÍTICAS DO ESTADO

Vários autores (NEVES *et al.*, 2005; ANZORENA, 2010), analisando o direcionamento das políticas sociais durante os anos de 1990, sinalizam a preocupação dos organismos internacionais, na América Latina, com a coesão social, pois, em face da retração do Estado nas políticas públicas, colocava-se em risco a paz na região. Desejava-se dar uma “face humana” aos ajustes macroestruturais impostos aos países pobres. Nesse contexto, reelabora-se o conceito de capital social, que é entendido como “conjunto de elementos da organização social, encarnados em normas e redes de compromissos cívicos, que constitui um pré-requisito para o desenvolvimento econômico, assim como para um governo efetivo” (NEVES; PRONKO; MEDONÇA, 2011, p. 81). O discurso de solidariedade e colaboração entre os membros de uma dada comunidade é enfatizado, sendo visto como capaz de reverter as desigualdades sociais e a pobreza. Neves *et al* (2005) sinalizam, em *A nova pedagogia da hegemonia*, que o acento no capital social é significativo de uma nova proposta de sociabilidade, na qual os diversos sujeitos sociais são chamados a formar alianças em torno de objetivos comuns para amenizar a restrição nas políticas sociais, cabendo ao Estado direcionar essas ações. Enfim, reedita-se a ênfase dada ao desenvolvimento da comunidade, tirando a responsabilidade do Estado de dar resposta às demandas sociais.

Nesse sentido, a comunidade será entendida como lócus desse modelo de desenvolvimento diretamente relacionado às populações pobres, sendo a mulher considerada potencializadora de políticas públicas, devido aos papéis de cuidadora e educadora que realiza na família (FARAH, 2004; SIMÕES-BARBOSA, 2001²¹). Anzorena (2010) analisa que a valorização da participação feminina pelos organismos internacionais ocorreu sob o argumento de que as mulheres teriam uma superioridade moral dentro da comunidade. A autora esclarece que as agências internacionais e os governos se apropriaram de ideias como

²¹ Esse direcionamento da política aos pobres pretende diluir as contradições entre capital e trabalho, ressaltando uma suposta aliança entre as classes antagônicas em torno de objetivos comuns, tais como o combate à fome, à miséria etc.

“cidadania ativa e participação por baixo”, que foram fomentadas pelas Comunidades Eclesiais de Base, e as transformaram em ferramentas para a formulação de políticas que visavam a contrarrestar os problemas sociais e políticos. Essas políticas, ao mesmo tempo que buscam reduzir a responsabilidade do Estado nas políticas de assistência e seguridade social, valorizam as atividades femininas no campo da reprodução, em outras palavras, reforçam o papel histórico das mulheres no trabalho não remunerado do cuidado. Ao definir as mulheres-mães-pobres como as principais indutoras das políticas, naturalizam sua responsabilidade de cuidar do lar e do seu entorno, desconsiderando que elas são as mais prejudicadas pelas políticas de ajuste. Enfim, são políticas que, a um só tempo, buscam tirar proveito de habilidades vistas como femininas, como também das redes de solidariedade que as mulheres criam como estratégia de sobrevivência (ANZORENA, 2010).

Farah (2004) destaca a recomendação do Banco Mundial que, com base na noção de feminilização da pobreza, fomenta a focalização em políticas para mulheres nas áreas de saúde, educação, geração de emprego e renda, entre outras, argumentando maior eficiência dessas políticas no combate à pobreza. A ênfase nesse direcionamento era justificada pelo papel da mulher na família, por sua presença nos locais de moradia e por elas serem expressivas entre a população pobre, o que, supostamente, geraria um impacto na sociedade como um todo. A institucionalização do trabalho das Agentes caminha nesse sentido, como é possível depreender do direcionamento dado pelo Estado para sua implantação.

Scott (2011) destaca que, no início da década de 1990, assistiu-se à proliferação de programas isolados, nos municípios, que tinham como foco as Agentes Comunitárias de Saúde e eram justificados, pelos administradores municipais, por sua adesão aos princípios sanitários da Constituição. A autora destaca a implantação desses programas no Ceará, em Goiás, em Pernambuco, no Maranhão e no Vale da Ribeira (SP).

O estado do Ceará servirá de exemplo para a difusão dessa experiência para o restante do país. Em 1987, o estado vivia mais um período de seca e durante a estiagem, tradicionalmente, os chefes de família recebiam uma remuneração mensal como forma de alívio da pobreza que se acentuava nesses momentos. Em contrapartida, prestavam algum serviço ao município, na maioria das vezes, na manutenção das estradas (ÁVILA, 2011). Nesse ano, o estado privilegia a contratação de mulheres para diminuir a mortalidade materno-infantil. Nas palavras do então Secretário de Saúde do Ceará, Carlyle Lavor:

Sempre na emergência se empregam os homens, mas há muitas mulheres que não têm marido, que são donas de casa. Então sugerimos empregar 6 mil mulheres, que era o cálculo que a gente tinha feito de agentes de saúde necessários para o estado.

Foram selecionadas 6 mil mulheres dentre aquelas mais pobres do estado, que eram escolhidas por um comitê formado por trabalhadores, igreja, representantes do estado e município. A gente definiu coisas muito simples e que eram muito importantes para a saúde, como conseguir vacinar todos os meninos, achar todas as gestantes e levar para o médico, ensinar a usar o soro oral. Assim, dentro de quatro meses, treinamos 6 mil mulheres sem nenhuma qualificação profissional. E o mais importante é que fossem pessoas que a comunidade reconhecia, mulheres que merecessem o respeito da comunidade (CARLYLE LAVOR *apud* NOGUEIRA; SILVA; RAMOS, 2000, p. 4).

O trabalho dessas mulheres consistia no encaminhamento de gestantes para o pré-natal e para a maternidade, no incentivo ao aleitamento materno, na vacinação das crianças e em orientações de higiene. A melhora nos indicadores de saúde materno-infantil revelou a importância do trabalho dessas mulheres que deixou de ser uma ação pontual de caráter emergencial e passou a ser institucionalizado (ÁVILA, 2011). Indicativo, portanto, que o sentido dado à comunidade não tinha uma neutralidade nem de gênero, nem de classe. Foram contratadas mulheres proximamente identificadas com suas vizinhas. Amplia-se o cuidado, que sai do âmbito da casa para o espaço público, institucionalizando o trabalho do cuidar.

Nota-se no depoimento do então Secretário de Saúde, Carlyle Lavor, uma visão patriarcal sobre o trabalho feminino, na medida em que são destinatárias da política as mulheres que não têm marido, ou seja, que não estão sob a guarda, vale dizer, sob a dominação masculina. Constata-se, portanto, que mesmo com a complexidade das sociedades contemporânea, as relações de poder patriarcal continuam presentes na dominação/exploração das mulheres (SAFFIOTI, 2015).

Diante das transformações que ocorreram na reprodução do capitalismo, a inserção das Agentes é apresentada, pela política, como uma forma de geração de renda para mulheres que têm dificuldades de entrar no mercado de trabalho e que vêm sendo responsáveis pela manutenção da nova composição familiar, na qual, dentre outros arranjos, a mulher se configura como arrimo de família²². Enquadra-se no que Fleury (2005) caracteriza como um modelo assistencial que abrange ações emergenciais dirigidas a grupos pobres mais vulneráveis em uma perspectiva caritativa reeducadora que, embora assegurem certos bens, não configuram uma relação de direito social, tratando-se de políticas compensatórias. O que a autora cunhou como cidadania invertida, na qual, para se ter acesso à proteção social, os grupos vulneráveis têm que provar sua não inserção no mercado de trabalho. No caso das

²² “Em 1981, no Brasil, 17% das famílias eram chefiadas por mulheres. Em 2009, esse percentual havia dobrado, chegando a 35,2%” (MIGUEL; BIROLI, 2014, p. 11).

ACS, o acesso a certos direitos refere-se a uma remuneração precária por um trabalho que elas já exerciam junto à comunidade.

Em 1991, a experiência do Ceará se espalhou para outros estados do Norte e Nordeste, constituindo o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS). No ano seguinte, perde o termo nacional, passando a ser chamado de Programa de Agentes Comunitários (PACS), no qual, mais uma vez, contratam-se mulheres, priorizando-se o atendimento ao grupo materno-infantil (SCOTT, 2011). Nesse mesmo ano, os Agentes de Saúde criam uma primeira organização que visava representar a categoria ainda em formação, denominada Associação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (ANACS). Nogueira (2017) com bases em entrevistas realizadas com as lideranças desse movimento à época, ressalta que em face a amplitude que o Programa estava tomando, previa a contratação de mais de vinte mil trabalhadores, os/as ACS reivindicaram junto ao Ministro da Saúde direitos que foram colocados na pauta da VIII Conferência, tais como: inclusão do trabalho na política pública de saúde e remuneração condigna. No entanto, a única proposta aceita pelo então governo foi a de que os/as ACS acompanhariam a seleção em toda Região Nordeste, cobrando a participação de Agentes que já tivessem vínculo com a comunidade.

Com efeito, Scott (2011) aponta que no PACS havia a orientação de que a comunidade fosse mobilizada, via associação de moradores, igreja, sindicatos etc, sendo essa a principal estratégia para a seleção das agentes, ou seja, havia um forte indicativo para que as organizações comunitárias participassem da implantação do Programa. Isso, mais tarde, com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), passa a ser secundarizado. Em outras palavras, gradativamente, a participação efetiva na escolha das agentes, por parte da própria comunidade, é negligenciada e o recrutamento das Agentes passa a ser feito pelo Estado. Pode-se dizer que, embora o PACS já se constituísse como um programa de atenção seletiva que se consubstanciava em políticas de “pobre para pobre”, ou melhor dizendo, “de mulher pobre para mulher pobre”, ainda se apostava na participação comunitária como um caminho possível na construção do SUS e nesse caminho, como aponta Nogueira (2017), a organização política dos/das ACS esteve presente direcionando a luta pela inclusão de direitos. No entanto, como a autora analisa, a categoria estava em formação lidando, a um só tempo, com um Programa de governo que não se tinha certeza sobre a sua continuidade em um momento refratário aos direitos dos trabalhadores.

Devido aos limites desse estudo, não foi possível analisar a capilaridade dessas associações com as Agentes. As ACS entrevistadas por Souza (2011)²³ não trazem nos seus depoimentos referência sobre a ação política, nota-se uma visão de mundo do trabalho muito arraigada com o viés assistencialista e caritativo da Igreja Católica.

Thompson, analisando a formação da classe trabalhadora inglesa, traz algumas questões que permite inferir a falta de capilaridade entre os diversos movimentos das ACS na gênese da sua formação. Nas palavras do autor:

Se determos a história num determinado ponto, não há classes, mas simplesmente uma multidão de indivíduos com um amontoado de experiências. Mas se examinarmos esses homens durante um período adequado de mudanças sociais, observaremos padrões em suas relações, suas ideias e instituições (Thompson, 2011, p. 12)

Fazendo uma analogia com a descrição de Thompson, pode-se dizer que na formação da categoria havia elementos descontínuos que foram formando um amalgama na constituição da sua profissão. Estavam em formação Agentes reunidos em associações, Agentes ligadas às Pastorais da Criança, Agentes que participaram do movimento da Reforma Sanitária, entre outros. Considerando esses elementos descontínuos, analisa-se a experiência da formação dessas trabalhadoras no PACS. Vale salientar que Souza (2011) também entrevistou Tereza Ramos que, como já mencionado, foi militante histórica na saúde pública e presidente da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde. Constatou-se que sua fala destoava das demais entrevistadas devido à dimensão política do seu depoimento. Acredita-se que por ser uma intelectual orgânica da luta dessas trabalhadoras tinha consciência da importância de se recuperar a história da formação da categoria. Nesse sentido, nas entrevistas que concedeu a várias pesquisadoras (NOGUEIRA, 2017; VIEIRA, DURÃO e LOPES 2011; SOUZA, 2011; RAMOS, 2007; entre outras) colocava sempre em relevo a participação dos/das ACS no Movimento da Reforma Sanitária, de forma que a história da categoria não fosse apagada.

2.2.1 A experiência de ser mulher trabalhadora no Programa de Agentes Comunitários de Saúde

Em seu percurso de investigação Sousa (2011) apresentava como primeira indagação às mulheres entrevistadas a questão: “Quem sou eu?”. A maior parte das respostas enfatiza o

²³ Como destacado, as entrevistas analisadas nesse capítulo foram realizadas por Souza (2011)

papel de cuidadoras que elas desempenhavam na família. Assim, é esse o elemento que parece conferir sentido à sua vida e ao seu trabalho como ACS. Isso se explicita, por exemplo, na fala de uma Agente do Ceará: “estas são as coisas que eu sei fazer: ser mãe, Agente Comunitária de Saúde e dona de casa” (IRLANDIA/CE *apud* SOUSA, 2011, p. 45).

Evidencia-se a íntima relação entre a experiência de se fazer mulher e sua condição de classe, pois, no discurso das agentes, seu papel de mulher e de cuidadora na família e uma vida marcada pela adversidade são naturalizados como intrínsecos a seu ser. Sobreleva-se, portanto, na narrativa dessas trabalhadoras, uma dupla determinação. De um lado, uma determinação de classe, pois são mulheres que tiveram sua vida construída diante de condições mínimas para produzir a existência. De outro, uma determinação de gênero, na medida em que se estabelece uma relação linear entre o sexo e seu papel como cuidadora dos filhos, dos pais, do marido e da comunidade.

Vale esclarecer que se entende determinação no mesmo sentido que destaca Willians (2011), para quem o conceito, longe de ser entendido como uma causa externa que prediz e prefigura por completo uma atividade ulterior, atua como forma de fixar limites e exercer pressões nas práticas sociais. Nesse sentido, o autor compreende a hegemonia como práticas e expectativas que, ao serem vivenciadas, conferem sentido à vida e ao mundo. Nas palavras do autor:

Falo de um conjunto de significados e valores que, do modo como são experimentados enquanto práticas aparecem se confirmando mutuamente. A hegemonia constitui, então, um sentido de realidade para a maioria das pessoas em uma sociedade, um sentido absoluto por se tratar de uma realidade vivida além da qual se torna muito difícil mover-se e que abrange muitas áreas de suas vidas (WILLIANS, 2011, p. 44).

Como se buscou destacar, a política de institucionalização das Agentes teve um forte direcionamento de gênero que se relaciona com a experiência de vida dessas trabalhadoras. Vale analisar como essa hegemonia ganha sentido nas várias áreas que envolvem a sua vida e o seu trabalho e em que medida se contrapõe à cultura dominante, tendo em mente, como também aponta Willians (2011, p. 48-49), que a principal coisa que “um trabalhador produz é sempre ele mesmo, tanto nas condições específicas do seu trabalho, quanto na ênfase histórica mais ampla dos homens produzindo-se a si mesmos e a sua história”.

Pode-se pensar, a partir de E. P. Thompson, em que medida é possível falar sobre uma experiência no feminino. Como já destacado, o conceito de experiência em Thompson está associado, a um só tempo, a uma experiência do sujeito e a uma experiência coletiva, é, portanto, um conceito de junção entre a consciência e a realidade concreta que os homens e as

mulheres, em um dado período histórico, vivenciam suas múltiplas determinações. Assim, na luta pela produção da existência, criam valores que ora se alinham, ora se distanciam da cultura dominante. Nesse sentido, o fazer-se mulher engloba várias experiências que formam um amálgama, no qual elas se constituem e são constituídas como mulheres trabalhadoras. Nessa relação, sua experiência de trabalho e vida é permeada por uma visão do feminino, culturalmente, diferenciada da do masculino e marcada por sua condição de classe.

Para se pensar a experiência no feminino faz-se necessário entender as atividades domésticas como trabalho, na medida em que houve uma tendência de se enquadrar nessa classificação apenas o trabalho produtivo enquanto tal, separando-se a esfera doméstica como *locus* do feminino, e a esfera pública como *locus* do masculino. Neste contexto, a reprodução social dos seres humanos ficou ao encargo das mulheres e, embora esse não seja diretamente produtivo ao capital, se tornou, nas relações capitalistas, elemento de mediação da reprodução da força de trabalho que engloba a nutrição, o cuidado, a educação, a socialização das crianças, entre outras atividades.

O trabalho doméstico sempre foi central na vida das mulheres trabalhadoras, mesmo quando inseridas na produção. O peso desse trabalho esteve a seu encargo. Interessante perceber que, com o crescimento do desemprego e as políticas neoliberais correlatas, a política reforça essa centralidade, estendendo-a a outros espaços. Em outras palavras, em um momento de fragmentação, precarização do trabalho, aposta-se na centralidade do trabalho doméstico como forma de aliviar a pobreza. Se, como se apontou no capítulo 1, a partir da década de 1970, nos países centrais, passa-se a questionar a centralidade do trabalho, tendo como contexto a crise do fordismo, quando as políticas neoliberais se espraiam para os países periféricos, enfoca-se o trabalho das mulheres na esfera doméstica na tentativa de arrefecer a crise.

Vale à pena elucidar a contradição que o trabalho feminino traz. Por um lado, sua inserção no assalariamento corresponde a um trabalho unilateral, mutilador e alienado. De outro, a delimitação da sua participação na esfera doméstica limita a possibilidade de uma formação integral como ser humano ao seu corpo biológico, na qual a recuperação da força de trabalho será realizada por elas como trabalho não pago.

No entanto, o trabalho dessas mulheres no lar tem um forte valor de uso que é inerente à reprodução da existência, sendo regido, contraditoriamente, por uma ótica que não se afina, inteiramente, com a dimensão do mercado. A luta que elas travam para a sobrevivência é

fortemente marcada pelo anseio de uma vida mais digna não só para si, mas para a população do seu entorno.

Ao se auto definirem, as Agentes destacam o seu papel de guerreiras, lutadoras que diante das dificuldades são capazes de dar um sentido positivo a seu trabalho e a sua vida, aliás aspecto também ressaltado em outras pesquisas (MENEZES, 2011; OLIVEIRA, 2015) que se debruçaram sobre as mulheres da classe trabalhadora. Acredita-se que a luta em que elas se inserem diz respeito, diretamente, à reprodução da existência, na medida em que, historicamente, se constituíram e foram constituídas para e no trabalho doméstico. Não por acaso quando perguntadas sobre quem são, destacam o valor da família como inerente ao seu ser. Como destaca **Lucia Gutemberg** (ACS/BA *apud* SOUSA, 2011, p. 31), refletindo sobre a sua história de vida:

Eu tinha vindo de uma história muito difícil, de uma infância muito difícil, porque os meus pais haviam se separado havia muitos anos, e era complexa a vida de uma mulher sozinha e separada, para criar cinco filhos. A minha mãe não teve a estrutura e abandonou a casa, e eu tive que sustentar toda a família e brigar com a vida dia após dia.

Nota-se, na constituição de vida dessas ACS, que o trabalho de cuidado com a família percorre a trajetória de vida das Agentes, tendo sido socializadas, desde a infância, para o papel de cuidadoras, que já realizavam quando crianças, que ganha relevância no seu trabalho atual junto a seus familiares e que se estende para o trabalho junto à comunidade. Souza-Lobo (2011, p. 89) chama essa percepção das mulheres como experiência de destino, onde “o trabalho, o casamento, a maternidade, sucedem-se naturalizados como os ciclos de vida”. Nesse mesmo sentido, não há uma ruptura no papel de cuidadora. Mesmo as ACS mais velhas que já tinham criados seus filhos, assumem esse trabalho ao cuidar dos netos e, muitas vezes, de outras pessoas não diretamente ligadas à sua família parental. Como destaca **Antônia Regina de Souza Moura** (ACS/CE *apud* SOUSA, 2011, p. 27): “sou casada, tenho três filhos e moro no horto florestal há 27 anos. Tenho dois netos, dois filhos, já são casados. Por enquanto, sou só eu e meu esposo em casa. Ainda crio um menino de 12 anos e tenho a minha mãe viúva com 84 anos, e a minha avó que tem 103”.

Ao contrário da visão da mulher independente, emancipada, que “trabalha fora” e é dona do seu corpo, bandeira do movimento feminista na década de 1970, o trabalho do cuidar ganha uma dimensão ontológica que se imbrica com a construção do corpo biológico, fundando-se no valor da família e da comunidade. Ontologia, aqui, compreendida não como uma visão metafísica do que constitui a natureza humana, mas construída historicamente no

trabalho dessas mulheres na esfera doméstica. Pode-se dizer com Thompson (1998, p. 18) que as ACS se formaram e foram formadas dentro de uma cultura costumeira de também cuidar da comunidade, na qual:

A criança faz o seu aprendizado das tarefas caseiras primeiro junto à mãe ou à avó, mais tarde (frequentemente) na condição de empregada doméstica ou agrícola. No que diz respeito ao mistério da criação dos filhos, a jovem mãe cumpre o seu aprendizado junto às matronas da comunidade. O mesmo acontece com os ofícios que não tem aprendizagem formal. Com a transmissão dessas técnicas particulares, dá-se igualmente a transmissão de experiências sociais ou da sabedoria comum da coletividade.

Em que pese a enorme distância que separa a análise de Thompson sobre a constituição da classe trabalhadora e o trabalho das ACS, pode-se inferir que o trabalho das Agentes nasce dessa aprendizagem não formal que se solidifica através de outras experiências que corroboram para fortificar uma dimensão essencialista do papel da mulher.

Dentre essas experiências, ganha relevo o trabalho voluntário realizado nas Pastorais da Criança que se soma ao papel construído na família e transmite outros ensinamentos que serão repassados para as mulheres da vizinhança. Souza e Lautert (2008), ao se debruçarem sobre o conceito de trabalho voluntário, ressaltam que, na maioria dos estudos sobre o tema, esse é entendido como qualquer atividade onde as pessoas ofertam seu tempo livre para ajudar outros grupos/pessoas sem retribuição monetária. Difere-se ainda do trabalho remunerado, pois não possui um sistema de classificação e definição. Acrescentam que outra característica comum desse trabalho é o direcionamento às comunidades e às pessoas mais carentes do que o voluntário. Willians (2007) destaca que o serviço para a comunidade guarda um sentido antigo com o trabalho voluntário na medida em que é suplementar à provisão oficial ou ao serviço pago.

No início do século XX no Brasil, o trabalho voluntário se estabeleceu como um caminho encontrado pelas mulheres da elite para sair do confinamento do espaço doméstico. Por ser um trabalho sem remuneração, não representava um risco aos papéis estabelecidos para o feminino, vale dizer como esposa e mãe. A participação em trabalhos de caridade era vista como uma prova de altruísmo e de forte valor moral. Nesse sentido, fomentava-se o envolvimento das mulheres de classe alta para instruir e moralizar as crianças e as mulheres da classe trabalhadora (BESSE, 1999).

Em grande medida, foi a partir do trabalho voluntário, agora realizado por mulheres da mesma classe social do seu entorno, que se deu o deslocamento do trabalho voluntário para a sua institucionalização.

Eu já fazia um trabalho voluntário pela pastoral da paróquia da comunidade de Brejo Santo, a paróquia do Sagrado Coração de Jesus. Sou líder da Pastoral da Criança, participo do coral da comunidade de Cabeceiras com o nome de Juventude Franciscana, e vi que, com o trabalho da Pastoral da Criança, eu juntaria o trabalho em uma comunidade só e faria um complemento (MARIA DE LOURDES SILVA/CE *apud* SOUSA, 2011, p. 49-50).

O trabalho da Pastoral da Criança se originou nos marcos dos movimentos progressistas da Igreja Católica, no entanto seu discurso ganhou um novo direcionamento: a opção pelos pobres e a libertação afastaram-se da relação com mudanças econômicas e passaram a enfatizar o engajamento em ações concretas, optando pelo trabalho no cotidiano e por práticas relativas ao domínio privado. As ações emergenciais para salvar vidas ganham relevo, secundarizando as desigualdades da sociedade brasileira. Neste contexto, “não basta mulheres e homens dizerem que a situação está ruim e gritarem pelos seus direitos. Isto é bom e necessário, mas elas e eles querem também ações concretas agora, pois mortes que poderiam ser evitadas estão ocorrendo” (PASTORAL DA CRIANÇA *apud* ANJOS, 2007, p. 30). A ação da pastoral passa a ter como foco da atenção os cuidados com crianças de zero a seis anos e, como destaca Anjos (2007), apesar do trabalho não se restringir ao atendimento de mulheres grávidas e de crianças, mais de 90% são mulheres.

Como sinaliza Saffioti (2013), a ação inovadora da Igreja, que poderia resultar do princípio cristão da igualdade entre os homens, esbarra, não só, no perigo da eliminação da consciência religiosa, como também pode abalar sua posição na estrutura de poder. Nesse sentido, a autora sinaliza que “as medidas progressistas que a Igreja tem apoiado dentro dos programas da democracia cristã visam à preservação do sistema capitalista de produção e à conservação da estrutura de poder que essa sociedade permite” (SAFFIOTI, 2013, p. 141). Não por acaso, durante o pontificado de João Paulo II (1978-2005), personagens ligadas à Teologia da Libertação foram questionadas, pois, para Roma, o risco de ideologizar a fé deturpava perigosamente os objetivos da Igreja (COSTA, 2015). No que tange à questão feminina, Saffioti (2013) destaca que a Igreja Católica, através de técnicas sociais que visam moldar o comportamento humano, reforça a posição subordinada da mulher, adequando-a ao *status quo*.

Embora sob outra perspectiva teórica, Anjos (2007, p. 28) corrobora com o pensamento de Saffioti, analisando que a mobilização para o trabalho, nas Pastorais da Criança, se deu a partir da construção de identidades e papéis femininos, reforçando a relação entre o corpo e a função como mãe. Reproduz-se, dessa forma, a atuação da mulher no espaço privado para o público. Nas palavras da autora, recorre-se “a mecanismos de educação dos

corpos e de ‘somatização’ do arbitrário cultural”. Nesse sentido, reforça-se uma identificação do papel da mulher como mãe, bem como se naturaliza o amor materno²⁴.

Costa (2015), analisando o discurso de Zilda Arns, famosa intelectual orgânica da Igreja, sinaliza que o trabalho comunitário é exaltado, compreendendo o esforço comunal em torno de um objetivo repartido e visto como missão que visa, nesse contexto, à transformação da dura realidade. Assim, o trabalho voluntário realizado nas pastorais, não é visto como uma escolha, mas um chamamento – vocação – no qual seu exercício é entendido como um serviço, ou uma missão. Tal compreensão vai de encontro à construção da profissão que pressupõe um ganho material (SEIDL, 2012). Não por acaso as Agentes definem seu trabalho como ACS como missão, deslocando os objetivos do trabalho voluntário nas Pastorais para o trabalho no SUS. “Elenita, como pessoa, como ser humano, também é uma serva de Deus, que não vive só para pregar o Evangelho da Paz, mas também para a missão de fazer com que a saúde pública aconteça em nosso país” (ELENITA RAOLIM/CE *apud* SOUSA, 2011, p. 28), ou como reforça outra entrevistada: “Maria dos Anjos é um daquelas pessoas que não desistem. Eu gosto de lutar. Ser Agente de Saúde para mim, não é só uma profissão, eu encaro como uma missão” (MARIA DOS ANJOS/PE *apud* SOUSA, 2011, p. 33).

A missão no momento da implantação do PACS era, principalmente, acabar com a diarreia e com a desnutrição que atingiam as crianças do Nordeste do país. Com efeito, conforme o Ministério da Saúde, em 1991, a taxa de mortalidade infantil era 71.2 por mil nascidos vivos, no Nordeste (BRASIL, s/d). Vale lembrar que a Pastoral se notabilizou pela utilização do “soro caseiro” no combate à desnutrição, bem como pela “farinha multimistura” ministrada como complemento nutricional. O primeiro era indicado para uso emergencial, já a segunda para uso contínuo (COSTA, 2015). Em que se pese a importância dessas ações para minimizar a mortalidade infantil, quando não se questionam as determinações do processo saúde-doença, nas quais as crianças e os adultos estão inseridos, acaba-se por normalizar o estado de pobreza. No caso da “missão” das ACS, coloca-se nos ombros das Agentes a responsabilidade pela superação da pobreza, na qual elas mesmas estavam submersas. Esquecendo-se que “a individualidade que possuímos e a natureza que desenvolvemos

²⁴ Como destacam Collin e Laborie (2009) o amor materno foi questionado por algumas pesquisadoras ao analisar a estratégia comum, nos séculos XVII e XVIII, da utilização das amas de leite no cuidado das crianças. Elas eram entregues desde cedo às amas e só voltavam ao lar depois de cinco anos. Elisabeth Bandinter (1985), em seu famoso livro “Um amor conquistado: o mito do amor materno”, debruçando-se sobre esta questão, analisa que os fenômenos econômicos não explicam, inteiramente, esse costume, destacando que, principalmente, as mulheres da aristocracia rejeitavam a maternidade, como maneira de poder se desenvolver, sem as restrições que o cuidado da criança impingia. A autora evidencia, portanto que não existe um instinto materno presente na natureza feminina, mas sim uma construção histórica.

(nutridos, subnutridos, abrigados, sem-teto, sem-terra, etc.) estão subordinados ou resultam de determinações sociais que os homens (*e as mulheres*) assumem historicamente” (FRIGOTTO, 2002, p. 13). Nesse sentido, a formação das Agentes para o cuidado apreendida no espaço da família, como também no trabalho voluntário junto às Pastorais da Criança, reforça, mutuamente, a “natureza” de gênero e de classe em que estão inseridas.

Na passagem do trabalho voluntário para o remunerado, o pagamento não é, a princípio, visto como um direito, pois o mesmo trabalho já era realizado nas horas vagas. Ser remunerada é percebido como uma ajuda a mais para facilitar algo que ‘naturalmente’ já realizavam. Se o que marcava a inserção de mulheres no trabalho voluntário é a ideia de realizar uma missão, uma doação em nome de uma causa superior, a remuneração aparece como algo bom, mas não muito ressaltado nos depoimentos, na medida em que contradiz a própria ótica do voluntariado.

O perfil do agente era ser líder comunitário, era participar do trabalho da comunidade, e essa era minha cara. Quando eu me inscrevi, vi que era tudo aquilo que eu gostava de fazer, que era o meu trabalho, que eu ia ter um complemento, e que eu ia apenas passar a ser remunerada por aquilo que eu já fazia (LUIZA ROSA DA SILVA/PE *apud* SOUSA, 2011, p. 47).

Na contradição que o próprio trabalho feminino engendra, **Lourdes Moraes** fala da importância da remuneração, mesmo sem direitos, para sua vida, pois trabalhar como ACS possibilitou abandonar o trabalho na casa dos outros e, ao mesmo tempo, perceber que ela tinha direito a ter direito, nas palavras da entrevistada, e que podia lutar para a melhoria do trabalho.

(...) quando comecei o trabalho pela pastoral como Agente Comunitária de Saúde, eu não era paga. Depois apareceu a Unicef, que nos dava uma bolsa. Para falar a verdade, essa bolsa que ganhávamos em dinheiro caiu do céu. Deixei de ser empregada doméstica e de trabalhar na casa dos outros e comecei a ser Agente Comunitária de Saúde, ganhando essa bolsa. Foi aí que veio a ideia de lutarmos juntos para a melhoria desse trabalho (LOURDES MORAES/PE *apud* SOUSA, 2011, p. 46).

Tereza Ramos destaca como se deu a sua inserção no trabalho como ACS, ao contrário da maioria das Agentes, já tinha uma experiência de assalariamento anterior e se envolve com o trabalho voluntário na Pastoral no momento da constituição do MOPS que como destacado tinha uma perspectiva crítica da sociedade.

A partir de 1980, larguei toda a minha vida profissional para seguir como Agente Comunitária de Saúde. Deixei de trabalhar na indústria, na época que eu estava desempregada no Recife, e fiquei trabalhando exclusivamente como Agente Comunitária de Saúde, ganhando nada. Foram dez anos sem receber salário, mas eu fazia um trabalho extra nas duas federações de polo que existiam, eu fazia trabalho na secretaria, fazia um jornal, e esse trabalho era remunerado. (...) Comecei a ser

Agente Comunitária de Saúde em um momento de discussão política muito forte no país, em que a tendência era sairmos do sistema previdenciário que atendia quem estava empregado com carteira assinada, mas quem não estava ficava para ser atendido ou não. Para mim foi muito enriquecedor. (TEREZA RAMOS (PE), *apud* SOUZA, 2011, p.66).

Nota-se que a inserção de Tereza Ramos, bem como de outros/outras Agentes nos movimentos sociais pela saúde permitiu tensionar a luta por maior garantia de direitos no Estado (NOGUEIRA, 2017). Quer-se destacar com isso que “a ideia de lutarmos juntos para a melhoria desse trabalho”, como destaca **Lourdes Moraes**, foi em grande medida alicerçada durante a década de 1980 no Movimento da Reforma Sanitária, pois como destaca Nogueira (2017) havia um embate entre a perspectiva de aumento de direitos e uma visão caritativa do trabalho dos/das Agentes. Na perspectiva da Pastoral da Igreja Católica, a não remuneração desses trabalhadores seria justificada devido ao âmbito comunitário das suas ações que poderiam ser assumidas pelas próprias famílias no cuidado à saúde e como vem-se enfatizando esse trabalho era visto como de responsabilidade das mulheres.

Vale esclarecer que, no momento da implantação do PACS, as Agentes eram pagas através de bolsas concedidas pela Unicef nos marcos da atenção primária seletiva, privilegiando ações de orientações preventivas de técnicas simples para a diminuição da mortalidade infantil. O que compunha o pacote GOBI sigla em inglês que, como esclarecem Fonseca, Morosini e Mendonça (2013, p. 538): “combina os procedimentos *growth monitoring* (acompanhamento do crescimento), *oral rehydration* (reidratação oral), *breast feeding* (aleitamento materno) e *immunization* (imunização)”.²⁵

Se a concessão do tempo para o trabalho voluntário era da prerrogativa da própria agente, com o PACS o trabalho passa a ser mais sistematizado, ampliando tanto as famílias atendidas, quanto o grau de informação e de orientação que eram repassadas.

Como éramos voluntários, não fazíamos a visita na casa, a não ser para visitar alguém que participava daquele grupo que, por exemplo, tivesse tido bebê. Fazíamos a visita aos sábados ou aos domingos, que eram nossos dias livres. No PACS continuamos esse trabalho e passamos a fazer a visita domiciliar, casa a casa, mês a mês. Já tínhamos um espaço maior de conversação com as famílias. Antes conversávamos com aquele que vinha até o grupo, a partir do PACS conversávamos

²⁵ Nogueira (2017, p.321) esclarece que a “UNICEF participou como força política que tensionou 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.”

com quem estivesse em casa. Às vezes, encontrávamos só uma criança na casa, mas conversávamos com ela. Com o PACS, a quantidade de informações passou a ser muito maior. Nós começamos a trabalhar em um ângulo muito mais amplo: divulgar, informar, orientar (TEREZA RAMOS *apud*, DURÃO; MOROSINI; CARVALHO, 2011, p. 144).

De fato, se no começo do Programa o foco do trabalho das Agentes era a mortalidade materno-infantil, com o passar dos anos, ampliam-se as atribuições das ACS e elas passam a ser responsáveis pela prevenção de outras doenças que atingem a maioria da população, tais como: tuberculose, hanseníase, diabetes, entre outras. O espaço de atuação se estende para a casa das famílias, havendo um limite tênue entre a vida privada e o trabalho remunerado. Ao contrário da fábrica, na qual a inserção das mulheres se dá em espaços/tempos e relações diferenciadas, no trabalho como agente o tempo e o espaço se imbricam, estreitando ainda mais as relações que as trabalhadoras já tinham com a comunidade.

Assim, o papel feminino de cuidadora na família, reforçado pela Igreja, ganha pleno sentido no trabalho junto à comunidade, pois as crianças atendidas pelas Agentes são crianças que fazem parte da vizinhança, são integrantes de famílias que elas conhecem e acompanham seu crescimento. Além disso, as lutas pela sobrevivência enfrentadas por essas famílias não se diferem das enfrentadas pelas agentes. Há, portanto, uma identidade entre as mulheres usuárias do Programa e a própria vida das agentes. “É muito bom quando nos identificamos. Quando você vai a sua comunidade, encontra um problema que tem alguma coisa para resolver e você consegue” (LUIZA ROSA DA SILVA/PE *apud* SOUSA, 2011, p. 61). Nas ações concretas, no cotidiano, no enfrentamento das adversidades, percebem o valor do seu trabalho e são reconhecidas pela comunidade, sendo o trabalho permeado por uma visão coletiva de preocupação com o outro.

No entanto, essa mesma identificação causa sofrimento ao perceberem os limites tanto de sua atuação, como de sua própria vida: “Agora está melhor. Era tão doloroso. Íamos orientar as mães, mas quando íamos ter notícias, elas diziam que faltava alimentação, e eu via que na minha casa faltava a mesma coisa” (LOURDES MORAIES/PE *apud* SOUSA, 2011, p. 61). Assinala-se que quando só se ressalta as ações concretas no cotidiano como forma de amenizar a pobreza, acaba-se por gerar uma lógica perversa, na qual os próprios sujeitos são responsabilizados e se veem responsáveis por mudanças que estão muito além das suas possibilidades. É na luta diária junto à comunidade que criam laços de pertencimento e estratégias de sobrevivência que se retroalimentam.

Por ser da comunidade, vejo a luta diária e nos auto ajudamos mesmo. Para mim é muito mais que fazer a prevenção. Uma vez, uma instrutora nossa perguntou assim:

‘Como você chega nas suas famílias?’ Eu não chego lá e pergunto a Dona Maria como ela está hoje. De jeito nenhum. Eu logo vejo se ela está feliz. Afinal, são 23 anos de Agente Comunitária de Saúde e temos uma história ali. Na minha comunidade, é assim, quando cheguei lá, só havia três casas. A partir daí a comunidade foi crescendo. Ajudamos a construir a comunidade. Durante a construção não tinha escola, não tinha posto de saúde, faltava tudo. Eu era uma Agente Comunitária de Saúde (LUCIA GUTEMBERG/BA *apud* SOUSA, 2011, p. 46).

Nota-se no depoimento de **Lúcia Gutemberg** o forte vínculo com as pessoas atendidas que vai muito além de procedimentos prescritos de como se abordar às famílias, nas suas palavras, “de fazer a prevenção”. São conhecimentos tácitos adquiridos na constituição tanto da sua história de vida, quanto da própria comunidade. Trabalho que ganha sentido devido ao seu caráter necessário e inevitável e que não se dá somente por imposição externa, mas pelo envolvimento na luta por uma vida mais digna junto à comunidade.

Dessa maneira, as ACS estabelecem relações afetivas e solidárias que permitem contrarrestar, em parte, a dura realidade. Um trabalho construído a longo prazo, que se dá através de relações duráveis, alicerçado nos vínculos com a comunidade. Acrescenta-se que, como há um imbricamento entre o trabalho e a moradia, não existe um distanciamento entre as questões que envolvem o dia a dia de trabalho das Agentes e outras questões referentes à população, pois todas estão inseridas no mesmo contexto problemático. **Lucia Gutemberg** também ressalta a importância do trabalho no PACS como elemento que possibilitou aumentar sua autoestima e romper com o cerceamento de trabalhar na esfera doméstica. A perspectiva de ser remunerada, de fazer uma prova para admissão se constituíam como uma possibilidade de caminho para romper com as amarras da vida doméstica, como também com as relações de poder dentro de casa. Como se constata em seu depoimento sobre o processo de seleção para ser ACS e sobre a reação do seu marido: “Não estuda não porque lá só tem gente boa e isso não vai dar em nada. Eu pensei: ‘Se eu fizer eu passo’. Eu chorei a noite toda achando que não conseguiria. Estava sem estudar há 12 anos” (LUCIA GUTEMBERG/BA *apud* SOUSA, 2011, p. 31).

Os requisitos básicos para a contratação das ACS à época eram saber ler e escrever e ser moradora da comunidade. Constata-se, portanto, em pleno século XX, o grande hiato presente na educação brasileira quanto à premissa liberal sobre a necessidade de uma educação universal, pública e gratuita. Nesse contexto, observa-se a dualidade da aprendizagem presente nos primórdios da implantação da escola, onde se separou/separa de um lado a educação formal e de outro a educação comunitária, onde se dá o saber fazer sobre a existência e sobre as formas culturais do local, sendo no “trabalho concreto que se educa

para ele” (RODRIGUES, 2016, p. 360). No entanto, o trabalho feminino ao deslocar-se para a esfera pública, trouxe consigo uma demanda pelo aumento de escolarização, tanto por parte das trabalhadoras, como por parte do Estado, pois como foi salientado, o trabalho das ACS ao se institucionalizar vai incorporando novas funções que requerem um maior nível educacional. Não por acaso, como apontam Silva e Dalmaso (2002), na implementação do PACS, embora o requisito para a contratação fosse apenas saber ler e escrever, optou-se por Agentes que tinham um maior nível de escolarização. Não se deseja, nesse momento, aprofundar essa questão, mas deixar sublinhado essa outra contradição que está presente na passagem do trabalho voluntário para o trabalho como agente e que terá consequências na luta para consolidar a formação técnica.

Quando se lança luz sobre o trabalho das ACS, nota-se a estreita relação entre as várias experiências de vida na conformação do seu trabalho. Como buscou-se demonstrar: a experiência na família, na religião e na comunidade conformam um amálgama, no qual a objetividade e a subjetividade no trabalho estão fortemente imbricadas e foi nesse contexto que as ACS foram formadas e se formaram como mulheres trabalhadoras. Com a implantação do PACS a centralidade do seu trabalho no lar amplia-se para a população do entorno, ganhando sentido em suas vidas, como também dentro da comunidade. Nesse percurso colaboraram para a diminuição da mortalidade infantil, para a vacinação das crianças, para o acompanhamento do pré-natal, facilitaram o acesso aos serviços de saúde, entre muitas outras contribuições.

Vale a pena trazer a preocupação do historiador britânico sobre a sua intenção ao recuperar a história dos trabalhadores ingleses:

Estou tentando resgatar o pobre tecelão de malhas, o meeiro luddita, o tecelão do ‘obsoleto’ tear manual, o artesão ‘utópico’ e mesmo o iludido seguidor de Joanna Southcott, dos imensos ares superiores de condescendência da posteridade. Seus ofícios e tradições podem estar desaparecendo. Sua hostilidade diante do novo industrialismo podia ser retrógrada. Seus ideais comunitários podiam ser fantasiosos. Suas conspirações insurrecionais podiam ser temerárias. Mas eles viveram nesses tempos de aguda perturbação social e nós não (THOMPSON, 2011, p.14)

Nesse mesmo sentido, os ideais de comunidade das Agentes podiam ser fantasiosos, sua visão sobre o papel da mulher muito naturalizado e a sua cultura do trabalho pode estar se modificando, mas foram elas que vivenciaram as mortes de crianças no Nordeste, lutaram para combater a fome e a desnutrição e melhoraram os índices de mortalidade materno-infantil.

Passados mais de 20 anos da consolidação das ACS como uma política de Estado, as Agentes foram consolidando uma cultura do trabalho alicerçada nos valores da socialização feminina. A valorização desses atributos foi reforçada no discurso da política para ampliação do PSF para o restante do país, no entanto esse reconhecimento não teve significado nos direitos trabalhistas, no salário e na formação. Tentou-se manter um lugar bem delimitado e cerceado para essas mulheres, reforçando a diferença de classe e gênero da sua constituição. No entanto, como alerta Thompson (1998, p.16), falar de cultura é destacar uma arena de elementos conflitivos, ou seja, de “fraturas e oposições existentes dentro do conjunto”. Na constituição do trabalho das ACS, no PACS, a cultura costumeira presente no universo daquelas mulheres, foi aproveitada e reforçada pelo Estado para dar corpo à política, porém sua inserção foi significativa de novos anseios que tensionaram esse direcionamento.

3 OUTROS FIOS DO NOVELO: AS ACS NA MEDIAÇÃO ENTRE O PÚBLICO E O PRIVADO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Destacou-se no capítulo anterior, como, por meio de várias experiências, as mulheres se fizeram ACS no início da década de 1990 no Nordeste. Percorreu-se o deslocamento do trabalho realizado na família para o trabalho voluntário e desse para o trabalho remunerado na comunidade. Foi possível constatar que a sua incorporação nas políticas de Estado apesar de se dar em condição extremamente precária permitiu dar coesão ao trabalho que de certa forma era invisível quando restrito à esfera doméstica e no trabalho voluntário que realizavam na comunidade. A noção de comunidade se fazia presente nas várias experiências, pois perpassavam uma identidade de gênero e classe que se imbricava com o próprio local de trabalho e moradia. Assim, na luta pela sobrevivência estabeleceram vínculos duráveis com a vizinhança calcados pela preocupação com o outro que permitiu contrarrestar, em parte, a dura realidade.

Nesse capítulo, busca-se analisar a cultura do trabalho comunitário que foi constituída e se constituiu durante a expansão do Programa de Saúde da Família no município do Rio de Janeiro, no momento em que o PACS começa a ser implantado nos grandes centros urbanos (1999). Utilizou-se para análise tanto a literatura mais ampla sobre o tema e, principalmente, as entrevistas aprofundadas realizadas com a turma do CTACS (2011-2012). A maioria das Agentes entrevistadas passou a ser ACS, no início dos anos 2000. Foi durante esse período que se deu a inserção mais sistemática das ACS, fruto da indução do Programa de Expansão da Saúde da Família (PROESF) que também marcou a adoção de uma nova nomenclatura Estratégia de Saúde da Família (ESF) que enfatizava a reorganização do modelo de atenção. (MOROSINI, 2017; GOMES e PINHEIRO, 2005). Este passa a ser entendido não apenas como um programa, circunscrito a ações pontuais e paralelas às atividades dos serviços de saúde, mas como uma forma de organização da assistência a qual permite uma maior integração dos serviços, visando superar o modelo centrado no hospital.

Segundo Nogueira (2017) a expansão ao programa por parte dos municípios foi decorrente dos incentivos fiscais do governo federal com a implantação do Piso da Atenção Básica em 1997. Neste contexto, houve um aumento significativo de ACS em todo país. A autora, com base nos dados do M.S., destaca:

(...) 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 (NOGUEIRA, 2017, p. 369)

No que tange a incorporação das Agentes no município do Rio de Janeiro, uma das questões que se procura perseguir são os novos desafios que se colocaram para essas trabalhadoras, uma vez que a sua inserção se deu em locais considerados de riscos e com grande concentração populacional, vale dizer, nas favelas, ou como também são usualmente chamadas, nas comunidades.

Nos grandes centros urbanos, o sentido dado à comunidade foi acionado, tanto pela política, quanto pelos próprios moradores, o que levou algumas autoras (BIRMAM 2008; LEITE, 2012; FREIRE, 2017) a se questionar sobre o significado da utilização do termo quando relacionado às populações faveladas. Assim, quer-se compreender os sentidos dados à comunidade tanto pela política, quanto pelas próprias agentes, desvelando as continuidades e rupturas na sua utilização no Nordeste e nos grandes centros urbanos, considerando ainda a sua dimensão de gênero. O desafio é tentar entender quando e porque a “comunidade” é acionada e a quem ela favorece, pois como alerta Hobsbawm: “A comunidade nunca foi utilizada de modo mais indiscriminado e vazio do que nas décadas em que as comunidades, no sentido sociológico, passaram a ser difíceis de encontrar na vida real” (HOBSBAWM apud BAUMAN, 2003,p. 20).

Como destaca Birmam (2008) o termo comunidade foi e é utilizado como forma de eufemismo para se contrapor ao estigma negativo dado às favelas. Desde a sua origem no Rio de Janeiro o termo favela difundia uma representação negativa dos seus moradores, sendo vista como o *locus* da pobreza e degradação moral. Assim, os termos favela e favelados foram acionados como forma de segregação que marcava/marca um espaço diferenciado da cidade, na qual o Estado intervém com serviços de baixa qualidade, forte ação coercitiva, desrespeitando os direitos sociais dos seus habitantes. Leite (2012) assinala que durante os anos de 1980 essa visão passa a ser contrabalançada quando se valoriza outros aspectos, tais como: a cultura popular, o samba, o carnaval, etc., emergindo daí a representação da comunidade. A partir dos anos de 1990, aumenta o estigma sobre os seus moradores, pois as favelas passam a ser tematizadas especialmente pela violência e insegurança, o que foi correlato ao crescimento do tráfico naqueles locais (LEITE, 2012). Com efeito, durante a

década de 1990, há um processo de favelização no Rio de Janeiro, não só há o aumento do número de favelas, como também da sua densidade, como aponta Valladares (2005) a população favelada aumentou de 16% em 1991 para 18,7% em 2001.

O PSF no município foi implantado na ilha de Paquetá em 1995, mas foi durante os anos 2000 que se deu a sua expansão. Tendo como base o “Mapa da Fome” realizado pelo Instituto de Economia Aplicada que quantificava as famílias indigentes por município, o Pacs foi implantado em áreas de risco visando atender as pessoas excluídas do serviço de saúde (SERRA, 2003). As ACS foram as principais responsáveis pela implantação do Programa no município, tendo que lidar com “a violência urbana, o tráfico e o consumo de drogas, as questões relativas à saúde mental, o estresse, entre outros agravos” (MOROSINI, 2001, p.13). Foram selecionadas, sobretudo mulheres e dentre as qualidades manifestas para a contratação, destacava-se a exigência de que residissem há mais de dois anos na comunidade onde iriam atuar e que tivessem sensibilidade com o estado de saúde da localidade (MOROSINI, 2001).

A maioria das ACS entrevistadas (CTACS 2011-2012) participou tanto da implantação do Pacs no município, como também da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nessa última, as Agentes passam a integrar a equipe de saúde compostas também por médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem. Tem como objetivo romper com uma visão de saúde restrita ao indivíduo, alargando o centro da atenção para a família, bem como a reversão do modelo hospitalocêntrico, reorganizando a prática de atenção à saúde. A expansão do PACS e do PSF no município almejava:

(...) a ampliação da rede básica de atenção para as regiões mais carentes da cidade; a articulação da rede pública com o PSF e PACS, visando garantir um sistema de referência com resolutividade e estruturar, nas diversas regiões do município, ambulatorios de especialidades (policlínicas) para receber os pacientes referenciados pelas unidades básicas, desafogando os hospitais (SERRA, 2003, P. 120)

Como destacado no capítulo anterior, os movimentos populares de saúde emergiram, na década de 1980, principalmente, nos grandes centros urbanos. No entanto, quando o PSF se expande nesses locais não há uma continuidade com os movimentos que afloraram nas décadas anteriores. Marize Cunha (2005) traz pistas para se pensar a questão. A autora, em sua tese de doutorado, procura desvelar as características dos trabalhadores sociais nas favelas do Rio de Janeiro e conceitua esse trabalho como:

É um trabalho que foi se forjando num terreno mais amplo, habitado por uma multiplicidade de agentes sociais, posicionados de forma diferenciada no mundo

social, e com interesses divergentes. Mas que possuem em comum o fato de realizar uma prática social desenvolvida nas favelas, ou em interlocução com elas. Trabalho que foi se configurando num campo de relações que envolve outros processos de trabalho e de ação política, o chamado campo de trabalho social nas favelas (CUNHA, 2005, p.21).

Sinaliza a presença de quatro gerações de mulheres que se constituíram como trabalhadoras sociais. A primeira geração se formou dentro de um tempo em que a experiência de trabalho e vida se confundiam, quando a maioria das favelas ainda não havia recebido projetos de urbanização. A segunda geração se conformou, durante os anos de 1980, no âmbito dos movimentos das favelas, nos quais os clubes de mães, os mutirões, entre outras formas de organização, davam visibilidade a essas trabalhadoras que lutam por uma maior intervenção pública naqueles locais. Nas palavras da autora:

Iniciam, portanto, sua experiência de trabalho no âmbito de um processo histórico que marca o avanço de movimentos sociais que vão interrogar o Estado - dentre eles o movimento de favelas - e que vai dar visibilidade a determinados conflitos como favela X asfalto, assinalando a luta dos moradores pela integração à cidade. (CUNHA, 2005 p. 252)

Assim como as da primeira geração, experiência de vida e ação comunitária se confundem, mas as ações junto às localidades somam-se a Agentes supralocais, tais como: as pastorais de favelas, os partidos políticos de esquerda, sindicatos, entre outros. Momento no qual as mulheres se constituíram como sujeitos coletivos, tornando públicos temas ligados ao cotidiano, tais como: a luta por saneamento básico, saúde, custo de vida etc., como analisado no capítulo anterior.

Já a terceira geração se constitui na década de 1990 com os projetos de intervenção nas favelas. No município Rio de Janeiro se consolidou no Programa Favela Bairro (1993-2008). Como o próprio nome do programa indica, tinha como objetivo integrar as favelas à cidade. Diferentemente das políticas que durante o período autoritário visavam a eliminação/remoção das favelas (meados dos anos 1960- 1970), o programa visava a sua urbanização, ou seja, transformar as favelas em bairros populares. Aumenta o interesse de pesquisadores sobre a favela, em grande medida devido ao financiamento desses trabalhos por agências governamentais e também pelas não governamentais (VALLADARES, 2005).

Crescem, nesse contexto, programas e projetos geridos pelas ONGs, tendo como população alvo a infância, os jovens e as mulheres. Há uma mudança na organização dos movimentos sociais que passam de ações reivindicativas para propositivas.

Criou-se uma nova gramática na qual a ideia de mobilizar deixou de ser para o desenvolvimento de uma consciência crítica ou para protestar nas ruas. Mobilizar passou a ser sinônimo de arregimentar e organizar a população para programas e projetos sociais, a maioria dos quais já vinha totalmente pronta e atendia pequenas parcelas da população. O militante foi se transformando no ativista organizador das clientelas usuárias dos serviços sociais. (GOHN, 2005, p. 82-83)

Nessa nova gramática, como Cunha (2005) ressalta, passa-se a exigir das mulheres da terceira geração um maior nível educacional e cursos para a sua atuação. Destaca ainda que com o aumento da violência o trabalho na comunidade passa a se dar sob o domínio do medo e do silêncio.

Essa geração de mulheres passa a participar em grupos institucionalizados, refluindo enquanto movimentos sociais independentes (GOHN, 2005). A institucionalização com a gerência das ONGs levou a profissionalização da militância que necessitava dos recursos do Estado para a sua sobrevivência. Aproximam-se, assim, da esfera governamental, colaborando com projetos de desenvolvimento local (SORJ, 2016). Vale acrescentar que durante a implantação do Programa Favela Bairro, são contratadas moradoras da localidade para atuar como ponte entre a prefeitura e a comunidade, as chamadas Agentes Comunitárias de Habitação, sendo em sua maioria do sexo feminino, com escolaridade média de 13 anos de estudo e idade entre 30 a 40 anos (FREIRE, 2008). Acredita-se que as ACS entrevistadas se inserem nesse contexto quando no final da década de 1990, como será analisado mais adiante, passam a se engajar em projetos na comunidade, há um aumento no nível de escolaridade na seleção para ACS e na sua inserção convivem com o aumento da violência.

Entende-se que essa terceira fase tem início com as políticas mais amplas fomentadas pelo Estado nos governos Fernando Henrique Cardoso (1994-1998/1998-2002) que, no bojo das Reformas do Estado, se propagou uma identificação entre comunidade e sociedade civil, na qual o Estado será responsável pelo direcionamento de políticas a serem realizadas com a contribuição das parcerias público- privadas.

Nesse contexto, a noção de comunidade tanto se refere ao alvo das políticas, privilegiando as populações pobres, quanto a uma nova sociabilidade em que se busca

enaltecer a solidariedade, apregoando a igualdade entre todos os setores sociais. Dentre essas políticas, destaca-se o Programa Comunidade Solidária, liderada pela então primeira-dama Ruth Cardoso, no qual se aposta no princípio de solidariedade para somar esforços no combate à pobreza e à exclusão social. Como destacava o lema do Programa, na sociedade de “Todos por Todos”, forjam-se discursos que esmaecem as lutas sociais na sociedade civil, apregoando sentimentos como solidariedade e fraternidade (DURÃO, MOROSINI e CARVALHO, 2011). Embora a participação comunitária fosse para “todos”, o recrutamento para atuar nos programas sociais visava, sobretudo as mulheres (SORJ, 2016).

Nesse contexto, as Agentes, devido ao seu vínculo comunitário, teriam a capacidade de engendrar vínculos solidários com a população, sendo atrizes-chaves para alicerçar novas formas de organização no sistema de saúde. As parcerias público-privadas são vistas como necessárias para enfrentar as condições de saúde da população (DURÃO, MOROSINI e CARVALHO, 2011). Esse discurso é gerador de consenso, pois, como analisado, uma das potencialidades do trabalho das ACS ressaltada na Reforma Sanitária Brasileira, era promover a participação social como formas mais horizontais na assistência que rompesse o afastamento entre a equipe de saúde e os usuários.

Assim, ao mesmo tempo em que se ressalta a importância dessas trabalhadoras para a construção do SUS, o seu perfil *sui generis* começa a se consolidar, pelo qual, devido ao caráter híbrido do trabalho das Agentes – ser da comunidade e do serviço de saúde – elas não seriam profissionais do SUS. Destaca-se o caráter *sui generis*, dessas trabalhadoras, elaborado no artigo *A Vinculação Institucional de um Trabalhador Sui Generis* por Nogueira, Silva e Ramos (2000), principais intelectuais que influenciaram as políticas de qualificação das ACS (MOROSINI, 2010). Nas palavras dos autores:

O ACS pode ser visto como um trabalhador genérico, de identidade comunitária, que realiza tarefas não restritas ao campo da saúde, ao contrário do que ocorre com outros trabalhadores do SUS. Tem um perfil social composto basicamente por sua capacidade de liderança e uma história de iniciativas na linha da ajuda solidária intracomunitária, exigência de seu processo de recrutamento, seleção e avaliação contínua. Portanto, como requisito da política que lhe deu origem, o conjunto das atividades típicas dos ACSs tem de ser ancorado nesse perfil social. Devido a essas características, que valem para todos os contextos de desenvolvimento econômico-social dos municípios, o ACS constitui um trabalhador *sui generis* (NOGUEIRA, SILVA e OLIVEIRA, 2000, p. 26).

Em consonância com o discurso neoliberal, o servidor público será caracterizado como ineficiente e as Agentes devido a sua identidade comunitária seriam uma alternativa no

atendimento à população. Acredita-se que o Estado buscava angariar o consenso sobre as novas institucionalidades do trabalho, ressaltando a positividade da sociedade civil com suas formas solidárias como um novo paradigma das políticas sociais (MOROSINI, 2010; DURÃO, MOROSINI e CARVALHO, 2011).

Nesse processo, será traçado o perfil do trabalhador “*sui generis*” para as ACS com um forte conteúdo de gênero, nas quais Nogueira, Silva e Ramos (2000) caracterizam as suas singularidades, a saber, o pendor à solidariedade e a identidade com a comunidade. Vale citar os autores:

Se for alçada a meta do Ministério da Saúde de ampliar o número de equipes de saúde da família para 20 mil, no ano 2002 haverá em atividade no país nada menos que 200 mil ACSs - com a maioria de jovens e, sobretudo mulheres, que ingressam no mercado de trabalho pela primeira vez, originários de um meio social em que a obtenção de uma renda individual igual ou ligeiramente superior a um salário mínimo representa mais exceção do que a regra (NOGUEIRA, SILVA e RAMOS, 2000, p.4).

A relação paradoxal que envolve o trabalho feminino é colocada em relevo, pois se acena com a possibilidade de inserção no mercado de trabalho, ao mesmo tempo em que se reforça uma hierarquia, na qual, por ser um trabalho de mulher, uma renda mínima é mais do que suficiente e as relações de trabalho não se dão diretamente com o Estado.

Acredita-se que se desejava sedimentar o trabalho das ACS como uma atividade de passagem, flexibilizando as formas de contratação via parcerias, em consonância com o discurso do Terceiro Setor. A política social naturaliza dessa forma o trabalho das mulheres consideradas subalternas que com um salário mínimo ficam responsáveis por promover atividades educativas de prevenção à saúde em um sistema que restringe o direito à saúde da população à atenção primária. Concorda-se com Georges e Santos (2014, p.58) quando avaliam que essas políticas sociais legitimam a exclusão não dando acesso aos direitos e no caso das ACS esse “se realiza em troca de melhorias relativas, com um emprego formal próximo do seu domicílio”.

Interessante notar as ideologias de gênero que permeiam a remuneração das Agentes nos diversos períodos históricos. Se na década de 1980, como se destacou, a Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais (FLACSO) ressaltava que a remuneração ia de encontro à ideologia do trabalho voluntário e que a remuneração promovia um processo de diferenciação social, justificando dessa forma a não remuneração por esse tipo de trabalho Na construção da trabalhadora *sui generis*, ao mesmo tempo em que se valoriza aspectos

construídos culturalmente como femininos, o processo de diferenciação social é visto como positivo em um momento em que a perspectiva de universalização dos direitos perde terreno. Constatou-se que em ambos os casos a inserção feminina no mercado de trabalho é subalternizada, seja na perspectiva do voluntariado, seja como trabalhadora *sui generis*. Neste último, seguiu-se a tendência das agências governamentais de privilegiar projetos setoriais e ações sociais pontuais via parcerias nas favelas, em detrimento de políticas mais orgânicas de caráter universalista (MACHADO DA SILVA, 2008).

Neste contexto, as contratações via parcerias se espraiam nos diversos projetos de intervenção nas favelas, o que leva Cunha (2005) a sugerir a constituição de uma quarta geração de trabalhadores sociais que estariam sendo formados em cursos para a formação de lideranças, gestores e multiplicadores, nos quais destacam-se a presença de jovens do sexo masculino que atuam em projetos ligados ao meio ambiente, cultura e educação. Nos últimos anos, verificou-se uma progressiva entrada do sexo masculino no trabalho das ACS que pode ser significativo dessa quarta geração.

Por um lado, a contratação das ACS se deu no bojo de uma tendência de se contratar mulheres das próprias localidades para solucionar problemas do local de moradia, igualando-se a inúmeros projetos com essa mesma finalidade, como por exemplo: as Agentes Comunitárias de Habitação (Cunha, 2005, Freire, 2008); as Mulheres da Paz (Sorj, 2016), entre outros. Nessa visão, a trabalhadora *sui generis* seria um trabalho sazonal, sem garantias no Estado. Na mediação via parcerias entre o público e o privado na comunidade, as Agentes seriam mais uma ocupação de passagem, indo de encontro a uma posição que solidificasse a profissão.

Por outro lado, o Programa de Saúde da Família (PSF), malgrado ter sido estabelecido como uma política focalizada nas populações de risco, ainda se apresentava como uma possibilidade de se ampliar o SUS e as Agentes eram vistas como as principais trabalhadoras que permitiriam a integração entre os usuários e sistema de saúde. Não por acaso, como destacado, o PSF passa a ser denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), enfatizando a importância da reorientação do modelo de assistência. As ACS se fazem nesse limiar entre o “ser da comunidade” e “ser um profissional da saúde”, atuando na contradição entre uma política de caráter focalizado e um projeto de democratização da saúde.

Acredita-se que devido ao fato da incorporação dessas trabalhadoras ter sido construída imbricada com o movimento da Reforma Sanitária e ser a ESF entendida, por setores progressistas, como uma possibilidade de se caminhar para ampliação do SUS, o trabalho destas Agentes junto às comunidades tornou-se mais orgânico, pois agregaram-se a elas vários sujeitos políticos coletivos que, por vieses contraditórios, visavam a democratização do atendimento.

Em um campo de disputa entre projetos distintos de saúde, as ACS lograram, ainda que em termos legais, alguns direitos. Em 2002, passam a serem reconhecidas legalmente como profissionais do SUS e em 2004 se estabelece o Referencial Curricular para a sua formação técnica.

3.1 DA EXPERIÊNCIA HERDADA/PARTILHADA À EXPERIÊNCIA PARTILHADA/MODIFICADA.

Como buscou-se destacar no capítulo anterior, no Nordeste a experiência comum vivenciada pelas ACS no início da constituição da sua profissão era percebida como experiência herdada na medida em que as normas, os valores e as atitudes que conformaram o seu ser social estavam de tal forma articuladas com o seu corpo biológico que eram percebidos como determinadas, no sentido estreito do termo. As experiências na família, na Igreja e na comunidade se inter-relacionavam, tecendo significados e práticas herdadas que confirmavam mutuamente uma certa visão do feminino, na qual ser ACS era percebido como igual ao ser mulher. Vale lembrar **Irlândia**: “estas são as coisas que eu sei fazer: ser mãe, Agente Comunitária de Saúde e dona de casa” (IRLANDIA/CE *apud* SOUSA, 2011, p. 45).

Já no município do RJ, a passagem para o trabalho comunitário, embora também traga uma construção herdada do feminino, ganha novos significados na própria experiência de vida e de trabalho como ACS. Construíram, no dizer de Thompson, uma experiência modificada sobre o ser social. O autor esclarece:

Não podemos conceber nenhuma forma de ser social independentemente de seus conceitos e expectativas organizadoras, nem poderia o ser social reproduzir-se por um único dia sem o pensamento. O que queremos dizer é que ocorrem mudanças no ser social que dão origem à experiência modificada; e essa experiência é determinante, no sentido de que exerce pressões sobre a consciência social existente, propõe novas questões e proporciona grande parte do

material sobre o qual se desenvolvem os exercícios intelectuais mais elaborados (THOMPSON, 1981, p. 16).

Assim, no trabalho junto à comunidade construíram experiências comuns que modificaram a sua compreensão sobre os problemas da população, bem como perceberam os limites e pressões que cerceavam o seu fazer e a sua vida. **Roberta** explicita como no diálogo entre o ser social e a consciência social mudou o seu entendimento sobre a comunidade:

Então eu acho que mudou o meu olhar com relação à comunidade. Porque é muito diferente **você estar na comunidade e você ser da comunidade**. Até então eu estava na comunidade e aí eu passei a ser da comunidade, que é um pouco diferente. (...) O ser é porque você acaba se identificando com aquela população e você pensa: embora eu esteja aqui, eu tenho a minha casa e a minha vida. Embora, a minha vida seja diferente da dela [da população] em alguns aspectos, eu acho que eu vou ter a possibilidade de fazer alguma coisa diferente.

Se no Nordeste o ser e estar na comunidade estavam de tal forma articulados que era percebido como inato ao ser mulher, já na visão das ACS do Rio de Janeiro “o ser da comunidade” não é percebido como inerente a própria pessoa, mas foi se constituindo no e pelo trabalho, ou seja, no processo. Embora participassem de algumas atividades nesses locais tais como: na Igreja, na creche, na inserção em projetos locais, entre outros engajamentos, essa participação não se dava de forma orgânica. Essas experiências ainda que fossem relativas espacialmente à comunidade não possibilitavam o comprometimento com o todo.

3.2- “TRABALHAR FORA” E DENTRO DA COMUNIDADE

Constatou-se que das 160 ACS que responderam ao questionário socioeconômico, a maioria era da igreja evangélica. Essa preponderância também se refletiu nas entrevistas, o que levou ao questionamento sobre a não organicidade da igreja junto à comunidade. Santos (2016) aponta que a ascensão dos evangélicos se deu conjuntamente com a institucionalização dos movimentos sociais no final da década de 1980 e correspondeu ao declínio da Teologia da Libertação e das CEBs que atuavam nos centros urbanos. A autora, com base no Censo Demográfico de 2010, sinaliza que os evangélicos correspondem 22% da população, sendo que as mulheres representam 80% dos fiéis. Vale a pena destacar a diferença entre a atuação pedagógica da Igreja Católica e da Igreja evangélica nas comunidades do Rio de Janeiro. O projeto de reforma moral da Igreja Católica, no seu viés mais crítico, pressupunha uma mudança nos determinantes sociais da pobreza e na perspectiva conservadora a alteração da própria localidade que era visto como um espaço exposto à promiscuidade e a violência.

Assim, na sua atuação fazia-se necessário a interlocução com as entidades coletivas das favelas e com o Estado, o que foi possível através do seu envolvimento com o movimento popular organizado. Já o projeto das igrejas evangélicas o pecado está no indivíduo e não no meio, assim a ação pedagógica se dá mais na consciência individual (BURGOS 2005). Burgos (2005, p.206) conclui que “enquanto a católica valorizava uma ação política coletiva, orientada para a mudança da ecologia local, a pentecostal entende a pobreza como um problema individual”. Nesse sentido, valoriza-se questões da vida privada, tais como: vício, relações conjugais e sexualidade. Birman (2008) acrescenta que o crescimento do pentecostalismo interfere na visão totalizante dado à comunidade, devido ao seu antagonismo com a herança católica e a afro-brasileira, apontando para a fragmentação e a heterogeneidade social e cultural dos seus moradores (BIRMAN, 2008). **Roberta** destaca como na entrevista de seleção de ACS foi testada no quanto o seu pertencimento à igreja evangélica poderia comprometer as normas médicas:

Então eles me perguntaram se uma pessoa que fosse evangélica e estivesse com uma ferida aberta, e ao invés dela passar o que o médico passou, ela passasse o óleo do unguento do pastor e não tivesse melhorando e a orientação fosse passar o óleo de girassol. Aí eu falei, se ela não aceitar a gente explica. A gente tenta de novo. E se ela mais uma vez não aceitar, aí mandamos duas garrafas de óleo de girassol para o pastor unguir.

Nota-se que **Roberta** foi avaliada, sobretudo, na sua capacidade de traduzir para a população o saber biomédico, ou seja, no seu papel de mediadora entre os serviços de saúde e a população. Interessante acrescentar que esse papel também é ressaltado na igreja evangélica, pois são as mulheres que fazem a mediação entre a esfera religiosa e os demais membros da família. Recai sobre a mulher, devido à condição feminina na família, a responsabilidade de ajudar e salvar os seus familiares, tendo a função de “cuidadora espiritual do lar” (BIRMAN, 1996).

Ingrid, embora não fosse da igreja evangélica, mas Testemunha de Jeová sublinha a fragmentação presente nas diversas crenças presentes na comunidade:

Eu era Testemunha de Jeová que pregava um comportamento. Depois eu saí, porque comecei a ficar mais madura e vi que algumas coisas daquela religião eram totalmente diferentes daqui de fora. Deus é amor, Deus não separa ninguém. E se eu sou Testemunha de Jeová, eu não posso me relacionar com quem é desassociado. Eu tenho que ser contra a doação de sangue. Se a pessoa é da Assembleia de Deus, são assembleianos, ou você os traz para sua religião, ou você não pode se relacionar com eles. Eu ouvi certas coisas, que não condizem com a realidade da vida.

Nota-se na fala de **Ingrid** que o seu engajamento com a Igreja ia de encontro a própria realização do trabalho como ACS, na medida em que se contrapunha ao conhecimento científico –ser contra à doação de sangue- e também a própria função de elo das Agentes que pressupõe a escuta dos usuários sem distinção.

Esses questionamentos são indicativos do porque o pertencimento à igreja, não era significativo de uma ação mais coletiva nesses espaços. Com efeito, **Roberta** esclarece que a sua participação na Igreja, se dava em momentos pontuais não tendo maior capilaridade com a comunidade:

Como eu **trabalhava fora** e eu não fui nascida e criada aqui, eu só ia na igreja da comunidade. Então, eu saía da minha casa e fazia um caminho que ia até igreja e voltava; fazia outro caminho descendo a comunidade para ir para o meu trabalho. Então, essa era a minha relação com a comunidade, porque eu não tenho parente na comunidade, só os parentes do meu marido e era pouco que ele circulava, até por conta da violência que na época existia. (ROBERTA, grifos meus)

Na fala da entrevistada, observa-se uma distinção espacial entre o trabalho doméstico e o emprego e nessa clivagem a relação com a comunidade não ganha centralidade. O “trabalhar fora” ressaltado por **Roberta**, pode ser entendido tanto como fora do lar, quanto da comunidade. O “fora da comunidade” fica evidenciado pelo receio da violência, o que fez com que o seu engajamento com o local se restringisse a momentos de circulação para igreja, ou para o trabalho. **Luciana** reitera a percepção de **Roberta**, demarcando a separação entre “trabalhar fora” e trabalhar na comunidade:

Na entrevista [de seleção] tinham perguntado se a gente tinha trabalhado em alguma ação social dentro da comunidade. Eu falei não, sempre **trabalhei fora**, sempre trabalhei. Conhecer, a gente conhece do dia a dia, a gente pensa que conhece, mas quando eu realmente fui trabalhar, vi que o universo se abriu. Que a gente pensa que só por morar ali, a gente conhece, mas depois que começamos a trabalhar é outra visão (LUCIANA).

A entrevistada também destaca a relação entre o fora e o dentro da comunidade no que diz respeito à violência, sinalizando a importância de estar inserida no local como condição de trabalho das ACS:

A minha comunidade é um pouco violenta, como quase todas. Se eu não morasse ali não teria coragem de trabalhar dentro da comunidade. Se eu não morasse, não conhecesse...viesse de fora. (LUCIANA)

Faz-se notar, nesses depoimentos, que o pertencimento à comunidade também traz consigo a experiência de morar em um local de violência. Infere-se que o “trabalhar fora” como destacaram **Roberta e Luciana** era uma tentativa de sair dos territórios violentos que como aponta Machado da Silva (2008), a vida se dá sob cerco. Para este autor, a população moradora das favelas devido a ter que dividir o espaço com a minoria que integra os bandos armados, passa a ser vista em seu conjunto como um local de bandidos. Sinaliza que a população passa a viver sob cerco, emparedados, tanto pela violência criminal, quanto policial, o que dificulta a sociabilidade nesses locais. **Carmem** em seu depoimento reforça o sentido negativo que tanto a noção de comunidade, como de favela englobam:

Muitas pessoas ainda nos olham assim, devido a ser morador da comunidade são os favelados, ainda tem essa diferença. Eu não me considero [favelada], tenho o maior orgulho de dizer pela criação que eu tive dos meus pais. Meu pai pedreiro, minha mãe merendeira, trabalhou vinte e oito anos numa escola, na qual eu também estudei. Eu tenho o maior orgulho. A orientação foi tão rigorosa na minha casa que hoje para eu chegar no mercado e provar uma uva, me dá medo.

Nota-se nas palavras de **Carmem** um esforço para se diferenciar do estigma negativo que o termo favelado carrega, assim, destaca a origem trabalhadora dos seus pais para contrarrestar uma visão de fora que entende a favela como local da bandidagem. Como esclarece Machado da Silva (2008) para se livrar desse estigma, os moradores são levados a fazer uma “limpeza simbólica”, ou seja, tem que demonstrar a todo o momento que são pessoas do bem. Nesse sentido, **Carmem** complementa a sua fala: “Eu não me considero favelada, eu sou uma Agente Comunitária, só que eu moro na Rocinha. ” Sobreleva também os aspectos positivos da sua comunidade: “não é falta de oportunidade, na minha época sim. Agora tem vestibular, ensino médio, ensino fundamental, curso de inglês, tudo gratuito dentro da comunidade. Olha, nós temos até várias oficinas que oferecem curso de teatro. ” Ao colocar em relevo os diversos cursos disponibilizados na comunidade, sublinha que a condição de pobreza não está relacionada a categorização de favelada que evoca comportamentos percebidos como inferiores, tais como: ser mal-educado, falar palavrões, fazer parte do tráfico etc. Reforça, nesse sentido, as possibilidades de formação que os moradores têm para se contrapor a uma visão estigmatizada construída em torno da favela.

Como destacam vários autores (Valladares (2005), Burgos (2005), Machado da Silva (2008), Leite (2008), entre outros) construiu-se uma representação social da favela como um

espaço oposto à cidade, essa última simbolizada pela higiene, urbanidade, ética do trabalho e progresso. A partir das décadas de 1980-1990 a clivagem se dá em torno da violência, evidenciada nas metáforas “de ‘guerra’ e de ‘cidade partida’ entre o ‘o asfalto’ e as favelas”(LEITE, 2008, p.117). A autora assinala que essas clivagens acabaram por reforçar nexos simbólicos que territorializavam a marginalidade e a pobreza nas favelas, não reconhecendo o direito dos seus moradores à cidade (Leite, 2000). Assim, não por acaso o “trabalhar fora” é também expressivo do anseio a uma vida mais digna não delimitada nem pelo gênero, nem pela condição de classe.

Se eu não tivesse tido a experiência de trabalhar na comunidade, para a comunidade, talvez eu não tivesse nunca tido essa percepção. Eu ia continuar minha vida lá fora e a comunidade lá dentro. Ali só iria ser o meu ponto de moradia. Tanto é que eu pensava em sair de lá, até por conta da violência que existia, e hoje eu já penso duas vezes antes de sair de lá, porque eu acho que está mais violento aqui embaixo, do que lá [na comunidade] (**ROBERTA**).

No que tange uma perspectiva de gênero a imagem da mulher que trabalha fora é representativa da luta feminina por maior igualdade no mercado de trabalho, pois se contrapunha a uma ideologia que cerceava a autonomia das mulheres ao espaço privado que era simbolizada pelas imagens da “rainha do lar ” e “dona-de-casa”. Nesse sentido, na trajetória de trabalho das agentes, ao mesmo tempo em que buscaram garantir a sobrevivência através do assalariamento, desejavam romper com o confinamento que o trabalho doméstico implicava, seja para ganhar maior autonomia econômica, seja para romper com as relações de poder no âmbito familiar. Como destaca **Ingrid**:

Morar dentro da área não é tão importante para uma pessoa ser Agente Comunitária de Saúde, porque eu morava, mas não me envolvia com nada. Eu não queria saber de nada. Eu entrei no meu portão para dentro, acabou. Podia se rasgar lá fora, que eu não estava nem aí. Eu estava em casa no ócio. No ócio não, porque dona de casa nunca fica no ócio. Mas eu queria algo além e essa história de ficar pedindo dinheiro para o marido. E o marido: para que você quer? Eu quero para comprar um batom. Mas você já tem um batom.

Em seu depoimento **Ingrid** ressalta a visão da mulher no lar como o espaço do ócio, ou seja, do não trabalho, mas logo se corrige talvez lembrando o trabalho que dava cuidar dos seus três filhos. Enfatiza também a importância de ter o seu próprio dinheiro e não depender do marido. **Isolda** que antes de se casar trabalhou no comércio e na indústria, ressalta o seu arrependimento em ter parado de trabalhar por determinação do marido.

“Ele não permitia que eu trabalhasse fora [do lar]. Eu sempre fui muito independente. Nunca gostei de depender de homem. Quando eu falei que ia me separar do pai do meu filho que não dava mais, porque eu não aguentava mais a escravidão, porque era uma escravidão mesmo. (**ISOLDA**) ”

Nos depoimentos acima, evidencia-se que apesar do assalariamento ser expressivo de uma maior exploração e intensificação do trabalho, possibilitou uma maior autonomia para gerenciar a sua vida. A fala de **Isolda** sublinha a relação contraditória que envolve o trabalho das mulheres no lar e no assalariamento. Mesmo considerando que o trabalhar fora iria se somar com o trabalho doméstico, vê a restrição ao espaço privado como escravidão. Vale lembrar que diante do desemprego de longa duração, o papel do homem provedor também foi abalado o que muitas vezes vem gerando maior violência doméstica (SAFFIOTI, 2015).

Edna que quando casou não tinha emprego sofre uma reviravolta na sua vida, com o desemprego do marido: “Quando eu casei não trabalhava, mas meu marido era da marinha. Aí houve um processo de mandar embora todos os engajados. Foi uma situação difícil. Tive que trabalhar em casa de família. ” Durante esse período, fez a seleção para ACS que ao mesmo tempo lhe deu uma maior estabilidade, a confinou no seu local de moradia. Nesse sentido, quando perguntada sobre a importância de se morar na comunidade para o seu trabalho, esclarece a contradição que permeia o trabalho de ACS: “Quando você mora, sabe todos os problemas da comunidade. Para o meu trabalho é bom, mas para mim, não me sinto bem. Eu gostaria de sair de lá. É que eu não tenho condições financeiras para sair, porque, se eu sair, tenho que sair do emprego. ” Assim, o trabalhar e morar na comunidade acaba formando um círculo fechado, no qual se engessa a possibilidade de uma vida melhor.

Verifica-se pelo menos duas visões, onde se delimita uma fronteira entre o trabalhar dentro e fora da comunidade que estão relacionados a atribuição de valores normas e símbolos que foram construídos com significados diferentes para os homens e mulheres que equivalem ao público e ao privado. O público sendo visto como o espaço do trabalho, da política e da economia, enquanto o privado como lugar da casa, da família, das relações afetivas etc. Nessa clivagem o “trabalhar fora” ganha um duplo significado, de um lado é percebido como uma possibilidade de romper com as amarras que cerceiam o trabalho doméstico e de entrada na esfera pública. De outro, a percepção da comunidade como oposta à cidade que é percebida, principalmente, pela vulnerabilidade gerada pela violência que prospera nestes locais, na exata medida em que se cerceiam os direitos a uma vida mais digna. Nesse sentido, a cidade é vista como uma possibilidade de uma maior cidadania e a casa passa a configurar-se como o local do íntimo, da privacidade, em um ambiente que é marcado por uma vida de privações. Destacar-se-á a seguir as experiências em trabalhar fora e dentro da comunidade e como a inserção no trabalho de ACS modifica a percepção do entorno.

3.3 A EXPERIÊNCIA DE “TRABALHAR FORA” E DE VOLTAR PARA A COMUNIDADE

Dolores resume bem a larga experiência em trabalhar fora antes de se tornar ACS:

Quando terminou a Souza Cruz (Referindo-se à transferência da fábrica para Minas Gerais), eu tive que sair. Comecei a trabalhar numa fábrica de óculos que era a Focal. Depois eu fui para a Nutrícia, que trabalhava com alimentação (...) Quando a Nutrícia entrou em concordata, todo mundo teve que sair e eu, através de uma assistente social, ingressei na General Elétrica. Quando eu saí da General Elétrica, eu fui trabalhar numa coordenação de uma creche. Eu coordenava essa creche, que era a creche Vovó Maria.

A trajetória não linear de Dolores por diversas fábricas é exemplar da incerteza que vive a classe trabalhadora frente à diminuição no trabalho industrial e o desemprego. Várias pesquisadoras (Castro; Guimarães (1997); Souza-Lobo 2011) assinalam que na divisão sexual do trabalho nas indústrias, as mulheres foram alocadas em setores mais rotinizados que não necessitavam de uma maior especialização técnica, podendo desta maneira ser facilmente substituídas. Sublinham ainda a correlação entre os atributos ditos feminino -delicadeza, destreza, paciência, minúcia- com os postos de trabalho subalternizados que realizavam na empresa.

Souza-Lobo (2011) analisando o trabalho feminino em um ramo de autopeças analisa que elas utilizavam habilidades práticas em diversas funções, sem que fosse formalizado o seu saber. A análise das entrevistas corrobora com o pensamento da autora. Assim como **Dolores** a maioria das ACS passou por vários empregos não ancorados em nenhum saber que lhes dessem uma especificidade de trabalho, transitavam por várias atividades que não se sedimentavam em uma carreira, tendência que se estende, atualmente, para o conjunto dos trabalhadores. Com efeito, Vieira et al (2017) analisando a trajetória dos técnicos em saúde sinalizam que esses trabalhadores, antes da entrada na área da saúde, possuíam trajetórias de trabalho erráticas e que embora também venham sofrendo a precarização do trabalho (contratos terceirizados, baixos salários, intensificação do trabalho, etc.) a sua inserção na área possibilitou um percurso mais estável. Com efeito, constatou-se nas entrevistas que a inserção como ACS diminuiu a rotatividade entre os vários empregos que demarcavam a trajetória anterior. Assim como **Dolores**, a ACS **Cristiane** também teve uma longa experiência em “trabalhar fora”:

Meu primeiro emprego, com carteira assinada, foi nas Casas Sendas. Na Souza Cruz foi carteira assinada. Depois, eu fui trabalhar em uma fábrica de produtos de silicone, também com carteira assinada. A maioria deles, foi com carteira assinada. O único que eu não trabalhei de carteira assinada, que eles pagavam o nosso INSS foi auxiliar de creche pela Prefeitura. (...). Era por uma ONG e eles só pagavam o nosso INSS.

Nota-se em seu depoimento que depois de uma longa trajetória de trabalho volta a trabalhar dentro da comunidade em uma creche, em atividade que é compreendida como extensão das funções e representações da mulher no espaço privado e como tal, mais precarizado. Assim, como **Cristiane, Dolores** também vai trabalhar em uma creche, **Roberta** vai dar aula em um projeto de Educação de Jovens e Adultos e **Carmem** trabalha em um projeto de saúde bucal. Estar desempregada facilitou tomar conhecimento dos projetos que como se mencionou passaram a ser fomentados tanto pelo Estado, quanto pelas ONGs, nas comunidades. No entanto, devido ao seu caráter precário e a sua curta duração se assemelhava aos trabalhos erráticos vividos anteriormente não possibilitando um engajamento maior que desse sentido ao que faziam, no dizer de Sennett (2004), foram construídos com laços fracos. Como analisa Cunha (2005) os projetos fomentados nas favelas aumentaram a precarização dos trabalhadores sociais, pois se guiavam por uma lógica de diminuição dos custos e de controle das demandas produzidas no local. Sob essa perspectiva, são trabalhos de curta duração para que a “agência” dos Agentes não ganhasse organicidade.

Vale a pena colocar em relevo a trajetória de **Carmem** que na transição entre o trabalhar fora e como ACS se insere em um projeto de prevenção em saúde bucal. “Era um projeto que nós fazíamos dentro da comunidade sobre saúde bucal. Ai, eu falei: saúde bucal. Fiz o curso de ACD (...). Aproveitei tudo. Trabalhei como ACD (Agente Comunitário Dental) que agora é ACB (Agente Comunitário Bucal). Trabalhei uns dois anos.” Tendo que manter a sobrevivência as mulheres aproveitam os cursos promovidos na comunidade e trabalham sazonalmente nesses projetos. Guimarães (2011) chama esse movimento de “institucionalização da instabilidade” que embora expresse as condições de vida de todos os trabalhadores, marca a constituição dos trabalhadores sociais nas favelas. Segundo a autora, a sociabilidade que decorre dessa instabilidade no mundo do trabalho baseia-se em vínculos secundários, heterogêneos, fracos em intensidade e não necessariamente organizados territorialmente. Como já mencionado, acredita-se que devido as ACS terem se constituídos no bojo da Reforma Sanitária Brasileira, a sua inserção na Estratégia de Saúde da Família permitiu ir de encontro, ainda que com muita dificuldade, a essa rotatividade entre projetos.

Além do imperativo da sobrevivência, perpassa na maioria das entrevistas, na transição do trabalhar fora e a volta para a comunidade, a necessidade de conjugar o trabalho com o cuidado com os filhos. Como destaca Gama (2014) a faixa etária de maior participação das mulheres no mercado de trabalho coincide com a presença de filhos pequenos e como essa é uma atribuição que está sob a responsabilidade das mulheres, esse trabalho do cuidar tem um peso significativo no ingresso ao mercado. **Alice** destaca esse peso no momento da “escolha” em ser ACS:

Eu estava desesperada para poder trabalhar, trabalhava em qualquer coisa, porque não queria voltar para o mercado, mas eu sabia que lá, eu tinha uma porta aberta. Eu tinha horário para sair de casa, mas não tinha para voltar. Eu falei, não quero essa vida mais, porque você tem um filho e você não vê o filho se desenvolver. O filho depende de ficar em creche, você ainda tem que pagar pessoas para buscar o filho na creche. Aí, eu falei, não quero mais essa vida.

Gama (2014) ressalta ainda que o peso se torna ainda maior para aquelas mulheres que não tem o conjugue na família. Que foi o caso de **Isolda** que, depois de se separar do marido e desempregada com o filho pequeno para cuidar, vê-se compelida a acionar habilidades construídas no âmbito doméstico como estratégia de aliar o cuidado com o filho e a sobrevivência:

Fui dar aula para criança em casa, que eu fazia alfabetização de criança. Disso aí já passei a fazer outras coisas (...) Como eu sabia costurar, comecei a costurar também. Da costura fui fazer outras coisas. Já tinha habilidade com idoso, fui ser cuidadora de idosos.

Observa-se que embora o trabalhar fora do lar e da comunidade também acionasse componentes simbólicos que marcava uma diferenciação e hierarquia entre os gêneros, na volta à comunidade, o trabalho passa a estar mais ligado aos aspectos, culturalmente, ligados ao feminino. Não por acaso o direcionamento da política em contratar mulheres para trabalhar na comunidade converge com a necessidade em ter que cuidar dos filhos, considerando ainda que a baixa oferta de creches públicas dificulta ainda mais uma participação mais equitativa entre os gêneros (GAMA, 2014). Em outras palavras, as políticas implantadas reforçam o papel das mulheres como cuidadoras no lar, ou na comunidade, as encapsulando nos locais de moradia.

Na falta de políticas sociais que assegurem maior isonomia entre os gêneros, a proximidade entre a casa e o local de trabalho passa a ser um critério importante na escolha de empregos por mulheres. (SIMÕES BARBOSA et al, 2012, COSTA 2002, MENEZES, 2011). **Eliza** relaciona esses dois fatores quando perguntada sobre a escolha em ser ACS:

“proximidade com o domicílio e a preocupação de poder estar assistindo a minha filha”, esclarece:

Vou dar um exemplo: se eu trabalhasse em outro lugar e largasse sete horas da noite, eu ia chegar em casa que horas? Lá para as nove, dez horas da noite, como já aconteceu em um certo período da minha vida. Então não tinha tempo para nada, já chegava muito cansada pelo próprio percurso que a condução não é fácil. E não dá tempo de fazer nada.

Para a construção dos seus projetos e sonhos, as mulheres colocam na balança o tempo a ser furtado na administração doméstica (COSTA 2002). Assim, o tempo gasto com o transporte para as mulheres é correlato a um menor tempo com o trabalho doméstico que ganha maior intensidade com o nascimento dos filhos. Poder almoçar em casa e, nesse ínterim, dar conta das atividades domésticas como: passar, lavar, cozinhar e ainda cuidar do desenvolvimento dos filhos; chegar cedo em casa e ter tempo para fazer a janta, são aspectos valorizados na escolha de ser ACS. “ Antigamente, quando era mais flexível, era melhor. Agora a coisa complicou mais, porque eu tenho que cumprir realmente as oito horas. Mas tem essa coisa que eu almoço em casa. Então, eu chego cinco e pouca para fazer a janta” (CRISTIANE).

Além desses aspectos, estar junto com os filhos/filhas na comunidade apazigua o medo de que algo aconteça, pois, como sublinhado na comunidade a vida se dá sob cerco. Nesse sentido, **Eliza** avalia: “Ela [a filha] ia para a escola, eu pensava se acontecer alguma coisa. O temor de mãe é isso: se acontecer alguma coisa, você poder estar próxima, tem como estar socorrendo. ” **Alice** destaca que estar na comunidade a permite ter um maior controle sobre a vida da filha, pois como conhece os moradores consegue traçar os itinerários que ela perfaz:

Hoje eu consigo dar conta por estar convivendo ali. (...) Saber que a minha filha passou, pois tem certas partes que dá para você visualizar; saber se o rapaz da Kombi que já desceu com a minha filha para escola, ou se a minha filha ainda não veio. Dá para sinalizar, pois você já tem aquele contato.

O imbricamento entre os tempos de trabalho e de tempo do trabalho para cuidar da família ganha acento, na atualidade, com as formas flexíveis de produção. Em um campo mais amplo, há uma tendência de “borramento” entre os dois campos que eram considerados como separados, tanto no espaço, quanto no tempo. O espaço da fábrica, com a terceirização da economia, invade o espaço doméstico e, em face do desemprego, a família- com grande peso

no trabalho das mulheres- torna-se um *locus* estratégico para minimizar os seus efeitos nefastos, absorvendo atividades de trabalho complementares que possibilitam aos seus membros tanto manter a sobrevivência, quanto se apresentar no mercado de trabalho assalariado (TIRIBA; SICHI, 2011). Com a reestruturação produtiva, reaparecem outras formas de trabalho realizadas no interior da família, como, por exemplo, a utilização da força de trabalho de mulheres e crianças no domicílio com a extensão das cadeias produtivas (DEDECA, 2004). O tempo também se estende, a jornada de trabalho passa a ir além do trabalho regulado pelo cartão de ponto. Nesse contexto, perde-se a sintonia entre dois tempos simbolizados “pela existência dos dois relógios de ponto mantidos em regimes distintos” (DEDECA, 2004, p. 32).

Thompson (1998), ao resgatar a passagem da notação do tempo da sociedade pré-capitalista para a industrial, estimula a análise sobre a junção entre tempo e espaço no trabalho das ACS. O autor destaca que o ritmo de trabalho na comunidade em que a orientação era marcada pelas tarefas havia pouca separação entre trabalho e vida e sublinha que essa percepção continuava válida para o trabalho feminino:

Esse ritmo só era tolerável porque parte do trabalho, com as crianças e em casa, se revelava necessário e inevitável, e não por imposição externa. Isso continua a ser verdade até os dias de hoje e apesar do tempo da escola e do tempo da televisão, o ritmo do trabalho feminino em casa não se afina totalmente com a medição do relógio. A mãe de crianças pequenas tem uma percepção imperfeita do tempo e segue outros ritmos humanos. Ela ainda não abandonou de todo as convenções da sociedade pré-industrial (THOMPSON, 1998, p.288).

Rotenberg (2012), como base no trabalho de Everingham, corrobora com o pensamento de Thompson ao assinalar que a experiência doméstica do tempo envolve múltiplas temporalidades, sendo regida pela duração da tarefa. Assinala ainda que essas tarefas são regidas pelos horários e atividades dos outros membros da família.

Como apontado acima, com o nascimento dos filhos, as atividades domésticas femininas se intensificam. As ACS, nesse ciclo de vida, se depararam com a seguinte alternativa (para aquelas que tinham outra oportunidade de trabalho): trabalho rotinizado, regido pelo tempo do relógio no qual as tarefas domésticas também ficavam ao seu encargo ou um trabalho comunitário que permitia aliar os dois tempos de trabalho cindidos. Na avaliação de **Cristiane**: “Eu acho que na verdade, a maioria das pessoas escolhem trabalhar como agente comunitário de saúde pela flexibilidade, pela proximidade da casa. ”

Em contrapartida, essa maior flexibilidade é significativa da marcação das tarefas pelo trabalho comunitário, bem como da expansão do tempo de trabalho para as outras esferas da vida. **Roberta** explicita como alia as tarefas domésticas com o trabalho profissional:

Eu deixo uma roupa da minha filha da escola. A merenda dela está adiantada, já no esquema. E geralmente a comida eu deixo de um dia para o outro. Minha mãe, também mora comigo, também me ajuda. Então assim, aí desço para ir trabalhar. Pego minhas coisas, que eu já deixo arrumada de um dia para o outro, e aí desço para trabalhar. **E aí só volto para casa depois das cinco, seis, sete, embora o meu horário vá só até as cinco (ROBERTA, grifos meus para indicar o outro lado da flexibilidade).**

Nota-se na organização das tarefas realizadas por **Roberta** que no trabalho comunitário as tarefas domésticas são, parcialmente, regidas pelo relógio e para dar conta dos tempos cindidos utiliza uma estratégia de planejamento que faz parte da complexidade do trabalho feminino que é a de disponibilizar o tempo antes mesmo da sua utilização (ROTENBERG, 2012). Nesse sentido, como já sabe que a jornada de trabalho vai além do tempo estabelecido, antecipa o trabalho a ser realizado nas tarefas domésticas. Verifica-se também a “maternidade transferida” que na classe trabalhadora os cuidados com os filhos são divididos com outras mulheres da família. O depoimento de **Alice** contribui para que se entenda a contradição que a flexibilidade do tempo do trabalho comunitário engloba:

[Antes de ser ACS] Sempre trabalhei muito longe. Então é muito bom isso, não pegar trânsito, sair um pouco tarde de casa, porque eu tinha que sair muito cedo, sempre sai às quatro horas da manhã. Agora não. Eu pego às oito horas, posso sair as sete de casa vou caminhando, eu já faço uma caminhada, isso é muito bom. Agora, tem coisas que eu fico chateada, muito chateada, porque **o ACS não tem vida própria (ALICE, grifos meus).**

Constata-se nos depoimentos de **Roberta** e **Alice** que se por um lado há um menor desgaste com o tempo de transporte, muitas vezes o seu trabalho junto à comunidade vai além da jornada estabelecida, pois como destaca **Alice**: “ACS não tem vida própria”. Se o trabalho na comunidade permite uma maior flexibilidade para cuidar da casa e dos filhos, em contrapartida a todo o momento a população solicita os seus serviços. **Ingrid** destaca:

Da parte do Agente Comunitário de Saúde somos agentes 24 horas. É claro que não chega a ser absolutamente todos os dias na semana. Mas o que acontece, oito horas da noite, se acontece alguma coisa, alguma dúvida, não sei, vão bater na porta da casa do Agente Comunitário de Saúde. Não importa se ele mora dentro da microárea dele ou se mora afastado. (...) Duas horas da manhã, três horas da manhã. **Se está tendo uma briga na rua**, sabem que você tem o conhecimento, que você é a

referência. O neném está chorando, dor no ouvido, ou seja, não importa. Uma, duas, três horas da manhã. Batem na sua porta (**INGRID**, grifos meus).

Pode-se dizer que a maior flexibilidade no trabalho como ACS, vai ao encontro de vários trabalhos na atualidade, no qual o tempo de trabalho invade as outras esferas da vida. Significativo dessa extensão são as novas tecnologias de comunicação, no qual o controle do tempo ultrapassa os marcos espaciais. As Agentes também estão sujeitas a esse tipo intensificação do trabalho, pois o celular está sempre ligado para atender as demandas da equipe e marcam consultas pelo *facebook*. “Até pelo *Facebook* eu faço VD (visita domiciliar). Eu precisava entregar uma consulta para uma menina sexta à tarde e eu não achei ela em casa. Mas ela acabou sendo minha colega no *Facebook*, então eu mandei um recado para ela, a sua consulta foi desmarcada e remarcada para as quatro horas da tarde” (**PATRÍCIA**). No entanto, é a cobrança presencial dos moradores que mobiliza mais fortemente as Agentes a terem que solucionar os problemas da população. O que muitas vezes gera sofrimento, pois são demandas que estão muito além da sua capacidade de resolução, como sublinhou **Ingrid**, no depoimento acima, as Agentes se tornam referência para dar conta de inúmeras situações que não se restringem à área da saúde.

Essa mobilização para atender os usuários refere-se a uma *experiência herdada* do feminino, pois o trabalho do cuidado foi sempre considerado uma obrigação das mulheres e, nesse sentido, as ACS se veem compelidas a responder aos apelos da população. Assim, o trabalho doméstico não pago realizado pelas mulheres na reprodução, acaba se estendendo para o trabalho comunitário e é, em certa medida, naturalizado. Simões Barbosa et al (2012) analisando o trabalho de ACS corrobora com esta perspectiva, ao constatarem que os homens estabeleciam limites para o alargamento da jornada. As autoras apontam que o trabalho, para os homens entrevistados, era entendido como profissional, enquanto para as mulheres como vocação.

Acrescente-se que as solicitações de trabalho não vem de uma pessoa que elas não conhecem, mas de vizinhos com os quais construíram relações de amizade e com quem convivem no cotidiano. **Cristiane** traduz como isso acontece no seu dia-a-dia, quando depois do expediente de trabalho é chamada para fazer um cadastro para o filho de uma usuária que precisava de neurologista:

Ela tinha me solicitado, porque o filho dela precisa de um neurologista e ela só chegava depois das seis. Ela me viu na rua, eu fui na casa, não podia negar. Agente

não nega. Agente não nega porque tem essa característica. Você conhece as pessoas há muitos anos. Fica mal. Avalio que depois, se eu não for mais ACS, vou continuar ali. De repente posso arrumar uma inimizada. Às vezes, acontece de uma pessoa aparecer sete horas da noite, e eu estou na cozinha, para medir uma pressão.

Vale sublinhar a identidade de gênero e de trabalhadora de **Cristiane** e da usuária, o que sugere uma maior empatia em acolher essa mãe após o expediente de trabalho, ou seja **Cristiane**, por já ter vivenciado as dificuldades em conciliar o trabalhar fora da comunidade e o trabalho no lar compreende a angústia dessa mãe para marcar um neurologista para o seu filho. Georges e Santos (2016) ao se debruçarem sobre a questão, assinalam que o trabalho de agente passa a ser estruturante das relações sociais mais amplas e para poder realizar o seu trabalho necessitam manter estrategicamente uma boa relação de vizinhança. Assim, para continuar realizando o seu trabalho não podem se contrapor de forma direta ao borramento do espaço/ tempo, pois a intimidade estabelecida com os usuários é o resultado e a condição do seu trabalho na comunidade.

O trabalho do cuidado ao carregar consigo uma dimensão que não se restringe apenas a reprodução da força de trabalho, mas também da reprodução das pessoas e da vida possibilita, para o bem e para o mal, dar um maior sentido ao fazer-se ACS. Não por acaso, quando comparam a trajetória de trabalho anterior com o trabalho de ACS, sobrelevam a importância desse último por considerarem uma atividade mais útil e, como tal, recebem o reconhecimento da população pelo seu empenho. Como expressa **Patrícia**:

Eu acho que ser ACS me deixa muito mais feliz. Infelizmente não é o que me dá mais dinheiro, mas é o que me deixa muito mais feliz. Eu gosto para caramba, como todo mundo que está nessa há bastante tempo, por que, infelizmente os novos, ainda não pegaram o espírito do que é ser ACS, por que eu acho que isso só vem com o tempo.

Já **Roberta** questiona esse “gostar” quando reflete sobre a rotatividade do trabalho das ACS:

É, na verdade, eles têm que pedir as contas, mas a maioria acaba migrando. Por exemplo, quem faz cursos, técnico, ou então quem faz até a própria faculdade, acaba indo para a função, ou dentro do Saúde da Família ou não... Ou então, por que, por exemplo, o menino que entrou comigo, ele se formou, é professor de matemática. Conseguiu passar e então ele saiu. Acaba saindo assim. Os mais antigos acabam ficando por conta da idade, se acomodaram no serviço, ou por conta da ideologia, por que gostam de ser ACS.

Entende-se que o gosto pelo que fazem pode ser entendido como uma forma de conformismo para lidar com a precarização que o trabalho engloba, mas ao mesmo tempo a

interação com os usuários possibilita dar um sentido útil tanto para a sua atividade, quanto para a vida. Contrapondo os depoimentos de **Patrícia e Roberta**, verifica-se uma visão diferenciada sobre a permanência na função. Para a primeira o que gera o gostar e, conseqüentemente, o comprometimento no trabalho é a experiência construída ao longo dos anos. Já para **Roberta** essa experiência é entendida como acomodação, o que se afina com uma perspectiva da atividade de ACS como passagem. Assim, como o (re)conhecimento pelo que fazem não abarcam as outras dimensões do trabalho- salário, formação, vínculo- coloca-se no próprio sujeito a incapacidade pela falta de mobilidade social. Acredita-se que essas duas visões estão presentes, contraditoriamente, no trabalho das agentes, pois apesar do trabalho do cuidar resgatar uma dimensão útil do que fazem, isso não é o bastante para transformá-lo em um trabalho humanamente satisfatório.

3.4. A BUSCA POR QUALIFICAÇÃO

Antes de se deter sobre a qualificação requerida pelo Estado para o trabalho das agentes, vale a pena tecer algumas considerações sobre esse conceito. Como destacam algumas autoras (Tartuce 2004, Ramos, 2002), o conceito de qualificação é polissêmico englobando matizes analíticas diferenciadas que tem variado conforme a época, o país, a política e ao próprio valor que a sociedade lhe confere. O debate sobre o conceito surgiu na França, no pós-guerra, sendo elaborado por pensadores da esquerda que desejavam sedimentar a qualificação dos trabalhadores de forma mais coletiva para que a sua avaliação não se restringisse ao julgamento do capital, lutando contra a grande disparidade entre os salários à época. A importância de se aprofundar sobre o conceito derivava das reivindicações dos trabalhadores que demandavam “ para qualificações iguais, salários iguais”. Os principais autores que cunharam o conceito foram Georges Friedmann e Pierre Naville. Friedmann ficou conhecido pela visão substancialista dada ao conceito, pois buscava relacionar as habilidades do trabalhador com o posto do trabalho, “a qualificação está relacionada principalmente à complexidade da tarefa e à posse de saberes exigidos para desenvolvê-la, ou seja, à qualidade do trabalho e ao tempo de formação necessário para realizá-lo” (TARTUCE, 2004, p. 361). Já Naville pela concepção relativista, esse conceito não se reduz ao conteúdo técnico do trabalho, mas abarca os fatores culturais que influenciaram o

seu julgamento, como também as relações conflitantes entre capital e trabalho. Tartuce (2004) sintetiza bem o distanciamento entre essas duas concepções:

Diferentemente de Friedmann, portanto, não basta apenas pensar na *qualificação do trabalhador* e na *do trabalho*, mas é preciso *relacioná-las* e ver os conflitos existentes entre as *qualificações adquiridas* pelos indivíduos e as *qualificações requeridas* pela ‘indústria’- ou seja, pela sociedade, para satisfazer suas necessidades. (TARTUCE, 2004, p. 365, grifos da autora)

As discussões sobre qualificação voltam à cena nos países centrais na década de 1980, devido as transformações tecnológicas, econômicas e políticas que afetaram o mundo do trabalho. Grosso modo, apostando-se na positividade que as novas tecnologias traziam para o trabalho, analisava-se a possibilidade de uma divisão do trabalho menos nefasta, na qual se requeria uma maior qualificação dos indivíduos, não mais centrada na divisão taylorista/fordista. Paulatinamente, o conceito de qualificação vai se deslocando para a noção de competência, na qual para além da qualificação formal, passa-se, como se analisará mais adiante, a focar as capacidades subjetivas dos indivíduos para acompanhar as aceleradas mudanças no trabalho.

O debate sobre o conceito de qualificação também ganhou relevo nas discussões de gênero na medida em que, na hierarquia das profissões, as mulheres sempre tiveram seus salários que valendo menos dos que os dos homens. Essas discussões também colocavam em xeque o conceito de trabalho atrelado ao emprego/indústria, pois desprezavam os trabalhos domésticos realizados pelas mulheres como trabalho não pago (Hirata 2003; Kergoat, 1986).

Em face a reestruturação produtiva, várias pesquisas (Pereira; Fidalgo, (2007); Souza-Lobo, (2011); Fonseca, (2000), entre outras) colocaram relevo no trabalho fabril, analisando em que medida havia, na divisão social e sexual do trabalho, uma diferenciação entre a qualificação exigida para os homens e para as mulheres. Nessa démarche, algumas pesquisadoras (KERGOAT, 1986, HIRATA, 2003) buscaram analisar a relação entre o trabalho fabril e o trabalho doméstico, entendendo o conceito de qualificação de forma ampla, abarcando outras dimensões e espaços não circunscritos ao trabalho industrial. Constatando que nas indústrias os trabalhos mais repetitivos eram realizados pelas mulheres, Kergoat (1986, p.84) destaca que “as operárias não são operárias não-qualificadas ou trabalhadoras manuais porque são malformadas pela escola, mas porque são bem formadas pela totalidade do trabalho reprodutivo”.

A autora explicitava, assim, a ideologia de gênero presente na qualificação das mulheres no mercado de trabalho, pois, durante um longo período e ainda hoje, se justificava/justifica a inserção feminina em postos precarizados nas indústrias devido a sua baixa escolarização, aproveitando-se de habilidades construídas ao longo da sua experiência no trabalho reprodutivo sem o devido reconhecimento salarial.

A falácia desse discurso fica ainda mais evidente quando se constata que o grau de escolarização das mulheres aumentou em comparação ao dos homens, sem que isso seja significativo de uma maior isonomia. Como constata Texeira (2016), com base nos estudos de Soares, Melo e Bandeira, no Brasil entre 2004 e 2014, aumentou o número de mulheres que tinham 8 anos de estudo, passando de 48% para 64%, enquanto que entre os homens o percentual cresceu de 37% para 51%. O estudo aponta ainda que a partir da década de 1990 as mulheres são minoria entre os não alfabetizados e a maioria com nível superior.

O trabalho das ACS corrobora com esses dados, Durão et al (2013), em pesquisa com essas trabalhadoras no município do Rio de Janeiro, constataram que do universo de 167 agentes, 89% já possuíam o ensino médio antes da contratação como ACS e que 19% já haviam cursado, ou estavam cursando o Ensino Superior. Ramos et al (2017) em pesquisa nacional sobre Atenção Básica, também constataram o aumento da escolarização das ACS.

Se, como apontou Kergoat (1984), no trabalho industrial a qualificação adquirida fora dos canais institucionais não é reconhecida, sendo percebidas como inatas aos sujeitos, no trabalho das ACS, enfatiza-se no discurso essas habilidades, ao mesmo tempo em que não se valoriza a sua educação formal. Desde a sua implantação no Nordeste, optou-se por contratar mulheres com um maior grau de escolarização do seu entorno. Atualmente, verifica-se essa mesma tendência, pois embora conforme a Lei n. 11.350 de 2006, para ingressar na profissão de ACS é necessário ter concluído o Ensino Fundamental e o curso de formação inicial e continuada, muitas OSs vem exigindo para a contratação o Ensino Médio (CARNEIRO, 2013).

Se no trabalho industrial o saber construído em espaços de socialização feminina é ocultado, no trabalho do cuidado como ACS, esses saberes são enaltecidos, no entanto a sua educação formal é obscurecida. O que se deseja destacar é que a educação das ACS é escamoteada como forma de engessar o seu fazer dentro de um campo restrito de atuação. Uma gestora da política de qualificação das ACS entre 2004-2010 em entrevista para Lopes,

Durão e Carvalho (2011, p. 187) resume bem esta perspectiva ao destacar “O que identifica um agente comunitário? Ser da comunidade, não é a formação”. Como se buscou salientar o ser da comunidade foi construído como intrínseco ao ser mulher. Assim, o que fica implícito no discurso da gestora é que a identidade, ou o que é comum ao comunitário é o gênero feminino dessas trabalhadoras e o pertencimento a mesma classe social dos/das usuárias.

Observa-se uma tensão entre experiência e educação que ao invés de ser entendido como um par dialético é compreendido como polos excludentes. Thompson (2002, p. 17) em “ Os Românticos” analisa essa dicotomia na Inglaterra no século XVIII, ressaltando que a cultura de um homem era consonante com a hierarquia da sua classe, havendo “uma diferença quantitativa essencial entre a validade da experiência educada-cultura refinada- e a cultura dos pobres. ” Essa dualidade fez parte de toda a história da educação no Brasil e como se pode observar na origem da profissão das ACS, foi na escola da vida que elas foram consolidando o seu fazer. Assim, vale questionar o porquê de se manter a cisão entre um saber tácito aprendido na experiência e o aprendido na educação formal. Acredita-se que essa dicotomia reforça o papel das mulheres na sociedade civil e vem servindo para sedimentar o trabalho das ACS como uma atividade transitória que, como tal, não seria significativa de direitos no Estado. Com efeito, como sinaliza Cunha (2005), passa-se a exigir cursos e um maior nível educacional para os trabalhadores sociais nas favelas, porém, esse aumento de qualificação é incorporado sob a lógica da empregabilidade, na qual cabe ao próprio sujeito garantir a sua inserção no mercado de trabalho. A tentativa é de deslocar da perspectiva do emprego e da relação de classe para o empreendedorismo.

Nesse contexto, espraia-se o discurso da pedagogia das competências que visa, como apontam Rumert, Algebaile e Ventura (2012, p. 28), sobretudo, mascarar a exploração mais intensa do trabalho no mundo atual, propiciando “a formulação de novos modelos de formação e de controle mais difusos, intensos e extensos sobre a força de trabalho”. Enfatiza o investimento individual realizado no decorrer não só da formação escolar, mas também em outros espaços da vida, para se atualizar em relação às demandas do mercado de trabalho. Como destaca Frigotto (2011, p. 115-116), “são as competências: conhecimentos, saberes, atitudes, valores, renováveis ao longo de sua vida, que supostamente garantem, não mais o emprego, mas a empregabilidade”. Enfim, deslocam para o indivíduo a responsabilidade sobre a sua formação e estabelecem uma correspondência direta entre a educação e a possibilidade de o sujeito manter-se no mercado de trabalho. No que concerne as

competências e a empregabilidade feminina além de ter que gerir a sua formação e lutar pela a sua inserção no mercado de trabalho, tem que sustentar a família, não só financeiramente, mas também no cuidado dos seus membros.

No caso das agentes, as experiências construídas em outros espaços da vida, especialmente os cuidados apreendidos na esfera doméstica e na sociabilidade feminina, foram vistos como importantes para se ampliar o acesso a saúde. No entanto, a “valorização” dessas experiências também foi significativa da circunscrição do seu trabalho em um campo delimitado de atuação. A seguir, busca-se analisar em que medida a educação formal das agentes, embora acionada pelos gestores, não foi reconhecida na contratação, nos cursos de educação continuada e na formação técnica e qual a importância para as Agentes dessa formação.

3.4.1 A cisão entre experiência e educação na seleção para contratação

Como assinala Morosini (2010) em 2003 era grande o volume de processos judiciais movidos pelos ACS requerendo os direitos trabalhistas, esses processos ganhavam ainda mais visibilidade devido ao expressivo número de Agentes que se encontravam em situações precárias de trabalho, à época eram 180 mil trabalhadores. Nesse contexto, o Ministério Público do Trabalho (MPT) instaurou um processo investigativo para apurar as irregularidades de contratação e entendendo que os ACS eram trabalhadores de caráter finalístico e essenciais para o SUS, ressaltaram que o seu vínculo deveria ser de servidor público.

Os municípios tendo como argumento a Lei de Responsabilidade Fiscal passam a contratar esses trabalhadores através de Seleção Pública, onde se busca suprir as necessidades de funcionários, contratando-os por tempo determinado. A Lei de Responsabilidade Fiscal, como sinaliza Druck (2016), corroborou para a expansão da terceirização nos serviços públicos no país.

Dentro desse quadro, as ACS são contratadas via ONGs, OSCIP, OS, tendo vínculo temporário. Acrescente-se que a Seleção Pública, ao contrário do concurso público, permitia manter a prerrogativa da exigência dessas trabalhadoras morarem na comunidade para exercer a função. Em 2006, a Lei n 11.350 definiu que as ACS deveriam ser admitidas pelos gestores locais do SUS em conformidade com a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e vedou a

contratação temporária ou terceirizada dessas trabalhadoras. A despeito dessa conquista, ainda permanece uma diversidade de formas de contratação nos municípios, tais como: contrato estatutário, contrato temporário e contratação comissionada (CARNEIRO, 2013).

A maioria das entrevistadas ingressou como ACS mediante Seleção Pública. Relataram que a prova de seleção se deu em duas etapas, na primeira aferia-se conhecimentos de português e matemática e ainda constava de uma prova específica sobre o papel das ACS na Atenção Básica. Na segunda etapa, fizeram uma entrevista, na qual aspectos mais subjetivos eram avaliados, como se destacará mais adiante. A seleção das ACS, por se dar através de seleção pública, ia na contramão dos projetos pulverizados promovidos na comunidade. Não por acaso, algumas entrevistadas acreditavam que o vínculo de trabalho era direto com a prefeitura, como estatutário.

Todo mundo foi achando que nós seríamos funcionários públicos. Foi o que eles falaram. Depois, com o passar do tempo, nós ficamos sabendo que somos terceirizados. (...). Até hoje a gente batalha para conseguir isso, que sejamos reconhecidos. **(DOLORES)**

Inferese que o corte para entrada na profissão com o aumento da escolarização das mulheres passa a ser mais seletivo. Assim, na seleção, deu-se preferência por mulheres que tinham um maior grau educacional. **Luciana** ao recuperar a sua trajetória educacional destaca a importância de ter feito o ensino médio, ainda que através de um curso de aceleração da aprendizagem realizado na comunidade, para ingressar como agente.

Esse ensino médio que fiz em um ano e meio, tinha vinte e três anos que eu não estudava, só trabalhava. (...) fiquei muito tempo sem estudar e isso abriu a minha mente. Se eu não tivesse feito esse concurso depois do ensino médio, não tinha passado nessa prova, tinha coisas ali que eu não ouvia falar a muito tempo, eu dou Graças a Deus por isso, abriu a minha mente e se eu não tivesse feito esse ensino médio lá, nem saberia desse concurso, porque foi uma coisa dentro da comunidade, estávamos inteirados, porque estávamos estudando. Muitas pessoas nem souberam, porque não estavam ali, porque trabalhavam o dia inteiro fora. **(Luciana)**

Por um lado, o aumento da escolaridade vem se dando quer seja nas escolas regulares, ou na modalidade de cursos supletivos, sem se assegurar a qualidade dos conteúdos. Por outro, em face à restrição do direito ao trabalho, apresenta-se como uma ferramenta, ainda que precária para conseguir o emprego, vale enfatizar, esse também precário. O depoimento também aponta que por estar à época desempregada, o ensino médio permitiu uma maior

integração com o local dando a oportunidade de se inteirar da seleção, pois os trabalhos anteriores impediam esse maior engajamento, como também eram incompatíveis, em termos de tempo e dinheiro, com a vontade de voltar a estudar. O que sugere que apesar da maior participação das mulheres no mercado de trabalho, elas continuam mais presentes nas comunidades, tanto devido ao desemprego, quanto por ser um local de maior socialização feminina.

Pode-se dizer, indo ao encontro as análises de Cunha (2005) que diante da maior concorrência no mercado de trabalho, aquelas mulheres que não possuíam escolarização e que tinham um vínculo mais estreito com a comunidade foram preteridas pelas que possuíam maior nível educacional. De fato, constata-se nas entrevistas a grande concorrência na seleção, evidenciada nas filas enormes que se formaram em busca do trabalho, sem se saber ao certo o que era o trabalho como ACS, ainda com a palavra **Luciana**:

Mas para que é isso? Agente Comunitário? Eu falei não sei, mas como não era muito caro a inscrição que era de cinco reais e, ainda ganhava um livro e uma camiseta. Vamos fazer! Era cinco reais dá para a gente fazer, só que aquilo lotava, era nos correios, filas quilométricas. Eu falei vou fazer, estou parada me recuperando, vou tentar. Acabou que consegui.

Outra entrevistada, **Eliza** que tinha a faculdade em Ciências Contábeis antes de fazer a seleção destaca o grau de dificuldade da prova: “Eu achei que aquela seleção que teve em dois mil e três foi muito mais rigorosa do que as que estão tendo agora, apesar de falar Ah! Porque agora é nível médio, naquela época era nível básico, que de básico, não tinha nada. ” A despeito da veracidade sobre o grau de dificuldade da prova, para essas mulheres terem passado em uma Seleção Pública foi significativo de uma conquista. A maioria relata que não acreditava que iriam ser classificadas, pois são mulheres fizeram um enorme esforço para superar os limites que cerceavam a sua escolarização.

Quando se compara a trajetória escolar das Agentes com a dos seus pais, constata-se o aumento no nível de escolarização de uma geração para outra. “Em relação às mães das entrevistadas, 47,9% não concluíram o Ensino Fundamental e 20% não possuíam nenhuma escolaridade. Quanto ao pai, 46% não concluíram o Ensino Fundamental, 8,6% não possuíam nenhuma escolaridade e 16% das ACS desconheciam a escolaridade paterna” (DURÃO et al, 2013. p. 439).

O valor dado à educação foi fruto de investimento familiar que via a educação como forma de romper as barreiras que cerceavam melhores condições de vida. Como alerta Thompson (1998) a escola é uma máquina tanto de aceleração, quanto de distanciamento

cultural dos seus ancestrais e a classe trabalhadora, sobretudo a brasileira, operando nessa contradição lutou/luta com muita dificuldade para assegurar esse direito.

No que tange a aprendizagem das ACS, a sua formação escolar se deu em concomitância com a transmissão das experiências sociais construídas no âmbito doméstico, não só na ajuda diária nos trabalhos junto à família, mas também em trabalhos a domicílio. Como elucida a fala de **Alice** ao relatar o trabalho que realizava paralelamente aos estudos: “Eu comecei a trabalhar tomando conta de uma senhora (...) lavava louça, dava o cafezinho para ela e assim eu comecei, brincando, não brincando, eu comecei a trabalhar.” Ou como também relembra **Carmem**:

Eu sempre vendi com a minha mãe. Minha mãe tinha uma pensão, fazia comida para aquelas pessoas que trabalhavam na pedreira. E minha mãe fazia cocada e eu vendia. Eu vendia pimenta. O pimenteiro da nossa casa (...). Então eu sempre trabalhei. Acho que eu já nasci trabalhando.

O “brincando, não brincando” de **Alice**, ou “Acho que já nasci trabalhando”, como sublinha **Carmem**, expressam bem as experiências herdadas e partilhadas características da socialização feminina no âmbito doméstico, nas quais desde cedo foram formadas e se formaram para esse tipo de trabalho. Considerando que o gênero é uma construção social, a separação entre os papéis sociais para homens e mulheres foi forjada no cotidiano desde a tenra idade na socialização familiar, como exemplifica Hirata (sem data, p. 148), nessa relação já se faz presente a separação entre a técnica e o cuidar: “consertar o carro, consertar pequenas máquinas, quando o pai vai chamar o menino para fazer essas coisas e o aprendizado da relação de serviço para as meninas: cuidar da boneca, cuidar do irmão menor, ajudar a por a mesa.” Se por um lado a experiência herdada e partilhada sobre o que é ser mulher se reproduz no âmbito familiar, por outro a experiência tanto na sua trajetória de trabalho, como também no percurso educacional colocam em xeque esses valores, gerando muitas vezes discursos contraditórios sobre o papel da mulher na contemporaneidade.

Assim, em face ao árduo caminho para se libertarem das amarras do trabalho doméstico e concluir o Ensino Básico ressentem-se por não terem o reconhecimento desse esforço. A seleção ao exigir apenas o Ensino Fundamental reiterava a perspectiva de que para ser ACS não era necessário ter maiores estudos, ao mesmo tempo em que não se valorizava a sua trajetória escolar. Em termos legais a não exigência do ensino médio possibilitava a inserção de mulheres sem escolarização e impulsionava a continuação dos estudos, de outro circunscrevia a atividade de ACS no campo do trabalho simples, naturalizando o seu fazer, como destaca uma agente: “passa-se a ideia que qualquer um pode realizar seu trabalho.”

Como destaca Morosini (2010.p. 144) a perspectiva do trabalho das ACS como trabalho simples estaria presente “na compreensão de que esse trabalho não requer uma formação específica e complexa para a sua realização. ”

Acrescente-se ainda que muitas Agentes vem buscando o ensino superior, em geral, nas instituições privadas, na tentativa de ascender socialmente. Nutrem-se da esperança de uma função integradora da escola, na qual galgar maiores níveis educacionais trazia a perspectiva de melhores condições de vida.

A perspectiva da função integradora da escola estava presente no fordismo e os esforços feitos por essa geração para assegurar a educação dos seus filhos trazia consigo o telos de que valeria a pena se sacrificar, pois, se a retribuição não fosse imediata, trazia a esperança de que ao menos os seus filhos teriam uma vida melhor (SENNETT,1999). Em que se pese que no Brasil o assalariamento não foi amplamente consolidado e que a dualidade escolar, cindindo a formação geral e a formação profissional, representava a integração subordinada para a classe trabalhadora, operava-se com a crença hegemônica que o desenvolvimento econômico do país possibilitaria uma sociedade mais igualitária. Na nova vulgata, reedita-se a Teoria do Capital Humano, no qual a promessa de integração social pelo emprego será substituída pela inclusão social, na qual cabe ao próprio sujeito garantir a sua empregabilidade, em um contexto de desemprego estrutural (FRIGOTTO, 2011). Vale acrescentar que a dualidade escolar continua se expressando de várias formas: “ persistência no analfabetismo absoluto e funcional, escola pública que se alarga e amplia para menos, sistemas educacionais paralelos para formar jovens ou grupos sociais específicos (FRIGOTTO, 2011, p. 107).

Nesse contexto, entrar para a faculdade representa para a classe trabalhadora uma conquista que muitas vezes não era se quer aventada pelas gerações passadas. Não por acaso, **Ingrid** depois de ter criado três filhos, consegue entrar para a faculdade de enfermagem e lembra-se do seu pai:

Eu subi gente, eu subi as escadarias da Estácio perdida, porque o campus Rebouças, ele é muita escada né. E eu subi, parecendo que eu estava no céu. Lembrando do meu pai, eu até me emocionei, foi a lembrança da hora. Pensando nos meus filhos e pensando muito em mim. Aquela faculdade, eu estava no céu.

Entrar na faculdade, mesmo que privada, era um sonho almejado por **Ingrid** que teve de ser postergado, devido não só a necessidade financeira, como também por ter que cuidar dos filhos que, como destaca, devido a um casamento tradicional era uma atribuição, principalmente sua. Ressalta ainda o receio de contar para o marido que tinha consigo passar.

Ao ser perguntada se ele estava aceitando o seu ingresso na faculdade diz: “se ele está aceitando, eu não sei. Porque homem é bicho muito difícil de se mostrar de dentro pra fora. Porque ele é munido de uma cultura, de um tabu, de uma história (...).” Nota-se, portanto além das barreiras sociais, os entraves de gênero que teve de enfrentar para cursar a Educação Superior. Com efeito, Ramos et al (2017) constataram que um dos principais obstáculos para a continuidade da trajetória educacional de ACS, dizia respeito a falta de horário disponível para estudar que era agravada no caso das mulheres pela necessidade de somar a jornada na ESF aos trabalhos domésticos.

O caráter perverso do discurso da empregabilidade também é evidenciado, pois foi através de um grande empenho não só individual como familiar que essas trabalhadoras vêm buscando concluir o ensino superior, em sua maioria nas universidades privadas, sem os padrões mínimos de qualidade, em um contexto em que a relação entre educação e mercado de trabalho torna-se cada vez mais incerta.

Embora destaquem que gostam do trabalho que realizam, vem buscando ampliar a formação, seja buscando a universidade, seja agregando outros cursos técnicos como forma de encontrar brechas que possibilitem uma melhor condição de vida. **Dolores** que fazia pós-graduação em psicopedagogia expressa a sua insatisfação em não ter o seu esforço retribuído:

Eu trabalho como ACS porque não tem outra oportunidade ali, mas como eu fiz uma faculdade, eu faço uma pós-graduação, eu acho que eu poderia ter sim uma obtenção, até mesmo ali na OS, **fazendo outra coisa que não fosse ACS**. Esse é um pensamento meu. Seria como um reconhecimento: “você se formou, então você poderia ter outro cargo, desde o momento que você conseguiu”.

O trabalho como ACS vai se configurando como uma atividade de passagem, como explicitou uma ACS ao sublinhar o que ela costumava escutar em relação ao seu trabalho “vocês não são agentes, vocês estão agentes”. Diante dos baixos salários e da falta de reconhecimento alimentam a perspectiva de agregar outros cursos técnicos e cursar a universidade como forma de fazer a transição de ACS para outra profissão. Como, na maioria das vezes, essa barreira é difícil de ser rompida, acabam atribuindo a si mesmas a causa do seu fracasso. Fracasso esse que também é interiorizado diante das barreiras do sistema escolar, como avalia **Patrícia**:

Eu sempre fui boa aluna na escola. Eu fui ficando burra, quando fui ficando velha, por que quando era novinha, eu era muito inteligente. Acabei o segundo grau com dezesseis anos e eu não fui para o C.A, nem para o jardim, por que eu já sabia ler

com cinco anos. Então eu fui direito para a primeira série e terminei com dezesseis anos. Aí eu fiz um ano de letras na Univercidade, mas aí parei e fiz técnico em enfermagem.

Dentre as entrevistadas, a maioria teve uma trajetória linear até o término do ensino médio e a possibilidade de fazer o ensino superior se deu à custa de muito sacrifício, pois dependia da possibilidade de conciliar trabalho, aí também incluído o doméstico, e o estudo. **Patrícia** relata que ela gostaria de ter feito a faculdade de Enfermagem, mas como esta era em tempo integral não era possível e diante dos limites e pressões da realidade, fez o curso técnico na mesma área. No seu caso, o curso técnico em enfermagem, não a permitiu largar a profissão, mas possibilitou complementar a renda, dando plantões em um hospital psiquiátrico particular. “Sábado eu fico em casa e domingo eu faço plantão vinte e quatro horas, todo o domingo. Só aos domingos, por que não tem como conciliar durante a semana.” Nota-se a intensificação do trabalho que para além das 40 horas semanais, somam-se ainda os plantões realizados nos fins de semana, o cuidado com o filho e o trabalho doméstico.

Já **Cristiane** fez o curso técnico de química integrado ao ensino médio, o que na sua avaliação, possibilitava ter mais base para tentar o vestibular, embora tivesse conseguido um estágio na área na Petrobrás, como não era remunerado acabou tendo que trabalhar em um supermercado. Mais tarde vai trabalhar na Souza Cruz o que traz a expectativa de cursar a faculdade, mas a extensa carga de trabalho acaba cerceando o seu sonho.

Eu fiz pré-vestibular e eu queria fazer faculdade. Eu queria fazer faculdade e na época, eu tinha a pretensão de fazer engenharia química. Mas eu trabalhava muito na Souza Cruz. Eu largava às 23h da noite. Acabou que eu não fiz, mas eu sempre tive essa intenção. (...) É. Porque bem na verdade, até hoje, eu sou bem razoável em matemática. Sei lá. Eu gostava de química. Eu gostava das coisas mais difíceis. Eu sou muito boa em português, mas eu sou melhor em matemática mesmo. Então, eu queria sim, trabalhar com engenharia química. Eu queria ir para esse ramo. Tanto que eu cheguei até a trabalhar em controle de qualidade e tal, mas enfim, as dificuldades foram pintando. Foram acontecendo, acontecendo, acontecendo.

Vale assinalar que **Cristiane** busca trabalhar e estudar em uma área culturalmente construída no masculino, no entanto ao ficar grávida tem que conciliar o emprego com o cuidado do filho, o que a leva a trabalhar, primeiramente, em uma creche comunitária, na qual podia deixar o seu filho e depois como ACS. Pereira e Fidalgo (2007, p. 155), analisando a entrada das mulheres no setor automobilístico, avaliam que a escolha de profissões consideradas masculinas é significativa do “desejo de obter independência econômica, de adquirir controle sobre a sua própria pessoa e de ampliar o horizonte feminino para além das

relações familiares. ” Como se pode depreender do depoimento de **Cristiane**, a “escolha” por profissões que rompem com os estereótipos femininos é difícil de ser transposta, principalmente, pela classe trabalhadora na medida em que a vinculação da mulher no espaço doméstico ainda está longe de ser superada.

Pode-se estabelecer algumas hipóteses sobre a maior incorporação das mulheres nessa primeira etapa da seleção para contratação de ACS, tais como: o aumento da escolarização feminina; maior entrosamento nos espaços de socialização nos quais o concurso foi divulgado e o maior interesse por esse tipo de trabalho, pois favorecia ter mais tempo para o trabalho doméstico, principalmente, cuidar dos filhos.

Na segunda etapa, quando as entrevistas de admissão foram realizadas, valorizaram-se atributos ligados à afetividade e ao relacional. Como revelam algumas entrevistadas, ser mãezona, gostar de ajudar os outros, ter paciência foram aspectos que contribuíram para serem selecionadas. “A de cuidadora (...) É a impressão que eu tenho, de que a gente é assim muito “mãezona”, você quer cuidar das pessoas, você quer estar ali ajudando o possível. Eu acho que foi uma das características que ajudou para que eu passasse na prova” (ELIZA).

Além disso, a maneira de se vestir e de se portar também foi levada em conta na seleção. A capacidade de comunicação foi um dos critérios sublinhados pelas ACS pelo motivo da sua contratação, na medida em que expressar-se bem era importante para se passar os conhecimentos sobre a atenção básica para o restante da população, como também para fazer a mediação entre esses e o senso comum. **Roberta**, relata o estigma que os moradores carregam ao serem ligados à comunidade

“Aí acabou que ela falou, você fala tão bem que não parece que mora na comunidade e eu fiquei com aquilo na cabeça. Feio isso, porque eu acho que dentro da comunidade, tem pessoas que falam bem. Claro, que no seu dia a dia, você conversando com os seus amigos, você vai se expressar de uma maneira; numa entrevista você vai falar de outra, e por aí vai.

Faz-se uma associação entre comunidade/pobreza e baixos níveis educacionais, o que pressupunha a escolha de mulheres da mesma classe social dos/das usuárias, mas com um maior grau de escolarização.

Como destacado, a maioria das Agentes não tinham ideia do que consistia a profissão de ACS e como esse trabalho só existe dentro do SUS, não possuíam formação específica antes da sua inserção. No momento de ingresso fizeram um curso introdutório sobre as atribuições das agentes. Relatam a distância entre o que foi apreendido nesse curso e a realidade concreta com que se depararam ao começar a trabalhar.

Eliza ao fazer a comparação entre o trabalho de secretária para o qual ela fez o curso técnico e o trabalho como ACS, explicita a distinção entre esses trabalhos: “Porque a função de secretária é muito técnica. Você vai fazer o que você sabe. O que você aprendeu na escola, como arquivar, datilografar, como mandar um e-mail, como mandar uma carta. E essas coisas você chega lá sabendo. No Agente Comunitário não. ” Considerando que entre o trabalho prescrito e o trabalho real²⁶ existe sempre um distanciamento, no trabalho em saúde essa cisão é ainda mais complicada, na medida em que lidar com pessoas pressupõe a interação com o outro, o que torna a normatização das tarefas mais difícil de ser seguida à risca. Além disso, como o trabalho das ACS foi se constituindo aos poucos, no início da sua implantação nos grandes centros urbanos não se sabia ao certo qual atividades diziam respeito às atribuições das ACS, sendo, portanto, no e pelo trabalho que elas se constituíram. Cabe lembrar que no PACS a equipe ainda não tinha sido formada e que foram essas trabalhadoras quem, concretamente, implantaram esse trabalho no município.

Acredita-se que a conformação do seu fazer imbricado com o trabalho doméstico, bem como a sua extensão para a comunidade, cristalizou a visão de que para esse tipo de trabalho não se exige formação, ou seja, que a qualificação apreendida nos espaços de socialização feminina era o suficiente para se estar ACS. Habilidades como: escuta aos usuários, ter jogo de cintura, se solidarizar com as dificuldades das pessoas do seu entorno, entre outras; acabou sendo de atribuição das agentes, enquanto os demais membros da equipe realizariam um trabalho considerado mais técnico. Como destacam Lopes, Durão e Carvalho ao criticar uma visão essencialista sobre a qualificação das Agentes (2011, p. 188)

Haveria, portanto, uma subjetividade constitutiva dos agentes que seria propensa à generosidade, à compreensão das dificuldades locais, à constante disponibilidade de escuta dos problemas dos usuários etc. Assim, qualquer movimento constituinte do sujeito, seja a possibilidade de ter mais conhecimento através de uma formação técnica, ou a possibilidade de ascender socialmente, significaria a perda da sua essência.

Essa separação correspondeu a uma hierarquia no ESF, na qual o trabalho das agentes, muitas vezes, é desvalorizado não sendo reconhecido pelos demais profissionais do

²⁶ Dejours (2004, p 28), a partir da psicodinâmica do trabalho, busca analisar as relações entre trabalho e saúde mental. Evidencia duas faces constituintes do trabalho: o trabalho prescrito e o trabalho real. Por trabalho prescrito, refere-se ao que é esperado no processo de trabalho, ou seja, as regras e objetivos fixados pela organização e as condições dadas para a sua realização. O trabalho real é a atividade concreta, na qual o trabalho se materializa. Assim, para o autor “trabalhar é preencher a lacuna entre o prescrito e o real”, pois existe sempre um hiato entre esses dois polos que é impossível de ser previsto antecipadamente.

Programa. **Eliza** destaca como a cisão entre experiência e formação se expressa na equipe da ESF:

Porque é o que eu falo, quando você mora dentro da comunidade, você sabe exatamente os problemas que passa ali dentro. Quando vem de fora, principalmente a chamada equipe técnica, vem porque foi, fez uma entrevista. Às vezes nem prova fez, fez só uma entrevista, passou ou teve conhecimento e a pessoa que veio totalmente verde, para equipe da família. Como você está há nove anos, já passou por várias enfermeiras, vários profissionais. Você tem mais conhecimento de vivência. Não é nem de formação, é de vivência do que aquele que está chegando agora. Só que a maioria não respeita essa vivência. Eu sou a médica; eu sou a enfermeira e não escuta, aí por isso que no curso a gente ouve assim: Ah! Porque tem que ser em equipe. E eu digo assim: mas que equipe é essa, que não escuta? Não respeita a vivência do Agente Comunitário que já está lá, tem colegas nossos que já estão há doze anos na Estratégia.

Roberta também ressalta essa separação:

Existia uma separação clara entre equipe técnica e os Agentes, tanto que era chamado os profissionais de saúde e os Agentes. Pra mim todos são profissionais de saúde e hoje acho que a maioria consegue entender isso. E a questão do assédio moral que dava, quando você tem uma reunião da equipe técnica e uma reunião só com os ACS separados, você não tem um momento. Porque, claro que a gente entende que tem questões técnicas que precisam ser discutidas, mas eles também precisam entender que a equipe toda tem que estar ciente do que foi acordado naquela reunião...

A vivência das Agentes acaba sendo confrontada com a dos outros trabalhadores que já tem uma profissão consolidada e nas práticas diárias a cisão entre tecnicidade e experiência acaba por corresponder a uma hierarquia de poder na ESF, voltar-se-á a este aspecto no capítulo 4 e no 5. Não é ocioso lembrar que a ESF buscava romper com o modelo hospitalar que se caracterizava pela fragmentação do trabalho do cuidar, no qual havia/há a parcialização das tarefas e a separação entre concepção e execução. Ao que tudo indica essa cisão continua presente e no trabalho em equipe a escuta da experiência das ACS junto aos usuários não é valorizada. Dicotomia esta que se expressa em uma separação entre um trabalho mais subjetivo realizado junto à população que seria de responsabilidade das ACS e um trabalho mais especializado realizado pelos demais membros da equipe.

Com efeito, como destaca Ramos (2007), desenvolve-se uma hierarquia dentro da equipe, onde o médico e os enfermeiros que possuem nível superior e, portanto, tem o domínio do conhecimento científico realizam o trabalho intelectual, como por exemplo: a análise das situações, a realização de diagnóstico, o planejamento, dentre outras. Os técnicos de enfermagem que possuem uma certificação de nível médio detêm alguns saberes, teóricos instrumentais sobre os procedimentos, cabendo as ACS, sob esta lógica, realizar as tarefas consideradas mais simples.

Pari passo com o seu fazer-se no trabalho, as Agentes foram sendo formadas em diversos cursos de educação continuada, nos quais foram repassados alguns conhecimentos científicos que se circunscreveram a um saber pontual sobre as doenças de maior acometimento. Devido ao curto tempo de duração desses cursos e a sua pulverização entre diversas temáticas, as ACS não veem esses conhecimentos como um aprendizado. Os cursos abrangiam uma gama de temas desde aos ligados ao quadro epidemiológico, tais como: hanseníase, tuberculose, diabetes, como também de vigilância sanitária, primeiros socorros, shantala, reflexiologia, entre outros. Como esses cursos não tem nenhum reconhecimento profissional, eles acabam sendo incorporados mais como uma qualidade inerente ao sujeito, do que como uma qualificação. Vale lembrar a famosa frase de Adam Smith, na qual afirmava que instrução para trabalhadores sim, porém em doses homeopáticas. Em doses mínimas que não as permitam refletir sobre as causas sociais que determinam as condições de vida, como também não lhes garantam uma certificação que seja significativa de direitos no Estado.

Carmem, ironicamente, destaca o significado desses cursos para a sua carreira: “Eu fiz vários cursos, tenho uns dez papeizinhos, digo diplomas, tuberculose, hanseníase...” Ao se referir a certificação como “papeizinhos”, põe em relevo como esses cursos não são significativos de reconhecimento profissional. Acrescente-se ainda que como o trabalho de ACS só existe no SUS, mesmo sob a ótica da empregabilidade não permitem agregar valor à decantada promessa de entrada no mercado de trabalho. A formação assim posicionada acaba por sedimentar o trabalho das Agentes como transitório, na medida em que se desvaloriza tanto o conhecimento adquirido na prática, quanto nos cursos de educação continuada, negando-se um saber que dê sustentação para a construção de uma identidade coletiva da categoria. Aliás, como destacaram Durão, Morossini e Carvalho (2011) a cisão entre os serviços de saúde e a comunidade, ou seja, entre Estado e sociedade civil, apresenta-se como uma falsa questão, pois desde a sua implementação no Nordeste o direcionamento da política foi conferido pelo Estado e os inúmeros cursos de educação continuada caminham no sentido de delimitar o fazer das ACS num campo restrito de atuação que cerceia a sua profissionalização.

3.4.2 A qualificação via formação técnica

Nas discussões sobre a necessidade de formação técnica das agentes, havia um embate entre duas perspectivas.²⁷ A primeira vinculava o seu pertencimento à comunidade aos movimentos sociais (sociedade civil) e enfatizava que não havia necessidade de formação técnica, pois esta as afastaria do seu saber comunitário. A segunda defendia a sua profissionalização dentro dos quadros do SUS e entendia que a formação, além de proporcionar uma melhor qualificação para atuar nos serviços, era uma ferramenta a mais na luta pela sua profissionalização. Não por acaso o movimento organizado das ACS, principalmente a Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (Conacs), pressionaram parlamentares e gestores exigindo uma formação adequada, bem como a regularização da sua situação profissional, pois durante muitos anos a formação ocorria nos serviços, sob a responsabilidade dos enfermeiros (MOROSINI, 2010).

Como destaca Tereza Ramos (Presidente da Conacs de 2004 a 2009, apud Lopes, Durão e Carvalho, p. 198) “Não queríamos um curso de seis meses, queríamos um certificado que dissesse que ‘Tereza é Agente Comunitário de Saúde’, para, em qualquer lugar do país, em que eu chegasse ser reconhecida como ACS.”

A formação técnica das Agentes foi assegurada, em termos legais, em 2004, quando o Ministério da Saúde e da Educação elaboram o “Referencial Curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde”, estabelecendo as principais competências a serem desenvolvidas por esse profissional e os itinerários formativos necessários para a conclusão do curso técnico (Morosini, 2010). Os itinerários formativos foram assim definidos: “a) etapa formativa I- formação inicial: acesso a todos os Agentes Comunitários de Saúde inseridos no Sistema Único de Saúde, independente da Escolarização; b) Etapa formativa II- concluintes da etapa formativa I, com certificado de conclusão ou atestado de realização concomitante do Ensino Fundamental; c) Etapa formativa III- concluintes das etapas formativas I e II, com certificado de conclusão ou atestado de realização concomitante do Ensino Médio” (Brasil, MS/MEC, 2004:18).

A despeito dessa conquista, constata-se que a formação técnica das ACS não tem se dado em sua forma integral. Como destaca Nogueira (2017) o Ministério da Saúde garantiu apenas a primeira etapa do itinerário formativo, enquanto as demais etapas ficaram a cargo das gestões municipais e estaduais. Estes, por sua vez, com base na Lei de Responsabilidade Fiscal argumentaram que a formação técnica tenderia a aumentar os gastos com os salários.

²⁷ Vale ressaltar que não foi possível fazer uma análise sobre o conteúdo do CTACS promovido pela EPSJV e sua relação com o fazer-se das Agentes.

Nesse contexto, “ 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” (NOGUEIRA, 2017, p. 229).

A certificação técnica das agentes, como mencionado pela ex-presidente da Conacs, representa um avanço em comparação aos inúmeros cursos de educação continuada que realizavam/realizam, na medida em que propicia uma validade profissional da formação em caráter nacional. Como destaca o referencial, a formação técnica visa:

Promoção da qualificação profissional mediante processo sistemático de formação vinculado às escolas técnicas, itinerário de formação e obtenção de certificação com validade nacional. (Brasil, 2004, p. 13)

No entanto, o *Referencial* não rompeu a exigência da residência na comunidade como requisito para atuação como ACS, ou seja, embora o certificado seja nacional, a atuação das Agentes como técnicas se circunscreve aos territórios onde moram/trabalham (Durão et al, 2013). Quando se relaciona a perspectiva de gênero à comunidade, nota-se que mais uma vez se cerceia a perspectiva das Agentes ascenderem socialmente, pois elas devem permanecer nos locais onde moram e a validade mais ampla do seu certificado não é assegurada, pois as encapsulam em um campo restrito de atuação, em outras palavras, o “valor” do seu diploma fica circunscrito ao local de moradia.

O Referencial teve a sua base teórica no modelo de competência e como sinaliza Ramos (2002) essa noção enfatiza aspectos associados à subjetividade do trabalhador que como foi analisado ganha bastante relevo na formação das agentes. Esse discurso se insere em um quadro no qual se diminui o trabalho vivo, substituindo-o por maquinarias técnico científicas, havendo uma maior necessidade de exploração da dimensão subjetiva do trabalhador. Assim, sob o discurso de autonomia, captura-se a criatividade do trabalhador como trabalho morto (ANTUNES, 2005; RUMMERT, ALGEBAILLE e VENTURA, 2012).

O conceito de competência, no qual se apoia o *Referencial*, tem sua base teórica nas formulações de Zarifian, sendo esta entendida como:

A capacidade de enfrentar situações e acontecimentos próprios de um campo profissional, com iniciativa e responsabilidade, segundo uma inteligência prática sobre o que está ocorrendo e com capacidade para coordenar-se com outros atores na mobilização de suas capacidades (BRASIL, 2004, p. 53).

As competências, para Zarifian, referem-se às mudanças no conteúdo do trabalho dos profissionais que serão mobilizados ao enfrentar os eventos, estes entendidos como

acontecimentos que ocorrem de maneira imprevista nas situações de trabalho (RAMOS, 2002). O autor postula que, frente à incorporação das operações de trabalho pelas máquinas, o trabalho passa a ser regido por uma ótica de serviços, na qual o trabalhador possui maior autonomia para realizar as suas funções. Vale destacar que a margem de autonomia do trabalhador pode, no máximo, circunscrever-se aos processos de trabalho, pois as decisões da produção continuam com os representantes do capital (RAMOS, 2002). A competência é entendida como a responsabilização do sujeito sob o seu trabalho e, supostamente, o reconhecimento social dessa responsabilidade. O autor aposta na possibilidade das empresas se tornarem “organizações qualificantes” comprometidas com o crescimento profissional dos seus trabalhadores.

Dentro desse quadro, destaca-se o conceito de autonomia do referencial curricular para as ACS:

Capacidade de aprender, formular, argumentar, defender, criticar, concluir e antecipar, mesmo quando não se tem poder para, sozinho mudar uma realidade ou normas já estabelecidas. Pressupõe que a organização do trabalho admita que as ações profissionais transcendam as prescrições, porém não é sinônimo de independência e sim de interdependência, entendida como responsabilidade e reciprocidade (BRASIL, 2004, p. 53, grifos meus).

Pretende-se, portanto, dentro de um contexto de precariedade dos serviços públicos de saúde, que as Agentes tenham “autonomia” para mitigar a situação de pobreza em que se encontra a maioria da população. Nota-se que, na concepção do referencial, as agentes, mesmo não tendo como mudar a realidade ou mesmo as normas estabelecidas, devem formular, argumentar, aprender etc. de forma a dar conta dos inúmeros entraves que impedem a integralidade do sistema de saúde.

Na realidade concreta do seu trabalho, são poucos os espaços que as ACS podem exercer a sua “autonomia”. Em grande medida, esta fica restrita às subáreas onde moram e trabalham. Acrescenta-se, ainda, que, por essas mulheres terem sido educadas concebendo a tarefa de cuidar como de sua responsabilidade e por vivenciarem as mesmas dificuldades dos usuários que atendem, acabam se vendo compelidas a dar soluções para problemas que estão muito além das suas possibilidades. Diante das inúmeras frentes de trabalho que estão ao seu encargo e a impossibilidade de resolvê-los, o discurso da autonomia, da capacidade de resolver problemas acaba gerando um maior sofrimento no trabalho.

Não cabe aqui fazer uma análise minuciosa sobre o Referencial, mas vale apontar algumas questões que estão diretamente relacionadas à perspectiva de gênero das agentes. As

principais competências que o Referencial destaca para a formação das Agentes dizem respeito às habilidades comportamentais, o que equivale nesse discurso ao *saber ser* que como se buscou apontar as mulheres foram há muito tempo, culturalmente, formadas para esse trabalho²⁸. Nesse sentido, como destaca Morosini (2010) a maior parte das competências atribuídas a essas trabalhadoras poderiam ser realizadas por qualquer membro da equipe, o diferencial estaria no modo próprio de realização que se refere a origem comum dessas trabalhadoras e os usuários. Assim, “A origem comunitária e a identidade social assim produzida para o ACS, tornaram-se argumentos limitantes para o desenvolvimento de propostas de formação para este trabalhador que implicassem elevação de escolaridade e maior aporte de conhecimento técnico-científico” (MOROSINI, 2010, p. 175). O que converge com uma perspectiva de gênero que oculta/limita o reconhecimento social e material do caráter formal da educação referentes tanto à esfera técnica, quanto à experiência. A ênfase nas competências relacionais sem se assegurar o mínimo de condição para que esses aspectos se concretizem, gera um sentimento de incompetência que é reiterado nos baixos salários, na negação de uma formação técnica efetiva, enfim no seu não reconhecimento profissional.

Mesmo levando-se em conta que a formação tende a ser regida pela lógica das competências, a formação técnica ainda representa uma ferramenta de luta política para a desprecarização da profissão. As ACS entrevistadas tem plena consciência que a formação técnica é importante para o seu fazer-se, seja no que diz respeito: ao reconhecimento social, à valorização salarial, ao crescimento pessoal enquanto profissional e a construção coletiva da categoria.

Como mencionado, poucos municípios vem oferecendo as três etapas dos itinerários formativos. Concorde-se com Ramos (2007) que as etapas formativas podem ser um caminho para que os adultos possam enfrentar as adversidades das condições concretas da produção da sua existência, no entanto como esclarece a autora, se faz necessário “políticas públicas que integre formação, certificação, orientação e inserção profissional. ”

Sob esta perspectiva, a EPSJV, apesar do número limitado de vagas, vem lutando para garantir a formação técnica integral. A turma do CTACS 2011/2012 já tinha realizado a primeira etapa do itinerário formativo em outras instituições e fez parte da estratégia da escola garantir para essas Agentes a conclusão do curso técnico. Nesse sentido, **Alice** destaca a importância dada pelas Agentes à continuação do curso:

²⁸ Para saber mais sobre a política de formação dos ACS ver Morosini (2010).

Eu fiz lá na Tijuca há três anos atrás. Olha como demorou para chegar nisso agora. É uma luta. (Você já tinha até esquecido isso?) A gente protelava. Não, esqueceu nada. A gente queria saber quando que iria começar, quando que vai aumentar. Foi na Izabel (dos Santos), que deu a primeira aula para a gente. Depois a escola lá parou, ficou aquele período e agora a gente retornou aqui pelo Joaquim (EPSJV). Mas a gente não esqueceu não, a gente queria a conclusão. A gente só ficou triste, porque dessa etapa agora a gente foi sorteada, e da outra vez todos fizeram. Eu achei injusto, porque se todo mundo começou, tinha que terminar todo mundo junto.

Observa-se no depoimento de **Alice** a luta para garantir o ensino técnico, pois a maioria das ACS do município do Rio de Janeiro, à época, só fez a primeira etapa do itinerário. Acrescente-se ainda que o município apontava para um acréscimo de salário para as Agentes que concluíssem o curso, como também registrava **Patrícia**: “não vamos ser hipócritas. O salário vai aumentar. Eu trabalho por que eu preciso de dinheiro, não trabalho só por esporte, também trabalho por amor, mas dizem que o salário vai aumentar, já que é nível técnico. ” Diferentemente das ACS pioneiras da implantação no Nordeste no qual ser ACS/mulher era visto como inerente ao feminino, as ACS do município, embora o aspecto relacional do trabalho também seja valorizado, sobrelevam o imperativo da sobrevivência como o principal fator do seu trabalho. Nota-se também que o hiato entre a primeira etapa de formação e a segunda acabou por fragmentar o conhecimento apreendidos, pois muitas Agentes já não se lembravam dos conteúdos ministrados. “Achei bom, muito bom, mas acho que a continuidade tem que vir daquela época. É tanto tempo que você acaba esquecendo” (PATRÍCIA).

Assim, ter a formação técnica representa a possibilidade de que elas sejam vistas na prática como profissionais da saúde, pois é um elemento a mais para reafirmar a importância do seu trabalho não só frente à população, como também diante dos demais membros da equipe.

Estou também com a esperança de que a gente seja valorizado porque dizem que Agente comunitário não é, como se diz, profissão. Qual profissão é a sua? É ACS. O que é isso? E quando eu terminar o curso vai ser: eu sou uma técnica de agente comunitário. Aí, técnica já vai soar melhor, não é? Já vai abrir mais horizontes, as pessoas vão dar mais crédito para a gente. (**Edna**)

Acrescente-se ainda que assegurar a certificação permite abrir o horizonte de uma identidade coletiva da categoria, reafirmando o seu perfil profissional no SUS. “Agente comunitário não é profissão. (...) Quando eu terminar o curso vai ser: eu sou uma técnica de agente comunitário. ” (**Ingrid**)

Embora se tenha consciência que a formação técnica por si só não é capaz de romper com as barreiras que cerceiam o trabalho das ACS, acredita-se que é um instrumento de pressão para o seu reconhecimento profissional. Com efeito, nutrem a esperança que com a formação técnica minimize-se a hierarquia entre os profissionais da ESF.

É muito bacana a formação técnica, porque você passa de ser só o Agente Comunitário em Saúde e passa a ser o Técnico de Agente Comunitário, porque isso tem um peso. Porque quando a gente fala Equipe técnica da clínica é como se fosse distante de você e você fosse, assim, nada. Quando você passa a ser o técnico, você está junto e tem a mesma visão, você tem a mesma competência de estar ali falando com eles, então, talvez, até melhor essa troca dos outros profissionais com você. Bom, pelo menos eu espero isso. Numa reunião de equipe, por exemplo, eu posso passar as coisas e não ver assim Ah, é só o Agente de Saúde que está falando. Não, é o Técnico de Agente Comunitário que está falando. (**Eliza**)

A hierarquia na equipe da ESF é estruturada de acordo com os postos de trabalho, tradicionalmente, configurados nas profissões em saúde, tais como: os enfermeiros, os técnicos de enfermagem e os médicos. Dentro deste quadro, como em grande medida a sua experiência é pouco reconhecida pela equipe, a formação técnica as possibilita sedimentar o seu papel no SUS, sendo um elemento a mais para estruturar a sua profissão e como tal não ser alijada dos demais membros por não ter formação na área.

Considera-se que uma formação técnica que não se restrinja a qualificação para o emprego potencializa a reflexão e a intervenção crítica do trabalhador/trabalhadora sobre o mundo. É nesse sentido que a EPSJV, tendo como base os princípios da politecnicidade vem construindo o CTACS. Nesse sentido, afirma a necessidade de não separar o ensino propedêutico do ensino técnico, a ênfase no desenvolvimento humano e não no mercado, enfim aposta em um projeto educacional que tenha como horizonte um novo projeto de sociedade. O currículo do CTACS busca favorecer a compreensão dos determinantes sociais que cerceiam o trabalho, favorecendo não só uma intervenção mais qualificada junto à população, como também um maior enfrentamento quanto à exploração-dominação, na qual estão engendradas. O depoimento de **Roberta** expressa bem como o curso técnico, assim posicionado, permite um questionamento mais crítico da realidade:

Eu acho que tem sido muito desgastante, por que a gente está indo muito de encontro com o que tem acontecido na realidade. Que a teoria tem diferido muito da realidade. Não que a gente já não soubesse disso, mas eu acho que quando você começa a ver ali no currículo preparado pela própria secretaria... A própria secretaria se contradizendo agora é muito complicado. (...) não é que a gente não batesse de frente antes, no sentido de questionar, mas a gente passa a questionar muito mais. E aí com muito mais propriedade. Por que antes eles perguntavam de onde que a gente

tirava aquilo, e hoje a gente tira daquilo que eles colocaram como grade no curso que eles prepararam junto com a coordenação de uma escola técnica. Então tem uma contra face no argumento. Antigamente não. Antigamente, a gente só argumentava e aí eles davam, tecnicamente como funcionava e tudo bem, você tinha que engolir. Agora não. Agora você tem todo um respaldo.

Nota-se na sua fala as contradições que o curso técnico traz, pois, a educação não só conforma o trabalhador/trabalhadora à realidade, mas abre a possibilidade de questionamento, colocando em xeque as políticas em curso. Vale a pena destacar o potencial político dessas trabalhadoras, pois conforme os dados do M.S (Brasil, 2016) existem 259.374 ACS responsáveis pelo acompanhamento de 126 milhões de pessoas. Nesse contexto, a percepção crítica das Agentes traz a possibilidade de tensionar o Estado sobre os seus direitos, como também os direitos da população atendida.

Apreende-se das análises das entrevistas que as discussões promovidas no curso trouxeram para o âmbito do município a percepção sobre algumas contradições que compõem a pauta de reivindicações e conquistas da categoria em nível nacional, tais como: a necessidade de ampliar esta formação para o restante das ACS; a valorização da formação técnica em termos salariais; e a perspectiva de inclusão como profissionais vinculadas diretamente aos quadros da prefeitura.

Se no movimento mais amplo das ACS, principalmente na CONACS, as reivindicações da categoria eram mais orgânicas, no município muitas Agentes não tinham conhecimento dessas lutas. Apenas em 2012 o sindicato do município é institucionalizado e muitas Agentes desconheciam o seu trabalho. Assinale-se que o trabalho do Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Rio de Janeiro (SINDACS-RJ) em sua maioria é realizado por homens. Assim, embora tenham consciência sobre a falta de reconhecimento do seu trabalho seja socialmente, seja em termos salariais essa insatisfação não se expressa via sindicato. Como destacam algumas autoras (Simões Barbosa et al, 2012; Durão e Menezes, 2016) existem barreiras de gênero que dificultam ainda mais a participação das ACS nos sindicatos, tais como:

A circunscrição do seu trabalho-vida a um local bem delimitado de atuação que acaba as encapsulando no cotidiano, sendo difícil perceber o sentido mais amplo do seu trabalho; a jornada de trabalho que se estende para os horários livres; o cuidado com os filhos e os afazeres domésticos e ainda os trabalhos informais que realizam como forma de complementação de renda. (DURÃO; MENEZES, 2016, p. 370)

Nesse sentido, a formação técnica oferecida pela EPSJV, ao recuperar a história da categoria, permitiu a construção de uma narrativa que as possibilitou- possibilita compreender que seu trabalho faz parte não só da construção do SUS, como também da história do país.

Eu percebo que há uma mudança sim. Até porque essas discussões, essa visão política é muito importante para o ACS. Além da questão salarial (...). Você acaba tendo uma visão política maior de questionar as coisas, de saber mais sobre o SUS, de saber mais sobre as leis. Eu estou gostando disso. **E o bom é que estamos construindo todo esse processo.** Eu acho importante isso sim. (CRISTIANE, grifos meus.)

O resgate dessa história permite desnaturalizar o seu trabalho, dando visibilidade a um sujeito político coletivo que muitas vezes foi apagado da história e, ao mesmo tempo, as permite como destaca **Cristiane**, se descobrir como “agente” desse processo. São narrativas que vão sendo construídas a contrapelo, como diria Benjamim, a partir de baixo com Gramsci, ou ainda vista de baixo, nas palavras de Thompson. Nesse sentido, embora haja um distanciamento entre a luta mais ampla da categoria, na qual se constata uma maior conscientização sobre os seus interesses imediatos- o que Gramsci estabeleceu como econômico corporativo, e a experiência das ACS no cotidiano de trabalho, essas duas dimensões são dialéticas. Para finalizar esse item retomam-se algumas perguntas adequadas de Thompson (2002) sobre a pertinência, ainda hoje, de se afirmar a dialética necessária entre a educação e a experiência, na tentativa de entender a formação das ACS:

Até que ponto isso é agora ‘velha história’? Até que ponto as oportunidades educacionais mais amplas diminuíram a ‘distância fria’? Até que ponto as mudanças políticas e sociais das três últimas décadas nos trouxeram para mais perto de uma cultura comum? Os temas dessa palestra ainda permanecem relevantes para a educação dos adultos? (THOMPSON, 2002, p. 41)

A maior escolarização das mulheres trabalhadoras e nesse caso das ACS representa uma conquista na construção de uma sociedade mais igualitária, no entanto ainda permanece presente a “distância fria” entre o tipo de educação disponibilizada para essas trabalhadoras. Observa-se que apesar de terem logrado uma maior escolarização e possuírem uma larga experiência no trabalho que realizam, nem a educação, nem a experiência são, realmente, reconhecidas. Insiste-se em cercar o seu saber dentro da comunidade, *locus* de onde não se devem mover. A busca por uma cultura comum é obstruída, reverberando na subalternização do seu trabalho nas equipes da ESF, nos vínculos de trabalho e na relação salarial. Experiência

e educação são entendidos como pares binários e, nessa separação, se perde a potência tanto da educação para uma leitura crítica da realidade, quanto da experiência, “na qual ideias são trazidas para a prova da vida” (THOMPSON, 2002, p. 45).

Pode-se levantar a hipótese que as mudanças que vem sendo propostas para o trabalho das ACS pela Política Nacional de Atenção Básica (2017), na qual se coloca em xeque a formação e a própria existência desses profissionais no SUS, podem estar relacionadas, entre outras causas, a essa maior organicidade das agentes, em outras palavras, quando as ACS adquirem uma maior educação regular e lutam pela garantia do curso técnico está na hora, ou de minimizar a sua relação com a comunidade, ou de substituí-las por outro profissional de forma a apagar a construção histórica da luta da categoria. Aliás, como bem salienta Frigotto (2011, p.115) a pedagogia das competências ao reificar o individualismo “deslocam e tiram da memória social o direito à qualificação”.

4.0 A CONSTRUÇÃO DO TRABALHO DO CUIDADO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: A EXPERIÊNCIA CONSTRUÍDA DE PORTA EM PORTA

Neste capítulo, aborda-se o trabalho das Agentes no início da sua expansão (início dos anos 2000) quando, de porta em porta, apresentaram a Estratégia de Saúde da Família à comunidade e nessa relação construíram um sentido para o seu fazer.

Com a entrada do governo Lula da Silva (2003) a expectativa de possibilidade de consolidação do SUS ganha um novo impulso, parecendo ser o momento propício para a concretização de políticas arduamente conquistadas, em termos legais, na Constituição de 1988, considerando que a década de 1990 foi marcada pelo avanço das políticas neoliberais.

Nas discussões sobre o trabalho e a educação na saúde, a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES) trazia a esperança de maior articulação entre essas áreas e apontava para superação da fragmentação de programas de qualificação na saúde que se pautavam no conceito de recursos humanos, marcado pela racionalidade gerencial. No entanto, em um contexto de flexibilização do trabalho “(...) desenha-se no SUS um cenário paradoxal. Convive-se, a um só tempo, com a precarização do trabalho e com as expectativas de um “novo” tipo de trabalhador: participativo, autônomo e criativo” (VIEIRA; CHINELLI; LOPES, 2011, p. 99).

Colocou-se acento nas formas participativas de gestão como um meio de romper com os entraves que impediam a universalização do acesso ao SUS. Conforme Paim (2008), durante a década de 1980 o enfoque crítico da Reforma Sanitária ancorava-se no materialismo histórico, apontando a importância de se entender a saúde articulada com a estrutura social, ampliando os horizontes de análise e de possibilidade de intervenção na realidade.²⁹ A partir da década de 1990, ganhou corpo novas linhas de pesquisa em diferentes centros acadêmicos, nas quais fazendo uma crítica ao estruturalismo marxista, colocaram em relevo as mudanças nas práticas de saúde, se soblevava a experimentação de modelos de atenção, de planejamento e de gestão. “A temática das conferências nacionais de 1996, 2000 e 2003 e os debates nelas realizados estimulam, presentemente, a ousadia de construir modelos de atenção voltados para a qualidade de vida e humanização do cuidado” (PAIM, 2008, p. 170). Vale

²⁹ O trabalho de Arouca (1975), Mendes-Gonçalves (1976), Donangelo e Pereira (1976), entre outros, são referências dessa perspectiva.

destacar que a proposta de humanização era resultado das lutas da população e dos profissionais frente à mercantilização da assistência à saúde (SIMÕES BARBOSA, 2006).

Outro ponto caro dessas políticas era a transformação no modelo de atenção que, como mencionado, era centrado no poder biomédico e no modelo hospitalar que enfatizava os meios diagnósticos para a superação da doença, sem levar em consideração o ser humano de forma integral. Ganha acento a necessidade de se humanizar a atenção, construindo novos processos de subjetivação, no qual os trabalhadores passassem a ser Agentes de mudanças no trabalho, tendo como objetivo o cuidado aos usuários.

Como esclarece Pereira e Barros (2009, p.244) o conceito de humanização ia de encontro a uma visão metafísica, na qual se tem, a priori, uma constituição do ser humano como bondoso, ou humanitário. Como destacam os autores: “O homem para qual as políticas de saúde são construídas deve ser o homem comum, o homem concreto. Desse modo, o humano é retirado de uma posição padrão, abstrata e distante das realidades concretas e é tomado em sua singularidade e complexidade”.

Entende-se que atentar para a complexidade da humanização há de se deter sobre o estranhamento que o próprio trabalho engendra. Vale lembrar Marx (2004, p.11) ao lançar luz sobre a inversão de valores no modo de produção capitalista, ressaltando que a “valorização do mundo das coisas, aumenta em proporção direta à desvalorização do mundo dos homens”. Nesse sentido, a humanização diz respeito a políticas efetivas que possibilitem uma melhoria nas condições de trabalho, nos salários e no (re) conhecimento de si próprio no trabalho, de si nos outros e pelos outros na efetivação do cuidado.

Em que se pese que algumas ações produzidas por essas políticas tenham logrado sensibilizar os sujeitos sobre a necessidade de se mudar o enfoque da atenção, as linhas de fuga abertas não foram suficientes para mudar o cotidiano de trabalho. Acredita-se que ao centrar na subjetividade dos sujeitos, subalternizou-se o processo de objetivação que o próprio trabalho engendra. Grosso modo, na clivagem entre a macro e a micropolítica, esqueceu-se da importância de se entender o imbricamento entre esses dois polos. Vale dizer que não dá para engendrar processos de trabalho mais humanizados de forma apartada da sociedade, na medida em que a desumanização faz parte da política neoliberal atual, na qual, mercantiliza-se os seres humanos e as relações sociais (Simões Barbosa, 2006). Assim, ao centrar a política nos aspectos subjetivos dos trabalhadores, a sua implantação reforçou um enfoque que

responsabiliza os trabalhadores pela melhoria do SUS, como salientam Vieira e Chinelli (2013, p.1595):

Tudo se passou e ainda se passa como se esses trabalhadores fossem portadores de uma solidariedade e um altruísmo imanescentes que deveriam levá-los a engajar-se em políticas e programas supostamente capazes de reduzir o imenso déficit sanitário do país e, assim, contribuir para colocá-lo definitivamente no rumo do desenvolvimento.

O conceito de humanização trouxe no seu bojo a reflexão sobre o cuidado, pois humanizar a saúde se referia transformar as práticas que eram apoiadas em procedimentos técnicos, fragmentados, centrados na doença e ancorados no saber médico. Nesse sentido, a ênfase no cuidado em saúde refere-se:

O ‘cuidado em saúde’ é uma ação integral fruto do ‘entre-relações’ de pessoas, ou seja, ação integral com efeitos e repercussões de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições, que são traduzidas em atitudes, tais como: tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo. O cuidar em saúde é uma atividade interativa que inclui o envolvimento e o relacionamento entre as partes, compreendendo acolhimento como escuta do sujeito, respeito sobre seu sofrimento e história (PINHEIRO, 2009, p.113).

A ESF, pelo menos no plano do discurso, visava ampliar o cuidado em saúde para a maioria da população. **Cristiane** relembra uma palestra sobre humanização em Brasília na qual se sublinhava a importância do trabalho das agentes: “falaram uma coisa que eu nunca esqueci: que nós somos os legítimos representantes do SUS(...). Somos mesmo! Porque você é a porta de entrada.” Em grande medida, eram consideradas a porta de entrada, pois havia a premissa que os demais profissionais teriam dificuldade de entender e se fazer entender pelos usuários das áreas atendidas. Dentre os profissionais ligados ao ESF, as ACS, devido a sua “natureza” comunitária, eram as que mais se distanciavam de uma visão médico centrada, percebidas como capazes de reestabelecer o elo com a população. Vale citar a diretora do Departamento de Atenção Básica (DAB), médica de formação que atuou na qualificação das Agentes junto ao M.S:

“Tínhamos na saúde -- não só no Brasil -- alguns conceitos como “Fique distante do usuário do sistema”, “Fique distante da comunidade”. Eu ouvi isso na minha formação: “Se você se envolver, não vai conseguir resolver os problemas de saúde”. E em todas as capacitações que fazemos para o agente ou para os profissionais da atenção básica, hoje mais especificamente do Saúde da Família, dizemos exatamente o contrário: Aproxime-se da comunidade, seja próximo a ela, envolva-se com ela

porque é dessa forma que você vai contribuir na resolução dos problemas da comunidade” (Affra Suassuna, Diretora do DAB/MS no período de 2003 a 2005, apud LOPES, DURÃO e CARVALHO, 2011, p. 186).

Como destaca Affra Suassuna, a biomedicina apostava na racionalidade científica como princípio para organizar a assistência e, nesse processo, as interações subjetivas eram vistas como incompatíveis com o trabalho em saúde. Desconsiderando-se, portanto, aspectos importantes do cuidado, tais como: a escuta, os afetos, a empatia etc. (LOPES, DURÃO e CARVALHO, 2011).

No entanto no ESF, como analisa Morosini (2017), acabou-se por separar o saber científico – de posse dos demais membros da equipe- do saber popular- e nessa separação, acrescenta-se, coube as ACS, sobretudo pela sua experiência historicamente herdada, o papel do cuidar. Santos (2016) salienta que essa política se insere nas políticas públicas do cuidado que através da mediação de mulheres pobres, criou-se um mercado de assistência e trabalho social, onde essas trabalhadoras passaram a desenvolver uma atividade moral e territorial, na fronteira entre o público e o privado. **Ingrid** explicita como se deu a ampliação do cuidar: “A gente cuida da família, a gente cuida dos parentes e aí o negócio vai aumentando. Então, a gente vai cuidando. Estar no PSF é cuidar do próximo. ”

Vale ressaltar que colocar na pauta a necessidade de centrar o foco nos usuários e humanizar a atenção são propostas com as quais a maioria dos trabalhadores comprometidos com o SUS concordam, pois carregam em si mesmos, uma visão utópica de transformação da realidade, para a qual a saúde deve se estabelecer como direito de todos. Nesse contexto, muitas vezes a crítica às políticas implementadas era confundida como uma traição às conquistas do SUS devido à aposta na sua gradual extensão com a entrada do Partido dos Trabalhadores. Cohn (2009) também destaca essa percepção:

De fato, não só no caso do PSF, como também de toda a produção do Campo da Saúde Coletiva, o conhecimento que vem sendo acumulado é constantemente pressionado, uma vez mais, pela marca do próprio campo: qualquer passo desmedido no sentido de crítica do já instituído, ou do que vem sendo instituído, é interpretado quase que imediatamente como oposição ao SUS e, portanto, como algo condenável, política e moralmente (COHN, 2009, p. 9).

Secundarizou-se o fato de que na correlação de forças no governo, ganhava terreno o modelo gerencialista que apregoava/apregoa a eficácia do modelo de gestão privado nos

serviços públicos, incentivando a produção por metas, a competição, formas flexíveis de contratação com forte apelo a subjetividade dos trabalhadores, como se destacará no próximo capítulo. O crédito dado à subjetividade dos trabalhadores para transformar o cotidiano do trabalho ia ao encontro das estratégias gerenciais para a “captura” da subjetividade do trabalho vivo que, como analisa Alves (2014), é o núcleo ideológico do regime de acumulação flexível, ou do chamado toyotismo. Como o próprio autor sinaliza falar em “captura”, por isso as aspas, lida-se com “a produção de consentimento ou unidade orgânica entre pensamento e ação que não se desenvolve de modo perene, sem resistências e lutas cotidianas (ALVES, 2014, p. 66). ” Entendendo que o cuidado é parte constitutiva do ser humano, busca-se analisar como na experiência do trabalho, ou seja, na junção entre o ser social e a consciência, as ACS, ora modificaram o seu olhar sobre a realidade, ora aderiram a uma subjetividade construída no feminino.

Verifica-se nas entrevistas que havia um forte engajamento das agentes nesse momento, embora tivessem que enfrentar vários desafios a perspectiva de melhorar as condições de vida da população impulsionava o trabalho.

Assim, foi de porta em porta que as Agentes foram se fazendo na comunidade. A principal atividade, naquele momento, era o mapeamento da área e o cadastramento das pessoas. Era de responsabilidade das Agentes esquadrinhar as moradias, cadastrar os moradores e apresentar o PSF. A preferência em contratar mulheres como ACS visava também garantir o acesso não só à moradia, mas também à comunidade. Como reforça **Edna**: “A primeira coisa que eles falaram foi que você teria que morar na comunidade por dois anos para ter acesso. Acesso para entrar nas casas, para conversar, para conquistar a liberdade deles, no caso, do paciente. Porque eles não vão abrir a porta para qualquer pessoa. ”

Apesar de serem moradoras, o acesso a casa não se deu sem dificuldade, na medida em que a presença do tráfico se fazia presente e os moradores viam com desconfiança a entrada do Estado. Como destaca Cazelli (2003), a violência dificultava o planejamento, as visitas domiciliares, o acesso e ainda a contratação da equipe, sobretudo dos médicos.

A possibilidade de permeabilidade na área e a entrada nas residências foram aspectos muito valorizados na implantação do Programa. Vale destacar como esse atributo foi consolidado no documento “Modalidades de contratação de Agente Comunitário de Saúde: um pacto tripartite”:

O mesmo deverá ser uma pessoa confiável, bem-conceituada na comunidade, amena no trato, com acesso às residências, **como se fosse alguém da própria família**, de forma a servir de elo entre a comunidade e as equipes técnicas de saúde da família. (Brasil apud GOMES, 2012: 512, **grifos meus**).

Com efeito, Leite (2008, p.138-139) esclarece que ser mulher e, principalmente, o seu papel de mãe confere certo reconhecimento nas comunidades devido às relações de parentesco no local e ao respeito a elas devotado. Na relação com o tráfico, muitas vezes as mulheres se tornam mediadoras das situações de violência. Segundo a autora: “ (...) são um dos personagens mais legítimos para ‘conversar’ com os traficantes. Seu estatuto lhes dá condições de argumentar com eles, tentando evitar que o exercício puro e simples da violência se abata sobre si mesma, seus familiares e/ou outras pessoas próximas”. O protagonismo dessas mulheres se estabelece em situações de vulnerabilidade que ameaçam a vida de seus filhos e parentes. Sem as condições mínimas de uma vida digna nesses locais, buscam forças para se contraporem à violência, não só do tráfico, mas da própria polícia. Leite (2004) analisa que no enfrentamento da temática da violência no Rio de Janeiro abandonou-se propostas e ações que considerassem reformas nas estruturas sociais, considerando-as como mera retórica maximalista e se apostou na reconciliação da cidade para a construção da paz, clamando para o envolvimento voluntário dos cidadãos e aos bons sentimentos. Nesse movimento, segundo a autora, as “mães vítimas de violência” foram indispensáveis, pois “Quem melhor poderia falar da dor, do sofrimento e da perda e, ao mesmo tempo, de perdão e tolerância, de reconciliação e paz, senão as ‘mães’?” (LEITE, 2004, p.154).

Sorj (2016) assinala que durante os anos 2000 espalharam-se projetos que partem de uma visão idealizada do feminino, na qual se incentiva a maternagem social como veículo de uma “cultura da paz”. A autora analisa a implantação de um desses projetos, o programa “Mulheres da Paz” nas favelas do Rio de Janeiro. Destaca que, na concretização do projeto, a visão idealizada da política se contrapõe ao real, na medida em que havia o pressuposto que as identidades de gênero facilitariam um maior grau de intimidade que permitiria lidar com situações de violência doméstica vivenciadas pelas mulheres. No entanto, nas visitas domiciliares realizadas, havia uma resistência das mulheres assistidas em relatar a sua intimidade, o que contrapõe a orientação do programa que partia da premissa de relações de amizade.

Sobreleva-se, portanto que as relações de solidariedade, afetividade e confiança não são aspectos inerentes nem as mulheres, nem as comunidades. No caso das ACS no Rio de Janeiro foram construídas com muito sacrifício no dia a dia junto aos usuários. **Carmem** relata com orgulho a relação de confiança que estabeleceu com a comunidade e a sua proximidade/ distanciamento com o tráfico:

Eu falo isso até com orgulho porque é um intercâmbio muito bom com toda a comunidade, até os rapazes, entendeu? [Se referindo ao pessoal do tráfico]. Oi tia, são meus sobrinhos. Acabou dali minha casinha (...). Tia, eu posso conversar com a senhora? Pode meu filho. Só não vem armado que eu não aceito. Eu tenho medo, claro. [E o posto atende os rapazes?] Atendimento normal sem diferença. Tipo assim: chegou um bandido, a gente atende normal, como se fosse um paciente qualquer. Uns pedem, com gentileza, para serem atendido mais rápido. Eu trabalho numa fronteira, na qual, um dia sim, um dia também, tem tiro. Está tudo muito calma e daqui a pouco começa. Isso dá um estresse tão grande na gente, que alguns profissionais ficam até doentes. Até acredito que essas dores que eu sinto, são porque eu fico muito nervosa.

Como já apontado, ter uma boa relação com a comunidade é indispensável para o trabalho das agentes, mesmo em situações de tensão, as Agentes tem que manter a convivência. Nota-se também na sua narrativa que “os rapazes” a chamam de tia e **Carmem** responde estabelecendo uma relação filial, mas, ao mesmo tempo, sublinha que aquele elo é circunstancial, pois acabou o contato, volta para “a casinha”.

Como se destacou ao se deparar com as situações de violência na comunidade, a casa configura-se como espaço de privacidade, delimitando os campos de convivência simbólicos e espaciais entre as Agentes e o tráfico. Leite (2008) ressalta que a superioridade moral das mulheres, permite, em parte, driblar o risco da violência, no entanto, a imprevisibilidade dos acontecimentos, não permite uma blindagem, muito pelo contrário, fazem-se presentes na vida e no trabalho que, como ressalta **Carmem**, muitas vezes, gera adoecimento.

Ser agente comunitário de saúde as colocam, frente a frente, com situações de violência que elas tem que encontrar mecanismo para enfrentar. **Patrícia** relata que na sua primeira semana de trabalho, teve dúvidas se continuaria na profissão:

Quando eu assumi como Agente Comunitário de Saúde, a nossa comunidade estava em guerra. Eram duas facções numa comunidade só. E eu morava num lado que era de uma facção e trabalhava no outro lado. Então era tiroteio todo dia, uma correria [Você já teve problemas com o tráfico?] Não, porque o pessoal do tráfico sabe exatamente quem são os moradores, quem não se envolvem com nada. Acho que é bem por aí. Eu nunca tive problema não, mas nessa primeira semana de trabalho, um amigo quebrou o braço e a outra quebrou a perna fugindo do tiroteio. Então eu falei assim, meu Deus do céu fico ou não fico, mas deu tudo certo. (**PATRÍCIA**)

No trabalho como ACS, as Agentes ficam ainda mais perto das situações de violência, rompendo com a fronteira que já era tênue entre o público e o privado. A visibilidade que seu trabalho adquire permite maior ingerência do Estado na comunidade e também é significativa de um maior risco pessoal. Não por acaso nas visitas domiciliares com os demais membros da equipe do PSF nesses locais, é fundamental a presença das ACS para legitimar a entrada. Assim, “é através dos ACS que os médicos, os enfermeiros e outras pessoas mais, tem acesso àquelas pessoas” (DOLORES).

Assim como **Patrícia**, a agente **Roberta** relata que nos primeiros momentos de trabalho teve dúvida se ficaria no cargo devido à violência se não do tráfico, mas da própria condição de vida que moradores da sua vizinhança viviam e ela não sabia:

Eu não sabia que perto da minha casa tinha situações tão horrorosas, que a gente só vê na televisão. Na verdade, até então eu só tinha visto na televisão. A gente achava que só acontecia isso lá na África. E foi quando eu fui na casa de uma senhora com uma ferida exposta, os cachorros lambendo, e ela vivendo praticando dentro do esgoto e aquilo me chocou muito. Eu não conseguia respirar na casa da moça, porque tinha uns quinze cachorros. Então, aquilo me chocou muito. E aí, eu comecei a chorar, não sei se eu quero isso, porque era muito perto da minha casa, muito perto. (**ROBERTA**)

Ao se deparar com situações que são piores que a sua, ao mesmo tempo, em que se minimiza a própria situação de pobreza nas quais estão inseridas, traz uma maior conscientização sobre os problemas ao seu redor, o que reforça a sua responsabilidade e o engajamento para solucionar cada caso. Como também salienta **Ingrid** ao relatar a sua intercessão junto à equipe para que uma usuária fosse atendida: “marca essa consulta aqui para essa pessoa, porque ela tem marido, tem filho, tem uma boca de fumo do lado da casa dela. Aí, às vezes, você fala e pensa em você. Eu não sei se saberia viver e conviver com isso (...) é bom comparar.”

Moraes (2016) em pesquisa com mulheres sem teto da periferia de São Paulo, constatou nas entrevistas essa mesma comparação entre as trajetórias vividas nos acampamentos, pois ao dividir os problemas em comum, percebiam que havia gente com muito mais dificuldade que elas próprias. Para a autora, na alteridade com as dificuldades do outro, há um deslocamento da própria subjetividade e, no encontro, a visibilidade da vulnerabilidade da vida produz um território existencial comum. Se antes de ser ACS havia a possibilidade de uma blindagem parcial mantendo certo afastamento da comunidade, na construção desse território existencial comum, ou seja, na escuta, no compartilhar situações de

privação, estabelecem narrativas que humanizam o trabalho, mas a impossibilidade de resolutividade dos problemas gera maior sofrimento.

Cristiane avalia que é mais fácil para as mulheres realizar as visitas domiciliares, pois a entrada de um ACS do sexo masculino nas moradias onde só se encontra a mulher, pode gerar certo constrangimento perante à vizinhança. Ao mesmo tempo, destaca já ter passado por situações difíceis e que atualmente só entra nas casas acompanhada, em suas palavras:

É mais fácil para as mulheres. Mas como eu tenho uma experiência anterior na Dengue [Trabalhou temporariamente na prevenção da Dengue], hoje eu fico mais precavida. Na Dengue, eu fui atacada duas vezes: por uma mulher ciumenta e outra vez por um homem que queria me violentar. Eu acho que pequei pela segurança. Porque você acha assim, eu estou do lado da minha casa e nada vai me acontecer. É aí que você perde o seguro. Entendeu. Então, eu como ACS, mesmo sendo o meu vizinho, eu não gosto de entrar sozinha. Eu fico do lado de fora.

Pode-se dizer que havia por parte do Estado uma intencionalidade de facilitar a disseminação do Programa, contratando as mulheres para entrar tanto na comunidade, quanto nas casas. Por sua vez, como destaca **Cristiane**, a familiaridade com o ambiente gerava/gera uma certa segurança que nem sempre corresponde à realidade.

Vale destacar que a interferência do Estado nas comunidades também era vista com desconfiança pelos moradores, considerando a forma subalternizada como a população era/é tratada nesses locais. Portanto, para construir o “elo” as ACS enfrentaram vários obstáculos.

Com a palavra **Dolores**:

É óbvio que nem todo mundo conhece você. Mas sabendo do fato de que você é morador dali já é uma confiança que você adquire. No início, para gente conseguir chegar na casa das pessoas, nós passamos por muitos obstáculos. A gente batia nas portas e nem todo mundo abria a porta para te atender. Aos poucos nós fomos conquistando eles (...). Estávamos nós três e mais um colega, aí batemos numa porta, veio um senhor e disse assim: “pode cair fora daqui, porque eu já descobri que vocês são olheiros da prefeitura. Vocês querem saber quantas casas eu tenho no meu terreno que é para eu pagar mais IPTU. Corre daqui! ”. A Karin dizia assim para mim: Dolores, você está com a apostila aí? Eu falei que estava. Ele com uma faca na mão. “Lê a apostila para ele! Eu disse: não, Karin, vamos embora! (Risos). Hoje em dia, ele frequenta o posto e o médico vai na casa dele fazer VD (Visita Domiciliar).

Como sinaliza, ser moradora da comunidade estabelecia uma certa confiança para abordar os moradores e para entrar nos domicílios. No entanto, esta certa confiança vinha acompanhada do risco que o maior controle do Estado poderia acarretar para os moradores. Como salientam Cohn, Nakamura e Gutierrez (2009, p. 143) o trabalho de mediador dos ACS por possuir um alto grau de capilaridade social carrega, simultaneamente, a possibilidade de emancipação ao fomentar uma maior participação social e também de normatização, pois

permite ao “Estado estender seus tentáculos para o interior do espaço privado da vida social, com seu potencial normativo e regulatório.”

Os próprios moradores se questionavam sobre a positividade dessa maior visibilidade. Não por acaso o morador entrevistado por **Dolores** via com desconfiança esta participação e acreditava que elas eram olheiras da prefeitura. No dizer de Gramsci, os moradores estavam acostumados com a dimensão coercitiva do Estado, ou seja, com o aparato da força e com a entrada da ESF nesses locais tornou-se necessário por isso, estabelecer o consenso sobre a positividade da sua atuação na vida da comunidade. Em grande medida, as Agentes eram vistas como mediadoras fundamentais para estabelecer o consentimento da população.

Acrescente-se que as Agentes estavam entrando em um trabalho no qual não sabiam ao certo quais eram as suas atribuições e assim como elas, os usuários, também não faziam a menor ideia do que era a Atenção Básica. Foi, portanto no dia a dia que solidificaram o vínculo com a população. Como continua **Dolores**:

Foi muita barra que nós passamos. Hoje em dia não. Você chega, as pessoas te recebem. Você criou um vínculo com aquela família. As famílias depositam em você uma confiança. Elas nos conta fatos porque sabem que nós temos sigilo, que nós não vamos passar aquilo adiante, que vai ficar entre eu e ela. (DOLORES, grifos meus)

A percepção normativa do Estado também é percebida **Cristiane** ao relatar que a principal preocupação da prefeitura era com os dados coletados:

Eles só entravam em contato com agente para pedir dados. Levantamento da comunidade, quantos galos tinha no galinheiro, quantos vacinaram. Essas coisas. Porque não gostavam muito de contato com a gente. Mas nós nos dirigíamos diretamente para eles. Essa coisa da vigilância. Então, a gente não podia resolver muito os problemas. (CRISTIANE)

O cadastro e o levantamento dos dados não eram uma tarefa fácil. Como ressalta Cazelli (2003) ninguém sabia ao certo a estimativa da população e a geografia do local formada por becos, vielas e travessas dificultava ainda mais esse trabalho. Essa é uma dimensão ainda presente no trabalho das agentes, na medida em que esses locais, mesmo que geograficamente delimitados, estão em permanente transformação, necessitando que se contraponha a representação geográfica e a realidade concreta desses territórios. Para além desse aspecto, a coleta de informação é essencial para que se estabeleça uma política de saúde mais equânime.

Acrescente-se que como em muitos locais a equipe do PSF ainda não estava formada era complicado ganhar a aderência dos moradores, pois poucos serviços estavam garantidos e nem as próprias Agentes sabiam como o Programa se consolidaria. **Luciana** explicita:

A gente tinha que convencer as pessoas, porque no início do nosso trabalho foi bem difícil. Tive que cadastrar as pessoas e era muito complicado. Pedir documento, entregar o documento na nossa mão. A maioria não sabia desse Programa de Saúde. Eles falavam: o que é isso? A gente teve que aprender junto com eles. A senhora quer ser cadastrada? Não. Tem médico? Não. Para que eu vou ser cadastrada? Eu vou dá o meu documento para você? Não, eu tinha que explicar aquilo tudo, só sei que no fim conseguimos.

Diante da dificuldade de ter a equipe completa, **Luciana** descreve as estratégias utilizadas para ganhar a confiança da população e estabelecer o vínculo: “O nosso grupo no início, a gente teve cento e vinte pessoas. Com isso fazíamos uma caminhada de manhã, porque a gente também não tinha muita coisa para oferecer. A gente tinha um relaxamento que aprendemos na capacitação e uma caminhada. ” Lidavam, a um só tempo, com a falta de estrutura mínima para a consolidação do programa e com a demanda da população que reivindicava assistência. Mesmo os locais onde havia uma equipe mínima formada as dificuldades eram grandes, **Isolda** explicita:

Na época era médico, enfermeiro e um dentista. Nós passamos um bocado, porque a gente não tinha unidade. Era todo mundo junto, mas sabia que todo mundo era feliz. Aquele povo todo ali junto. Todo mundo ficava bem, não tinha confusão. Foi a época de mapeamento, que a gente teve que mapear a área toda. Foi muito, muito trabalho. Tem que dividir as microáreas. Começar aquela plantinha, era uma coisa nova para o povo. Eles não sabiam, então eles achavam que tinha médico em casa. “Ah, eu estou passando mal, eu quero médico aqui”. Não, não era assim. O médico não é assim, o médico tem que marcar consulta. Se for algum problema, vai lá, fala com ele. Mas não é “passou mal, médico”. Tinha gente que ia na casa da gente. Na minha casa, então, foram muitas vezes querer remédio. “Ah, eu quero que o médico vá lá amanhã”. Não, não é assim. Até a gente plantar tudinho. Hoje o pessoal tem um entendimento melhor. Pessoal vai, marca sua consulta, faz seus exames, faz as coisas assim e vai fazendo.

Nota-se na fala de **Isolda** que apesar das dificuldades da implantação havia a esperança da mudança na realidade que permitiria uma maior integração com a equipe e com o trabalho. Com efeito, um dos princípios do SUS é a integralidade, onde a atenção básica é a porta de entrada do sistema, prevendo a sua articulação com os demais níveis de complexidade. Permitindo, dessa forma, a integração entre as ações de cunho coletivo e as ações clínicas, bem como a maior integração das ações entre os profissionais de saúde e

destes com os usuários do sistema. Nesse sentido, o direito à saúde não se limita a atenção básica, mas sim ao acesso, tanto aos serviços preventivos, quanto aos de caráter especializado ou hospitalar (PAIM, 2009). No entanto, a integralidade da assistência não foi assegurada, o que aponta para a fragilidade da política, assim, a atenção básica passa a ser o que de mais concreto a população tinha acesso. Como destaca **Isolda**, os usuários não entendiam como funcionava os níveis de atenção. Vale destacar que naquele momento e, muitas vezes ainda hoje, a equipe não dispunha de médicos o que gerava/gera entraves no estabelecimento do vínculo com a população.

Outra dificuldade para a implantação do programa foi a falta de espaço para trabalhar, se estabeleciam na associação dos moradores, na Igreja, em baixo de árvores etc. Assim, sem ter um local fixo dentro da comunidade foram, gradativamente, estabelecendo o seu lugar. Cohn, Nakamura e Gutierrez (2009) apontam que, em São Paulo, muitas vezes a capilaridade das Agentes na comunidade permitiu estabelecer parcerias com a associação de moradores, Igreja e outras instituições locais, negociando um espaço para o estabelecimento das atividades. **Eliza** relembra o período:

Só mesmo quem já está na Estratégia [Estratégia de Saúde da Família] há muito tempo, sabe a luta que foi durante esse período todo. Período que nós passamos, aqui dentro, sem ter nenhum um lugar certo para estar. Às vezes a gente tinha uma sala menor do que esse espaço que nós estamos para vinte e dois agentes mais a enfermeira. Na reunião tinha que sentar, praticamente no chão, porque não tinha lugar para todo mundo. Então foi uma conquista muito grande a Clínica da Família, só que não é o espaço, são as pessoas o principal. É o que eu sempre falo, o que faz a diferença são as pessoas, porque se nós conseguimos chegar aqui com tanta luta, não desistindo.... Eu acho que é muito fácil: Vou arrumar outro trabalho, deixo tudo. Eu estou falando isso por mim, eu peguei amor às pessoas que eu trabalhava.

A Clínica da Família, mencionada por Eliza, materializava, especialmente, as mudanças que vinham sendo implantadas com a reforma gerencial. As Clínicas eram consideradas a marca do governo de Eduardo Paes para o setor saúde, era o modelo a ser espraçado para as diversas unidades. Assim, a clínica aglutinava em um mesmo espaço várias equipes de saúde da família e eram estruturalmente mais sofisticadas. No entanto, como se depreende do depoimento da Agente, a mudança para a clínica foi significativa de novas formas de organização do trabalho, porém se secundarizou o vínculo com a comunidade. Voltar-se-á a este aspecto no capítulo 5.

Na luta do dia a dia, as Agentes foram as principais atrizes que permitiram a implantação da ESF fazendo o mapeamento da área, cadastrando as famílias, arrumando

locais para as atividades serem desenvolvidas. Lidaram com situações de violência, com a falta de infraestrutura, dos demais membros da equipe, entre outros percalços. Enfim, foi gradativamente que foram construindo o seu trabalho, estabelecendo vínculos com os moradores, se engajando no trabalho e construindo nesse processo um território existencial comum. Se, em grande medida, o trabalho das Agentes ainda hoje é invisível para a sociedade, nas comunidades são reconhecidas pelo trabalho que realizam e conhecem a trajetória de vida da maioria dos usuários sob sua responsabilidade.

4.1 A DUPLA FACE DO TRABALHO DO CUIDADO

O trabalho entendido como constitutivo do ser humano traz uma tensão entre o que foi projetado e a realidade concreta da sua realização que tem como finalidade o atendimento a necessidades sociais em um dado momento histórico. Nesse sentido, antes da sua realização o sujeito antecipa/projeta idealmente a atividade e no confronto com a realidade realiza o trabalho. Vale lembrar que como o trabalho é sempre uma atividade coletiva, o projeto não é somente individual, mas faz parte de uma organização social.

Tendo em mente que, no capitalismo, as relações sociais exprimem a luta entre classes, o projeto societário daí derivado, também se configura como um elemento de disputa pela sua direção (Lopes, Durão e Carvalho, 2011). Nesse sentido, o trabalho do cuidado também expressa projetos distintos sobre concepções de saúde, a saber:

“a que a concebe como mercadoria, como reprodutora da mercadoria força-de-trabalho e como mecanismo de distensionamento/conformação social; e outra concepção, na qual a saúde é considerada um direito que deve ser garantido a todos os seres humanos e que não se restringe à ausência de doença, mas diz respeito à garantia de condições de vida plena em todas as suas dimensões. (LOPES, DURÃO e CARVALHO, p. 177)”

Por certo, essas duas concepções de saúde não se conformam como posições estáticas, mas ajudam a perceber as principais forças em disputa na análise. Nas relações sociais concretas esses projetos societários se configuram como um par dialético que abarcam as relações inter e intra classes. Não é ocioso lembrar que existe um projeto hegemônico que em todas as relações sociais capitalistas, correspondem à exploração e à dominação de uma classe sobre a outra.

Orosco (2014), embora por uma matriz teórica diferenciada, refletindo sobre o trabalho do cuidado assinala as relações injustas como esse se dá no capitalismo. Assinala, nesse sentido, três elementos principais: primeiro, a inexistência de uma responsabilidade social que proporcione os cuidados necessários para todos; segundo, o enfoque de uma ética reacionária do cuidado que recai sobre as mulheres o papel de supri-lo, restringindo-se ao bem-estar familiar e que serve para apaziguar o conflito capital-vida; por último derivado do anterior, um nexos sistêmico entre cuidado e desigualdade.

Refletindo com a autora, pode-se dizer que o trabalho das Agentes se circunscreve nessa ética reacionária do cuidado, pois, ao invés, de ser uma obrigação coletiva, recai sobre as mulheres da mesma classe dos usuários a responsabilidade sobre o cuidado da população. Apaziguam as tensões e limites que impedem o direito à vida plena. Reproduzindo, desta maneira, a desigualdade social.

No entanto, como alerta Raymond Williams, com base no pensamento de Antônio Gramsci, ao se falar sobre uma cultura dominante, ou seja, sobre o processo hegemônico, se faz necessário complexificar a análise, avaliando como esse processo se dá em formações sociais reais.

O processo está continuamente ativo e adaptando-se, não se trata apenas do passado, de embalagens vazias de uma ideologia que pode ser mais facilmente, descartada, O processo só pode funcionar, em uma sociedade complexa, se for algo mais substancial e flexível do que qualquer ideologia abstrata imposta. Assim, temos de reconhecer os significados e valores alternativos do mundo, que podem ser acomodados e tolerados dentro de uma cultura efetiva e dominante. Isso tem sido muito subestimado em nossas noções de uma superestrutura, e mesmo em algumas noções de hegemonia. E a falta de ênfase abre o caminho para o recuo a uma complexidade indiferente (WILLIAMS, 2011, p.55) .

Assim, para o autor no atrito com a cultura dominante há uma cultura alternativa que se contrapõe na prática à ideologia imposta. Acrescenta ainda a existência de uma cultura opositora que, como o próprio nome indica, vai de encontro ao projeto hegemônico e defende uma mudança radical do sistema. Williams coloca em relevo a necessidade de se confrontar as intenções de um determinado projeto hegemônico com a materialidade, pois este se configura como um sistema heterogêneo que está em contínuo movimento.

Considerando as formulações do autor sobre a hegemonia, pode-se afirmar que o trabalho das ACS faz parte da cultura dominante, pois através de vários aparelhos privados de hegemonia são fortalecidos valores que reforçam uma posição subalternizada sobre o papel da

mulher interligada com a sua condição de classe. Como se procurou demonstrar, as Agentes no município do Rio de Janeiro buscavam se desvencilhar das amarras do trabalho doméstico/comunitário, pelo menos em dois sentidos, inserindo-se no mercado de trabalho e aumentando a sua escolarização. No trabalho como ACS há um reforço dessa cultura dominante, na qual cabe a elas dar coesão aos laços comunitários há muito tempo esgarçados, vale dizer, restabelecer um embrião de comunidade e ainda, em um sentido mais amplo, possibilitar a ampliação do SUS. Nesse trabalho de Sísifo, contraditoriamente, construíram experiências, valores e práticas que resgatam uma dimensão do humano, de um trabalho útil que confere sentido ao que fazem e esse “não é o inventário de alguma natureza humana [nem feminina] original, mas, ao contrário, é aquela gama extraordinária de variações práticas e imaginadas pelas quais os seres humanos se veem como capazes.” (Williams, 2011, p.59, acréscimos meus). Nesse sentido, Gorz (2003) destaca as questões que não se pode perder de vista ao se pensar a possibilidade de um trabalho humanamente satisfatório:

“Mas a questão fundamental é saber em que medida que os conhecimentos e as faculdades que um trabalho mobiliza constituem em uma cultura profissional e em que medida há uma unidade entre a cultura profissional e a cultura do cotidiano: entre trabalho e vida. Em que medida, em outros termos, o investimento no trabalho implica enriquecimento pessoal, ou, ao contrário, desinvestimento em si mesmo? Ao fim da minha jornada, tornei-me humanamente mais rico ou mais pobre? (...) A questão que precisa ser formulada a propósito dos conteúdos do trabalho. Portanto deve ser também esta: estamos diante de homens e mulheres, dos quais gostaríamos que a humanidade fosse feita? (GORZ, 2003, p. 84.85)

Tendo em mente os questionamentos de Williams e a dificuldade de, no momento atual, vislumbrar-se uma resposta otimista para as proposições de Gorz, buscar-se-á dar visibilidade ao conteúdo do trabalho que no cotidiano implicam uma dimensão paradoxal, entre uma cultura dominante incorporada e um trabalho humanamente satisfatório.³⁰

4.2- AS ACS E OS CUIDADOS

³⁰ Gorz enfatiza a possibilidade da criação de um novo tipo de sociedade, onde a sobrevivência dos sujeitos dispense os vínculos com o trabalho assalariado. A sua proposição é que haja uma evolução cultural encaminhada na direção da expansão das atividades socialmente úteis, desvinculando do seu caráter estritamente mercantil. Em que se pese a dificuldade de se afastar do trabalho assalariado sem que as condições objetivas de sobrevivência estejam garantidas, acredita-se que o pensamento do autor é importante por colocar em relevo a possibilidade de outra sociedade e também pela crítica que faz a mercantilização da vida no capitalismo.

Nas discussões sobre o trabalho das Agentes estão sempre presentes, pelo menos, duas perspectivas sobre a sua atuação: uma dimensão mais técnica que se refere ao acompanhamento dos indivíduos e das famílias e a intervenção-orientação para prevenção de doenças. E outro mais político que diz respeito a reorientação do modelo de atenção e de discussão junto com a população sobre os problemas de saúde, como também de ser um facilitador da organização comunitária para a cidadania (SILVA e DALMASO, 2002). Embora, a dimensão política das Agentes seja muito valorizada em tese, o que se constata é que as ações técnicas é que ganham maior acento no seu trabalho, não se levando em conta o contexto e as condições de vida das pessoas (LOPES, DURÃO e CARVALHO, 2011). Destacam-se as principais atividades das ACS regulamentadas pela lei 11350 de outubro de 2006, são elas:

- I - a utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural 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 (Brasil, apud Lopes, Durão e Carvalho, 2011, p.174-175).

Como analisam Lopes, Durão e Carvalho (2011), evidencia-se uma preocupação sobre a produção de conhecimento sobre os usuários, na qual se busca esquadriñar não só o saber sobre o seu corpo físico, mas também sobre o contexto sociocultural em que a população está inserida. A comunidade aparece, nesse sentido, para ser conhecida, monitorada e educada. Somente, no item IV da lei supracitada, aparece uma relação diferenciada com os usuários, enfatizando a participação da comunidade.

Dentre as atividades elencadas na lei, a visita domiciliar é a atividade que as Agentes entrevistadas consideram a mais importante para a realização do seu trabalho, pois é nesse momento que estabelecem o vínculo com os usuários e aprofundam o conhecimento sobre a área que atuam.

As minhas visitas são a prioridade, porque, se eu não visitar, como vou saber os problemas que estão surgindo, não é? A pessoa tem uma dificuldade e nas minhas visitas eu dou orientações naquilo que posso. Esta é uma das principais: conhecer os meus pacientes, conhecer a minha comunidade, saber o nome de cada um, saber a situação de cada um, participar ali, estar sempre no micro área em que trabalho, nunca ficar ausente (EDNA).

Roberta também destaca visitas:

Tem um trabalho que eu acho fundamental que é a visita domiciliar, que é o carro chefe do Agente de Saúde. Por que é lá que você conhece a intimidade da pessoa. Ela abre a casa para você, você entra. Você vê o que ela está comendo, vestindo, como é a casa, como é a vida dela. Ela te conta toda a história de vida, às vezes conta desde quando nasceu. Você vê desde família de conto de fadas, até famílias com violência intrafamiliar, tem diversos tipos. Você acaba praticamente virando um membro daquela família, uma referência. (...) uma pessoa que eles podem buscar, na luz do fogo.

Nota-se, de um lado o papel normativo, pois é através dessas visitas que o Estado tem acesso a um saber sobre a vida da população. Por outro lado, são as ACS que a partir do envolvimento com a comunidade dão singularidade aos usuários, sabendo o nome e a situação de cada um, são elas que dão concretude à política. Diferentemente dos demais membros da equipe, as Agentes tem interiorizado as necessidades e os encaminhamentos já realizados, lutando para que o direito de cada um pela saúde seja garantido. **Dolores** ressalta que para interpelar a favor dos usuários se faz necessário uma relação de confiança para que ela possa intervir junto à equipe:

Eu converso com ele[usuário], eu falo que ali é a minha área e para eu poder te ajudar, eu tenho que saber. Se eu não souber, como eu vou poder te ajudar, interferir junto ao médico, à enfermeira, porque eu tenho que passar para eles? Como é que eu vou fazer se você não me contar? Vocês tem que ver que eu não sou a Dolores, eu sou a ACS. Eu sou o elo entre vocês e o médico. Nós somos o elo.

Vale ressaltar a dupla dimensão do “elo”, nas quais os papéis identitários se imbricam, pois se ela não fosse uma pessoa conhecida na comunidade o elo não seria estabelecido, no entanto, para adquirir confiança se faz necessário sublinhar o caráter profissional do seu trabalho. O caráter profissional é, na maioria das vezes, ressaltado quando falam do sigilo que a função requer, pois, o conhecimento sobre a vida da comunidade que foi sendo construído pouco a pouco, é uma dimensão do trabalho que não pode ser rompida.

O ACS tem que ter aquela postura dele de ACS. Ele tem que saber que ele tem que ter uma ética em relação àquilo que ele está fazendo. Tem muitas pessoas que chegam para você e relatam, quando já pegam confiança, fatos que ocorrem no dia-a-dia, na vida, eles passam para a gente. Como, às vezes, tem caso de cadastrados portadores de HIV, como eu tenho uma criança que é portadora do vírus. São fatos que você não pode sair falando, que fica entre eu, ele e o médico, que essa informação eu tenho que passar para o médico. (**DOLORES**)

Assim, nas visitas domiciliares, ao mesmo tempo que entram na intimidade das pessoas, sabem que a sua intervenção tem que ser feita de maneira sutil para não colocar em

risco a confiança que não se restringe aos casos de doenças, mas a privacidade dos moradores.

Com a palavra **Patrícia**:

Uma coisa que a gente aplica ali a finco, é o sigilo. Tem que ter simpatia, tem que saber chegar, tem que saber ouvir, entendeu. Outro dia eu cheguei na casa de uma moradora e ela falou assim: eu estou grávida. É Fabiana? Acho que é o décimo segundo filho dela, sei lá, é mesmo? Eu não posso chegar e falar, poxa Fabiana, você está grávida de novo? Ah, mas eu vou abortar. Ah tá. Você não pode mostrar que você está se espantando com aquilo. Eu tive que entrar no convívio dela, para você poder absorver as coisas, para ela poder te contar, ter confiança em te contar as coisas. É muito importante. É o sigilo mesmo. Eu visito uma moça que o esposo dela, é esposo de outra menina também da comunidade. Você tem que entrar e ver ele lá sentado como patrão da família e fingir que você não foi na outra casa também. É cada história. Dá para fazer um livro. (PATRÍCIA)

Vale colocar em destaque o posicionamento neutro que **Patrícia** assume diante da usuária que ia fazer um aborto, embora a criminalização impeça um encaminhamento seguro dentro do SUS, **Patrícia** mantém a confiança com a usuária o que pode ser significativo de um encaminhamento menos danoso das consequências que os abortos clandestinos vêm causando nas mulheres no Brasil. Biroli (2018, p. 154) traz dados recentes da Pesquisa Nacional do aborto de 2016, na qual se destaca que “meio milhão de mulheres recorreram ao aborto em 2015, o que corresponde a 1.300 mulheres por dia, quase uma mulher por minuto.” A autora acrescenta que nos últimos anos ocorreram 240 mil internações por ano no SUS, para tratar as complicações decorrentes de abortamentos.

Patrícia também destaca que faz parte do profissionalismo, manter um certo distanciamento não julgando a priori os valores dos usuários, no caso acima relatado é muito provável que a resolução da usuária em fazer o aborto ia de encontro aos seus valores morais, pois **Patrícia** era da igreja evangélica. **Eliza** reforça esse entendimento: “Porque às vezes você chega numa família e as pessoas estão furiosas e você tem que conversar, de maneira sutil. Porque você não tem o direito também, de estar interferindo na vida das pessoas, você pode acender uma luzinha no final do túnel, mas não pode estar intervindo.” Esta postura distanciada também se faz necessário para se estabelecer o vínculo, pois só após o seu estabelecimento as Agentes podem intervir mais diretamente nas famílias.

Georges e Santos (2012) analisando o trabalho das Agentes em São Paulo destaca que o caráter confidencial, ou seja, o sigilo relatado por **Patrícia**, é importante pois as Agentes podem ser consideradas como informantes, do narcotráfico, dos políticos, da vida privada dos familiares envolvidos e da polícia. Quanto a esse último aspecto, **Patrícia** relata que realizava grupos educativos com as crianças cujos pais eram dependentes de álcool e drogas, mas com a

entrada dos projetos da Unidade de Polícia Pacificadora (UPP) dentro da comunidade tiveram que parar, pois não podiam ser confundidas com a mesma.

A gente sabe que é complicado trabalhar em parceria com a UPP, por que aí cria um estrago na comunidade. Se **eles** souberem que a gente está contribuindo com eles, **eles** já acham que é outra coisa que a gente vai falar tudo na comunidade. Então a gente deixou a UPP implantar os projetos dela e deixou de lado os nossos. (**PATRÍCIA**, grifos meus para reforçar o caráter sigiloso do seu trabalho.)

Marielle Franco (2016) esclarece que no início da implantação das UPP (2008), o projeto também visava estabelecer políticas sociais e para tanto absorveu como interlocutores diferentes agentes de programas e projetos que tinham como principal função dar legitimidade à “pacificação”. No entanto, o que ganhou acento foi uma política de segurança baseada na militarização. A autora analisa que as políticas de segurança do Rio de Janeiro se caracterizaram no mesmo sentido que Loic Wacquant dá ao conceito de Estado Penal e se estabeleceram:

(...) nas bases da ação militarizada da polícia, na repressão dos moradores, na inexistência da constituição de direitos e nas remoções para territórios periféricos da cidade (o que acontece em vários casos). Ou seja, a continuidade de uma lógica racista de ocupação dos presídios por negros e pobres, adicionada do elemento de descartar uma parte da população ao direito da cidade, continua marcando a segurança pública com o advento das UPPs (FRANCO, 2016, p.126).³¹

No depoimento de Patrícia evidencia que a entrada das UPPs na comunidade era vista com desconfiança pela população e que as Agentes preferiram manter um distanciamento dessa política, mesmo porque, não por acaso, o imbricamento com esse projeto podia ser confundida com uma colaboração com a polícia. Nesse sentido, mesmo na entrevista **Patrícia** mantém o sigilo não especificando quem eram “eles”, muito provável estar se referindo ao pessoal do tráfico, pois como relatou, antes da entrada da UPP a comunidade estava dividida entre duas facções. Vale salientar que o sigilo em relação ao tráfico também faz parte da “lei do silêncio” que impera em muitas comunidades. **Cristiane** resume bem essa dimensão ética do trabalho comunitário: “a gente tem que ser como um padre. É tudo sigiloso. Se você não for uma pessoa que tenha sigilo, acho que você não serve para trabalhar naquilo ali. ”

As visitas domiciliares também ganham maior importância devido ao crescimento dos agravos que atingem a população, deixando de se restringir à mortalidade materno-infantil como no início da implantação do Pacs:

³¹ Marielle Franco foi brutalmente assassinada em 14 de março de 2018 e até o momento não foi esclarecido quem foram os executores e os mandantes do crime. Foi vítima da continuidade da mesma lógica que descarta a maioria da população do direito à cidade e que ela ousou enfrentar. MARIELLE PRESENTE.

Tenho mais de duzentas famílias, então eu tenho que priorizar. E eu tenho muitos hipertensos. Tinha cento e nove, mas alguns faleceram, outros mudaram. São gestantes, hipertensos, aqueles que já têm alguma seqüela de AVC (Acidente Vascular Cerebral) ou tem outro acometimento. Então, a gente vai vendo e vai fazendo essas visitas, esses acompanhamentos, gestantes, bebês que nasceram, para poder verificar se está tudo direitinho. (ROBERTA)

O crescimento de doenças, como a Tuberculose, a Hanseníase aumenta o trabalho das agentes, na medida em que são doenças que demandam um acompanhamento mais sistemático, **Edna** descreve em que medida se dá essa intensificação do trabalho:

Nós temos muito trabalho. Por exemplo, o Dot [Estratégia do Tratamento da Tuberculose Diretamente Observado], o DOT é assim: O tuberculoso ou o usuário que tem hanseníase, nós temos que ir na casa deles para dar a medicação todos os dias. Isso aí, já te tira um pouco da rotina porque aquele paciente precisa de uma assistência diferenciada.

Acrescente-se que o aumento da demanda também é fruto do envelhecimento da população que tem gerado novas pressões sobre o Estado e a sociedade, pois traz à tona a questão sobre a divisão da responsabilidade sobre a provisão de cuidados para os idosos. Da mesma forma que os cuidados com as crianças, o trabalho do cuidado com idosos recai sobre as mulheres. Se para a população com um maior poder aquisitivo existe a possibilidade de transferência desse trabalho para a classe trabalhadora, para essa última são poucas as alternativas fora a própria família para a realização desse trabalho. “A minha população, a maioria é adulta ou é idosa. Eu tenho poucas crianças. Então, a doença que mais dá, é isso: hipertensão, diabetes. Algumas famílias têm problemas com artrite, artrose, por causa da população idosa” (**ELIZA**). Moraes (2016) ressalta o protagonismo das mulheres da classe trabalhadora, caracterizando-as como a “classe que cuida” por serem elas que se ocupam do trabalho de cuidados dos outros. **Dolores** destaca a singularidade dos cuidados com as pessoas idosas:

Eu procuro manter todos eles bem informados. Dar orientação, principalmente, para o hipertenso e o diabético. O diabético, a gente tem que ter aquela atenção toda voltada para os pés que é a coisa mais importante para o diabético. Então, a gente está sempre voltada para eles, para orientar.

Existe uma gama de conhecimentos técnicos que as Agentes utilizam para orientar os usuários, referentes as especificidades e condutas relacionadas a cada doença. No entanto, como ressaltado, eles são aprendidos por meio de cursos de educação continuada e de curta

duração, não adquirem a forma de um saber estruturado, sendo relacionado, pelas próprias agentes, a um saber tácito. Bornstein e Stotz (2008) destacam como, na maioria das vezes, esse processo de formação acontece a partir do modelo biomédico, os/as Agentes tendem a reproduzir uma concepção que reforça a lógica do controle sanitário dos serviços sobre a população.

Vale destacar que havia um ideário na política de aproveitar as experiências e os saberes alternativos da população, de forma a contrarrestar o poder biomédico. Nas falas das entrevistadas não apareceu nenhum relato que trouxesse à tona essas experiências, pode-se inferir que esses saberes, como destaca Cunha (2005), fizeram parte da primeira geração de mulheres presentes nas comunidades do Rio de Janeiro (1970). Como viu-se na ESF o direcionamento da política foi construído mais no sentido de controle e monitoramento da população. Nesse sentido, acaba-se normatizando os procedimentos, sem se levar em conta o contexto no qual a população está inserida. As Agentes atuam para minimizar essa carência agregando aos conhecimentos técnicos, conhecimentos construídos junto à comunidade.

Ainda Dolores:

Em relação à medicação, muitas vezes, as pessoas fazem a medicação errada, toma os remédios todos errados, pois tem muitos casos de pessoas analfabetas. Eu tinha uma cadastrada, Ana, que trocava toda a medicação. Por iniciativa minha, eu pegava aqueles potinhos, botava esparadrapo, em um eu colocava o sol que era para ela tomar de dia, às vezes, eu colocava dois sois, pois ela tinha que tomar duas vezes. Fazia a lua, estrela, então, ela sabia que era para tomar a noite. Ela passou a fazer a medicação correta. Eu orientava dessa forma, surgiu de mim mesma.

Em que se pesem as ações normativas do seu trabalho, a hegemonia de gênero que ressalta a bondade e o cuidado das mulheres, são as ACS que se ocupam e (pre)ocupam com os idosos, os acamados, as crianças, entre outros usuários. Buscam caminhos para solucionar os problemas e nesse percurso se afetam e são afetadas pelo outro, dando sinais que por mais que a sociedade negue o seu lugar, o trabalho humano nunca é, totalmente, mercantilizado. Ressalte-se que o trabalho das Agentes ao envolver o cuidado com diversos tipos de necessidades, exige um olhar específico para cada usuário, pois cuidar dos idosos exige saberes diferentes que, por exemplo, cuidar das crianças recém-nascidas.

No amplo leque de cuidados acionam, ainda, habilidades aprendidas no cotidiano que equivalem na expressão das Agentes “ter jogo de cintura”. Os grupos educativos realizados na

comunidade indicam a gama de cuidados, nas quais as Agentes estão envolvidas. “Nós temos o nosso grupo de planejamento familiar, tem um grupo de hipertensão, tem um grupo dos idosos, tem um grupo de dança dos idosos. Agora vamos fazer um de reflexologia para as pessoas com diabetes (PATRÍCIA).”

Roberta descreve um grupo educativo realizado na comunidade que tinha como objetivo sensibilizar os homens sobre a importância da prevenção na saúde:

A Ilana queria muito fazer um grupo de homens. Eu falei, é o teu sonho, então vamos fazer. Só que a gente não queria fazer um grupo dentro da unidade, por que não funcionaria, por que a gente sabe que homem e unidade de saúde são duas coisas muito incompatíveis, muito. E aí a gente decidiu ir para a rua. O nosso grupo era itinerante. A gente ia para as biroscas, a gente sentava aonde eles estavam. É no jogo de futebol, a gente sentava lá (risos). É maluquice. Todo mundo falava isso: vocês são malucas e eu respondia: meu amor, se eles estão lá e a gente tem que ir lá.

Ancoradas em um saber adquirido na prática, qual seja, saber da dificuldade dos homens em estarem presente na unidade básica de saúde, buscam os espaços de socialização masculina, as biroscas e o futebol, para estabelecer o vínculo. Os grupos educativos realizados na comunidade são, junto com as visitas domiciliares, as atividades nas quais as ACS tem mais autonomia. Com efeito, nota-se na sua fala que a iniciativa partiu das agentes, sendo motivadas por um projeto de mudança na realidade. As ações coletivas e educativas fazem parte das atribuições dos ACS nos documentos oficiais, mas não existe uma cobrança maior sobre esse tipo de trabalho por parte da gerência das unidades (BORNSTEIN E STOTZ, 2008). No entanto, por ser o campo que possuem um maior controle do seu trabalho e para compartilharem junto aos outros moradores o seu saber, é uma das atividades em que se sentem reconhecidas junto à comunidade. **Eliza** também fala com orgulho do grupo que realizava com as gestantes:

Eu administrava o grupo de gestantes, que era um grupo que eu adorava porque na comunidade tem muita menina grávida que desconhece muitas coisas. Era muito bacana (...) tem menina que vinha para cá sem saber por onde fazia xixi, achava que fazer xixi e ter filho era a mesma coisa. Mostrar para elas a importância de conhecer melhor o corpo, como se cuidar melhor. Eu achava isso muito importante. Achava não, continuo achando.

Dentro de um quadro de carência, perceber que seu trabalho tem significado e que seu saber, mesmo que pautado por uma ótica simplificada de repasse das condutas médicas, é reconhecido pela população, traz satisfação. **Alice** também destaca o grupo com adolescentes:

Olha eu não vou mentir não. A gente já teve muito mais esse vínculo de estar abordando, fazendo grupos. Eu já tive grupo de adolescente. Eles mesmos me procuraram e eu senti uma necessidade de ter um grupo. Sempre começava às três e meia da tarde. Como a minha área é muito grande, então eu marcava, segunda e quinta numa parte [da comunidade] e terça e sexta, na outra e intercalava os horários. Então a gente sentava nem que fosse num cantinho, fazia o nosso lanchinho e abordava assuntos de sexo, drogas; falavam sobre o medo de contar para a mãe que já tinha perdido a virgindade, essas coisas assim. Então eles me procuravam e tinha aquela segurança em mim e fiz também na escola o grupinho com as crianças todinhas da escola. Mas como a demanda que cresceu, a gente parou.

Nota-se um reforço da cultura dominante sobre o papel feminino no lar – a maternagem- que é reforçada na comunidade. No entanto, quando **Alice** relata que os adolescentes a procuraram e ela também sentia a necessidade de ter um grupo, não se pode negligenciar a dimensão positiva dessa tarefa, pois compartilhar narrativas, trocar experiências e escutar o próximo são dimensões do trabalho humano que vem perdendo terreno no cenário atual. Não por acaso **Eliza** conjuga o verbo no passado “eu achava muito importante” ao se referir aos grupos e **Alice** assinala que essa atividade foi diminuindo com o aumento da demanda. A diminuição dessas atividades foi significativa do desmonte do trabalho das ACS, no qual, paulatinamente, foram perdendo espaço na comunidade; aspecto esse que se aprofundará no capítulo 5.

Os grupos educativos não se referem somente as atividades de prevenção à doença, favorecem também espaços de socialização. Promovem festas, passeios, encontros para realização de atividades artesanais, ginástica, entre outras atividades. “A gente está sempre procurando fazer as coisas. Fizemos agora uma reunião para as gestantes. Nós elaboramos os brindes para fazer parte do enxoval e elas gostam. A gente está sempre procurando fazer alguma coisa para ajudar (LUCIANA).” Ainda que muitas dessas atividades tenham uma dimensão assistencial que remete a influência da/das igrejas sobre o seu trabalho, ele favorece o entrosamento entre parte da população que estão alijadas de outros espaços de socialização. Vale enfatizar, gestantes, jovens e idosos que, na maioria das vezes, não estão inseridos no mercado de trabalho. **Isolda** fala do prazer que estas atividades lhe dão:

Tudo que eu aprendi no passado, eu hoje boto em prática. Eu vou fazer cinquenta anos. Trabalho com idoso, eu adoro trabalhar com os idosos. Eu faço ginástica oriental com eles. Eu fiz o curso e trabalho com eles e é muito bom. Eu gosto de ser agente comunitário saúde (risos) e procuro aproveitar tudo o que os cursos possibilitam.

No trabalho junto com a comunidade a preocupação com o outro é potencializada. Estão a todo momento pensando em como podem ajudar e acionam os dispositivos que possuem para diminuir o quadro de carência encontrada. Como a situação de pobreza que lidam abarca várias esferas da vida, existe uma gama de outras atividades nas quais as Agentes interferem na busca de solução. **Ingrid** sintetiza a multiplicidade de trabalhos que envolve o fazer das agentes:

Minha rotina diária é fazer as minhas visitas domiciliares, preencher os papéis/fichas, pois a gente tem que trabalhar com elas (...) A gente anda com papéis e qualquer coisa, no caminho, a gente faz um ali mesmo um encaminhamento: Bolsa família, conselho tutelar quando a criança está fora da escola... é um trabalho de orientação, envio, encaminhamento, informação e direção. Tu vais ali e faz assim. Se precisar de alguma coisa a mais, a gente vai à unidade. Por exemplo: acabei de fazer uma visita, vou à unidade e digo: estou precisando disso, disso e disso. Eu retorno com alguma coisa que eles precisam. De repente, em alguma situação de emergência chamar o Samu (...). Orienta, dá uma assistência. Essas são as rotinas diárias e muito mais. De repente em uma situação de fome. Agente bate na porta do outro: tem um fubá? Tem um arroz? O trabalho do agente comunitário de saúde é muito amplo. Não se reduz a marcação de consulta, a visita domiciliar e a checar a marcação da equipe. Chegar em uma farmácia pegar a receita de um morador, porque tem morador que não anda ou tem dificuldade de locomoção.

Observa-se que as relações que estabelecem não se restringem aos serviços de saúde, mas a várias atividades que dizem respeito a falta de cidadania na qual a classe trabalhadora está imersa que vão desde as necessidades básicas, como não ter o que comer, como também facilitar o acesso a outros serviços públicos. Em um contexto de privações, buscam lugar na escola para as crianças com necessidades especiais; tentam resolver casos de pessoas que necessitam ganhar pensão do Estado, entre outras atividades que envolvem a informação de como ter acesso aos serviços. **Patrícia** relata o caso da Tânia que veio a conhecer em uma visita domiciliar na casa da sua avó. Conforme relata a agente, a menina tinha dezesseis anos com o corpo de nove, tinha problemas neurológicos e por esse motivo não encontrava escola, sendo analfabeta. **Patrícia** conta o encaminhamento dado que a partir da sua iniciativa acabou mobilizando o resto da equipe:

Essa menina, a Tânia, é a mais velha de quatro irmãos, com uma mãe que ganha um salário mínimo, com uma avó que está com uma casa que está quase caindo. Então nós jogamos a atenção toda para ela. Já conseguimos neurologista no Ciad [Centro Integrado de Atenção à Pessoa com Deficiência] e ainda está fazendo um monte de coisas lá. Conseguimos um atendimento na clínica, com a doutora Ana Paula. Agora conseguimos uma perícia no INSS, por que ela não terá condições de trabalhar futuramente. Então ela vai ser aposentada, eu não sei. Então, essas coisas nos gratificam muito e eles falam de coração: poxa muito obrigada. Eu que inseri ela numa escola. Para mim isso é muito lindo. Eu adoro, adoro o que eu faço. (PATRÍCIA)

Constata-se que as Agentes são responsáveis por articular várias práticas dispares de forma a assegurar a sobrevivência e minimizar a carência nesses locais. Reforçam as práticas de solidariedade humana, fomentando a colaboração entre os vizinhos e na construção desses laços sentem prazer e dão visibilidade a várias pessoas que sem o seu trabalho ficariam veladas dentro da comunidade. Molinier (2012, p. 36) refletindo sobre o reconhecimento no trabalho como fator estruturante na saúde mental, destaca que este “deve incidir sobre um trabalho que tenha sentido e valor para a pessoa que realiza.” Analisa que na construção de várias experiências, dá-se sentido ao mundo e este ganha consistência e se amplia cada vez que é compartilhado. Assim, não por acaso as ACS se sentem reconhecidas na realização do trabalho na comunidade. **Roberta** fala sobre esse reconhecimento:

Acho que o ponto de satisfação é saber que você conseguiu ajudar uma pessoa, uma família. Você conseguiu aquilo que aquela família, naquele momento, precisava. Às vezes não é só uma consulta, não é só um remédio. Às vezes é só você ouvir. Você acaba fazendo a diferença naquela família. É muito bom quando você chega e a pessoa fala assim foi Deus que mandou você aqui. Por que aquela pessoa realmente estava precisando muito de alguém para poder falar e ela confia em você. E eu acho que é muito bom.

São inúmeras as relações concretas, nas quais, compartilhar os problemas, sofrimentos, festas, caminhadas etc., reatam, assim elos de pertencimento que tornam o trabalho menos penoso. O reconhecimento também é percebido em momentos em que as Agentes precisam de ajuda. **Isolda** conta como em um momento de dificuldade foi acolhida pela comunidade:

É um elo. Eu vou falar uma coisa para ti. Eu tive um problema de mama em 2009. Eu fiz duas cirurgias em menos de um mês. Eu fiz uma mastectomia. O próprio povo da comunidade me ajudou muito, muito mesmo. Poxa, eu tive tanto carinho. Fizeram festa para mim! Por quê? Por causa do elo! Se não houvesse esse elo, ninguém ia ajudar. Até hoje eu recebo visita, quando eu passo na rua perguntam sempre para mim como é que eu estou. Eu estou bem.

Assim, o elo construído pelas Agentes com os usuários traz um pertencimento do que é comum na comunidade, dando sentido ao seu fazer. Se por um lado ainda se faz muito presente o reforço de uma perspectiva biomédica, centrada na doença. Por outro lado, como também constataram Bornstein e Stotz (2008), há, por parte dessas trabalhadoras, uma preocupação com o conceito ampliado de saúde. Vale resgatar o conceito formulado na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986:

Em sentido amplo, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986, p.4).

Ao invés de se ter caminhado ao avanço na democratização, assistiu-se e assiste-se cada vez mais a perda de direitos nas diversas áreas que fazem parte da saúde no seu sentido ampliado. Assim, em face as grandes desigualdades, nas quais as Agentes também estão inseridas, tentam dar conta do déficit de cidadania. **Ingrid** traz a contradição presente entre ter uma visão ampliada da saúde e a conscientização de que o problema que atinge os usuários também lhe diz respeito:

A saúde também é uma boa moradia. Há um trabalho que você realiza que é um esforço repetitivo, o médico manda você tomar um remédio para dor, mas não te ensina postura. E nós, como ampliadores, com uma informação mais ampliada, temos que ensinar a postura. Ah, você está tomando esse remédio. Cadê a água? A questão da moradia, faz parte da saúde, não adianta. A casa está no pé do morro. Meu amor, olha só: você vai ficar aqui, vai chover e você vai morrer. Às vezes, você tem que falar coisas que choca mesmo. Agora nós vamos atuar junto com o agente da Defesa Civil. No começo eu gostei [de trabalhar] com a Defesa Civil, eu gostei muito. Mas também, por outro lado, não gostei. Porque se eu tenho a minha casa também em uma área de risco. Eu vou ter que deixar a minha família chovendo, tudo desbarrancando. Eu vou deixar a minha família para ir lá na outra... em outro lugar. - Gente, sai da casa! Ou vai com aquele apito. Porque vai dando trabalho, vai batendo ali. Vai cair. Está tocando a sirene. Vamos lá para o ponto de apoio. Vai desmoronar. E já aconteceu isso e a minha casa caiu.

Ingrid refere-se, nesse depoimento, ao momento em que foram chamadas pela prefeitura para alertar a população sobre o risco de desmoronamento nas comunidades. Sublinha-se que não é só a população que interfere no tempo privado das agentes. Também os projetos da prefeitura contam com a possível disposição das Agentes para atuar além do seu horário de trabalho na sustentação de programas públicos. Não se questionando o direito a hora extra e a situação de periculosidade que envolve esse trabalho. Como esses programas também não tem maior efetividade, as Agentes atuam como um paliativo a falta de uma moradia digna. **Ingrid** continua: “(...) e as pessoas te procuram: Ingrid tem uma rachadura lá na minha casa vai lá ver. A minha casa também está rachada, mas tudo bem. Vamos lá ver. (...) aí, você preenche um papel, você liga. Aí, vem a chuva e abri mais aquela rachadura. O que que acontece? Só falam em interditar.”

Ingrid também estabelece um marco diferencial entre as ACS e os usuários, pois são elas que possuem uma “informação ampliada”, no entanto, no próprio desenvolver da sua fala se dá conta de como esta separação é frágil, se identificando com os problemas dos

moradores. Assim, as Agentes ao se depararem com os problemas da comunidade, tomam consciência que por mais que se esforcem para minimizar a situação, há entraves mais amplos que limitam a sua atuação e, nesse caminho, também percebem as tensões e limites que cerceiam o seu trabalho e a sua vida. Pode-se falar nos termos de E. P. Thompson que na tentativa de reconstrução do elo com a comunidade tiveram uma consciência modificada, pois, não sem muito sofrimento, sentem os nós que impossibilitam uma vida digna e buscam estabelecer elos para minimizar o vácuo social. Como é difícil para as Agentes se blindar diante das dificuldades que encontram, arcam com o bônus e ônus do trabalho comunitário.

Se a comunidade é o *locus* principal do trabalho das Agentes e nesse espaço se sentem reconhecidas, no trabalho e nas unidades de saúde, a tensão entre realizar um bom trabalho e os entraves que limitam o seu fazer fica mais exposta relacionando-se com a divisão social do trabalho nas equipes da ESF.

4.3 O CUIDADO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

A dicotomia entre o saber técnico e o saber comunitário também se expressa espacialmente, e, nessa divisão, o trabalho na comunidade está mais estreitamente ligada às Agentes e a parte considerada mais técnica às unidades básicas de saúde, *locus* dos demais profissionais. **Cristiane** destaca como se dá esta separação e como, mesmo o trabalho das ACS na comunidade se torna um trabalho solitário:

Nós temos uma equipe e nós fazemos parte de uma equipe sim. O agente comunitário de saúde, cada um trabalha na sua microárea. Então, a gente só se encontra mesmo na reunião de equipe e quando vai bater o ponto. Então, o nosso trabalho é individual. Se torna em equipe, por exemplo, quando eu preciso fazer alguma coisa com o enfermeiro ou o médico.

Verifica-se no depoimento de **Cristiane** que mesmo o trabalho das Agentes ocorrendo em uma mesma área, muitas vezes é percebido como individual, pois são poucos os momentos de troca entre as agentes, tanto devido à comunidade estar dividida em micro áreas, o que fragmenta o trabalho de cada uma, quanto à falta de tempo/espço para trocas entre essas trabalhadoras. Também sinaliza que o entrosamento com a equipe se dá em momentos de visitas aos acamados dentro da comunidade, espaço no qual as ACS tem maior autonomia

sobre o seu fazer, sendo referência não só para os usuários, mas para a própria equipe. Como também ressalta **Roberta** o contato da equipe com os problemas da comunidade, em grande medida se restringe aos acamados:

Por que desde o início, a maioria das equipes, só vai nos acamados e você precisa saber. Por que se tem uma incidência muito grande de doença de pele naquela família, você precisa conhecer. Eu acho que a ideia de Estratégia de Saúde da Família é você conhecer o território daquela pessoa, conhecer o social, como ela vive. É diferente de uma unidade básica de saúde que você vai e o médico só vai dá um medicamento para ele passar na pele e acabou. Então, a gente vai na casa, a gente precisa saber como orientar. Então, a gente leva a equipe sim, a gente briga. É uma briga danada. Não dá para subir [Se referindo aos demais profissionais da equipe]. Tem que dar, não tem como ser diferente, não tem opção.

Para dar visibilidade aos idosos e doentes acamados que necessitam da visita da equipe, as Agentes brigam para que o atendimento seja garantido, pois são elas que sabem quais são os usuários que não tem condições de ir à unidade, bem como as suas condições de vida. Em outras palavras, as Agentes são as responsáveis por levar a demanda para os demais profissionais e como a demanda é maior que a oferta de serviços, cabe a elas tensionar para que o atendimento seja coberto. Também se percebe, no depoimento de **Roberta**, uma visão ampliada da saúde, pois cabe as Agentes fazer o diagnóstico sobre o contexto social que determinam a condição de vida da população, no caso exemplificado “a incidência de doença de pele em uma mesma família”.

No entanto, como o projeto hegemônico não visa a democratização da saúde, esse diferencial acaba ficando circunscrito à atuação da agente, o que acaba cerceando o seu trabalho e a possibilidade de ampliar o direito à saúde. Assim, a demanda maior que a oferta passa a ser significativa da exclusão, sendo as Agentes responsáveis para suprir o déficit social entre as comunidades e os serviços de saúde. Essa contradição gera atrito dentro da própria equipe. **Luciana** expressa a relação de conflito entre as Agentes que levam a demanda, e a equipe que, muitas vezes, não as escutam:

Olha, eu já tive vários problemas. Todos os ACS da equipe já tiveram período de muito atrito. Tem vezes que não reconhece. Às vezes eles fazem as coisas e não nos reconhecem, porque nós somos a maioria dentro da unidade, o nosso trabalho é a base, porque se não levarmos a demanda, a gente pega as demandas da rua, da população e leva para equipe. Se o ACS não fizer isso, o trabalho não anda, (...) eu só queria que ouvissem os ACS porque na maioria dos lugares não acontece. Na minha equipe agora, eu não tenho queixa.

Em muitos casos, quando os problemas chegam aos demais profissionais da equipe, como ressaltou uma agente “a equipe liga o *off*”. Esse desligamento pode ser entendido como uma forma de resistência emocional para contrarrestar a carga de estresse presente no

trabalho. Se para os demais profissionais é possível “ligar o *Off*”, para as Agentes essa estratégia se torna mais complicada, pois compartilham dos mesmos problemas da população e são cobradas pelos usuários para dar uma solução.

Eu tenho que ter um retorno para dar para eles. Seja um retorno de exame, de uma pergunta, de uma dúvida, não importa. Se eu não saber resolver aquela situação, eu levo para a equipe. Preciso ter um retorno para dar para eles. Nem que seja negativa, mas que pelo menos eu dê um retorno. Que eu tenha caminhos onde eu possa encaminhá-los para ele não ficar com dúvidas. Porque senão, eu fico frustrada e ele com dúvida. Eu não sei. Ultimamente, eu não estou tendo retorno (**INGRID**).

É muito ruim ficar com a sensação de não conseguir dar prosseguimento a alguns encaminhamentos que, às vezes, tem impedimento dentro da sua própria unidade, com a própria equipe dos técnicos que trabalham com você. Então é muito complicado, por que é muito desgaste. Eu estou ficando careca por causa de estresse. Por que eu brigo mesmo, eu brigo por tudo, por que assim, eu não brigo por mim. Eu falo, não sou eu quem está pedindo, eu não estou pedindo para vocês fazerem um favor para mim. Mas é muito difícil. (**ROBERTA**)

A falta de retorno inviabiliza todo o esforço realizado na comunidade para construir o vínculo, pois dentro da equipe o trabalho das Agentes acaba funcionando como um apêndice, na medida em que não consegue romper com a lógica hegemônica, na qual atenção básica é entendida como uma ação focalizada para a população em situação de pobreza. Como explicita **Roberta**, a luta que elas travam para garantir o atendimento, muitas vezes, é entendido como um favor e não como um direito da população à saúde. Hirata (2014) refletindo sobre a desvalorização do trabalho do cuidado destaca a análise de Peperman, para qual a falta de cidadania dos idosos dependentes e dos portadores de deficiência recai sobre o status dos cuidadores. Nesse sentido, “existe um círculo vicioso entre a desvalorização do trabalho do care e a desvalorização dos seus destinatários: as pessoas e os grupos ditos ‘vulneráveis’ (HIRATA, 2014, p. 67)” Seguindo a análise da autora, pode-se dizer que da mesma forma no trabalho das ACS, estabelece-se um círculo vicioso, pois a falta de visibilidade dos usuários, também recai sobre o status dessas trabalhadoras, tendo pouco reconhecimento na equipe pelo que fazem.

Analisou-se como através do trabalho comunitário em saúde as Agentes formaram uma experiência modificada sobre si mesma e sobre a própria comunidade. No partilhar com os usuários o trabalho e a vida, construíram uma consciência mais crítica da realidade, ampliando a visão sobre os problemas do entorno, bem como dos limites que impedem uma vida mais digna para si e para os demais. Nesse caminho, estabeleceram vínculos com os usuários e alicerçaram valores de solidariedade; construíram uma rede de estratégias de

sobrevivência entre os usuários e os serviços públicos que amenizavam a pobreza. Nas densas e concretas relações de trabalho e vida, estabeleceram valores como: a escuta, o sigilo, a empatia, a solidariedade, entre outros aspectos.

Thompson (2011) alerta os historiadores sobre a importância de se deter sobre os valores, pois estes não são imponderáveis na medida em que se relacionam, ao mesmo tempo, com a satisfação humana e com as mudanças sociais. Destaca que ao se partilhar valores, há um embate entre as convenções e noções de satisfação. Acrescenta ainda a necessidade de se compreender esses valores para se compreender o que nos tornamos na atualidade. Nas palavras do autor:

1- Valores realmente partilhados. Há um conflito entre convenções e noções de satisfação humana alternativos. 2- Valores sobre o processo global “ ao acompanharmos a mudança descobrimos como chegamos ao que somos hoje. Compreendemos mais claramente o que foi perdido e o que se conservou ‘subterraneamente’ e o que ainda resta por resolver (THOMPSON, 2011, p. 432) ”

Considerando os valores partilhados, nota-se na construção do trabalho comunitário em saúde o conflito entre um trabalho útil que traz satisfação e convenções sobre o papel da mulher na sociedade que tem variado dentro do capitalismo, mas que em maior, ou menor medida são aproveitados para a sua reprodução.

De um lado, havia uma forte indução da política para que as ACS restabelessem um sentido de comunidade. Assim, os valores culturalmente formados no feminino foram reforçados, cabendo às Agentes dar conta de inúmeros problemas que estão muito além da sua possibilidade de resolução. Reforçou-se habilidades apreendidas em várias instituições - família, escola, igreja, etc.- para serem colocadas em prática no trabalho do cuidado. A perspectiva hegemônica buscava ainda estabelecer o trabalho das Agentes como um trabalho atípico, *suigeneris*, não as consolidando, efetivamente, como profissionais do SUS.

Por outro lado, essas habilidades incorporadas ganharam resistência com as novas situações vividas. Sublinha-se a experiência em “trabalhar fora”, o aumento da sua escolarização, como também o avanço da categoria em estabelecer a profissão. No trabalho comunitário enfrentaram novos desafios que, sintetizando, referia-se a estabelecer um elo comum em comunidades esgarçadas, marcadas por um estado de privação. Nesse processo, ganharam maior consciência sobre a sua vida e sobre a precariedade do entorno, formando

outros hábitos e valores que modificaram os antigos. Construíram, enfim, uma cultura do trabalho, na qual o vínculo com a comunidade é o que dava sentido ao seu fazer.

Atentando para os valores sobre o processo global da formação das ACS, buscar-se-á no capítulo que segue analisar a transformação dessa cultura do trabalho, buscando perceber o que foi perdido com as transformações em curso, o que ainda permanece submerso e se possível apontar caminhos para o que falta resolver.

5 O FIO DA NAVALHA: O TRABALHO COMUNITÁRIO EM SAÚDE E AS NOVAS FORMAS DE GESTÃO

Como analisado as Agentes passaram a atuar mais amplamente como ACS nos grandes centros urbanos durante os anos 2000. Foi, portanto, durante o governo Lula da Silva (2003-2011) que as ACS construíram o seu trabalho nas comunidades. Braga (2014), analisando o crescimento do emprego durante esse período, destaca que essa ampliação ocorreu, concomitantemente, com a deterioração das condições de trabalho, absorvendo o proletário precarizado, ou o que o autor designa de precariado. Discordando de autores como Robert Castel e Guy Standing que utilizam essa noção para caracterizar a perda de direitos construída durante o fordismo com a ofensiva neoliberal, Braga (2014) afirma que o precariado é inerente ao sistema capitalista e que em diferenciados tempos históricos essa parcela da classe trabalhadora ganha novos contornos. Considera, portanto que nos “trinta anos gloriosos” vividos durante o fordismo, privilegiou-se a fração de classe branca, masculina, adulta e sindicalizada, como se analisou no primeiro capítulo. Assim, a noção de precariado abarca:

“Em primeiro lugar, ela permite-nos localizar o precariado *no coração do próprio modo de produção capitalista*, e não como um subproduto da crise do modo de desenvolvimento fordista. Em segundo lugar, ela enfatiza a dimensão histórica e relacional desse grupo como *parte integrante da classe trabalhadora*, e não como um amálgama intergeracional e policlassista que assumiria de maneira progressiva a aparência de uma nova classe. Em terceiro lugar, em vez de retirar arbitrariamente a insegurança da relação salarial, essa noção possibilita-nos tratar a precariedade como uma *dimensão intrínseca ao processo de mercantilização do trabalho*” (BRAGA, 2012, p. 18, Grifos do autor).

Nesse sentido, o autor analisa o governo Lula da Silva buscando caracterizar essa fração do proletariado nas condições sociais capitalistas periféricas. Acredita-se que essa noção é fecunda para se pensar a trajetória de trabalho e vida do fazer-se das agentes.

Conforme analisa Braga (2014), durante esse período há um aumento do emprego no setor de serviços que absorve, em parte, a massa dos desempregados dos anos de 1994-2002. No entanto, como sinaliza, esses trabalhadores foram reabsorvidos em ocupações sub-remuneradas (até 1,5 salário mínimo), aumentando a taxa de rotatividade e a terceirização no trabalho, sendo “que a maioria das novas vagas foi preenchida por jovens, mulheres e não brancos. Exatamente aqueles grupos historicamente mais suscetíveis às flutuações cíclicas do mercado de trabalho” (BRAGA, 2016, p. 98). Cabe ressaltar que o autor também aponta que houve ganhos para os trabalhadores, tais como: a diminuição da miséria absoluta, a ampliação do sistema universitário federal, entre outras.

Ao se atentar para as flutuações cíclicas do mercado, da qual se refere Braga, observou-se que na trajetória de trabalho das agentes, depois de ter uma extensa experiência de trabalho assalariado e terem enfrentado um período de desemprego, as Agentes, durante os anos 2000, se inserem na ESF, sendo caracterizadas como trabalhadoras atípicas/sui generis, eufemismos utilizados para barrar a sua inserção como profissionais do SUS, privilegiando-se formas de contrato que se dava através de parcerias público-privadas que, conforme destacou-se no capítulo 3, fazia parte de um movimento mais amplo que enaltecia a entrada de um terceiro setor na economia.

Contraditoriamente, a inserção como Agente as distanciou dos projetos pulverizados que eram fomentados na comunidade e dos trabalhos informais que realizavam como estratégia de sobrevivência, em outras palavras, a inserção ainda que com relações de trabalho precárias, configurava como um alento devido as garantias trabalhistas, minimamente, asseguradas. A remuneração das agentes, geralmente, se referendava no salário mínimo e em 2014, estabeleceu-se o piso nacional da categoria em R 1.014,00 (MOROSINI, 2017). Acrescente-se que, ao se inserir como Agente, almejaram ascender socialmente aumentando a sua escolarização, muitas lograram entrar na faculdade, ainda que privada. Também lutaram para adquirir uma melhor formação na profissão, na perspectiva de ter uma ferramenta a mais para regular coletivamente o trabalho. Como apontam algumas pesquisadoras (Vieira et al, 2017; Ramos et al, 2017) o trabalho como ACS ao se tornar mais estável impulsionou a continuação da formação.

A perspectiva de realizar um trabalho útil para a comunidade, determinado, não apenas pelo seu perfil de gênero, amenizava, “para o bem e o para o mal”, a insatisfação no trabalho. Construíram uma cultura do trabalho comunitário que permitiu ampliar o acesso dos

moradores aos serviços públicos. Assim, foram atrizes importantes para estabelecer o vínculo com a comunidade e ampliar a cobertura da atenção básica nas grandes cidades.

A partir de 2009, no município do Rio de Janeiro, os novos métodos de gestão vão resignificar essa cultura do trabalho, apregoando a implantação da ótica do setor privado nos serviços públicos, em consonância ao que se cunhou chamar de a Nova Gestão Pública. Segundo Wanderson Alves (2014), essa corrente da administração teve origem nos Estados Unidos durante a década de 1970, espalhando-se internacionalmente. Propunha a racionalização das ações do Estado o que supostamente reverteria em melhor relação custo-eficácia. A organização do trabalho será assim projetada:

Separação entre regulação e concepção de sua realização; como a noção de concorrência é introduzida supondo aumento de eficácia/eficiência: baixar custos e melhorar padrões pela concorrência; como autonomia e responsabilização vão sendo incessantemente conjugadas: autonomia e accountability. Tudo isso – destaque importante – exaltando o modelo de gestão do mundo dos negócios: valorizar instrumentos de gestão exitosos no setor privado, acrescentando sistemas de gestão por objetivos, sistemas de aferição de resultados quantificáveis (o que resultará em uma profusão de indicadores) e remuneração ligada ao desempenho. Enfim, têm-se uma verdadeira caixa de ferramentas para que os agentes interessados possam realizar a reengenharia da administração pública. (ALVES, 2014, p.46)

Nesse sentido, as reformas neoliberais passam a desafiar a ideia do direito à saúde como um direito humano e abrem caminho para a sua mercantilização. Partem da premissa que o mercado distribui melhor os recursos e que os mecanismos de concorrência favorecem a qualidade (LAURELL, 2013).

Essa ênfase na qualidade, também se fazia presente na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2012, documento que consolida as ações dos governos federal, estaduais e municipais em relação à essa esfera da atenção. Conforme o documento a equipe multiprofissional de Saúde da Família seria composta:

(...) 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 e agentes comunitários de saúde, 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. (BRASIL, 2012, p.54)

Dentre o conjunto de iniciativas da PNAB a principal estratégia de mudança nas condições e na forma de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde foi a criação do

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). O PMAQ insere-se no campo da gestão por resultados, na qual a avaliação de desempenho do trabalhador, supostamente garantiria a qualidade da atenção. Para tanto, introduz indicadores e padrões de qualidade, buscando induzir o comprometimento dos trabalhadores, através de cobrança. O “comprometimento” é, portanto, subordinado a uma racionalidade do mercado, na qual a competição entre os trabalhadores é fomentada, julgados segundo a lógica da competência e do mérito como forma de alcançar eficácia. (MORAES E IGUTI, 2013)

A retórica da qualidade desde os anos 1980 vem fazendo parte, no dizer de Bourdieu e Wacquant (2001), da nova vulgata do capital que ressaltando aspectos “modernizadores” vem desmontando as conquistas sociais adquiridas pelos trabalhadores. A tônica dada a qualidade ganhou evidência com a gestão da “Qualidade Total”, inspirada no toyotismo. Sob o discurso da qualidade, competitividade e modernidade buscavam/buscam ganhar a aderência do trabalhador aos novos modelos produtivos, buscando sedimentar uma “nova” visão de mundo, onde não se questiona as formas de dominação e exploração do capitalismo, as configurando como algo inevitável (Alves, 2011). Como destaca Alves (2018) a reestruturação produtiva no ano 2000 não tinha se esgotado, tendo adquirido novas conformações técnicas organizacionais, principalmente, uma dimensão sócio cultural com a disseminação de novos valores e práticas de gestão inspiradas no toyotismo.

Assim, almeja-se, nesse capítulo, analisar como esses novos valores se confrontavam com a cultura comunitária do trabalho em saúde construída pelas Agentes, pois desde 2006, na primeira PNAB, já estava presente um redirecionamento do seu trabalho, subalternizando as ações educativas que realizavam junto a população (MOROSINI; FONSECA, 2018).

Nesse sentido, coloca-se foco nas transformações que ocorreram dentro das unidades básicas de saúde, considerando que foram nesses locais que ocorreram uma reestruturação no espaço do trabalho que passou a se concentrar nas Clínicas da Família, nos Centros Municipais de Saúde e na sua organização. Essa reestruturação teve um impacto direto no trabalho que as Agentes realizavam na comunidade, contrapondo-se aos hábitos e valores com os quais tinham alicerçado o seu trabalho até então.

5.1 O IMPACTO DAS NOVAS FORMAS DE GESTÃO NO TRABALHO COMUNITÁRIO EM SAÚDE.

Seguindo as mesmas argumentações propostas no “Plano Diretor da Reforma do Estado”, os gestores da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil (SMSDC) optaram pelas Organizações Sociais de Saúde para a contratação dos profissionais na atenção básica, ressaltando a vantagem em poder contratar médicos com salários mais competitivos, bem como as vantagens dessa forma de contratação em relação as anteriores, quais sejam, Ongs, associação de moradores e cooperativas (CARNEIRO, 2013). Assim, a gestão dos trabalhadores da ESF ficou sob a responsabilidade das OSS e “o vínculo do conjunto de trabalhadores passou a ser terceirizado e estabelecido mediante a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT)” (CARNEIRO, 2013, p.79). Essas mudanças passam a ser denominadas como Reforma da Atenção Primária que tinham como objetivo a expansão da cobertura de 70% da população para 2016.

Contatou-se que o trabalho das Agentes no município do R.J, antes da entrada das OSS, era caracterizado pela pulverização das relações trabalhistas que eram correlatas a diferenciação tanto dos salários, quanto dos vínculos indiretos (ticket alimentação, salário família etc.) **Cristiane** traz o histórico dessas formas de contratação na sua trajetória como ACS:

No início, nosso contratante era o presidente da associação de moradores e ficou muitos anos. Passou pela ONG Fibra, três meses. Esse homem infeliz, desapareceu com a nossa carteira de trabalho de 20 funcionários. Ele desapareceu. Ele disse que o funcionário dele foi assaltado e só prestou queixa cinco dias depois. Depois entrou essa OS, a Ciap. Eu não fiquei 4 meses lá, por eu ser polêmica, eu fui logo demitida. Mas eu fui lutando, junto com o sindicato e eu retornei para o trabalho. Agora, entrou a Fibra, nessa nova era.

Alice também ressalta os sucessivos contratos no qual o seu trabalho foi vinculado:

Essa agora é a Fibra, mas a gente já passou por várias. Depois dessa de cinco anos, a gente veio passando por várias. Foi, assim, uma atrás da outra, (...). Depois dessa de cinco anos, veio quebrando. A gente ficou três meses com uma, depois saiu; depois ficamos oito meses com a outra, aí, quebrou de novo. [A que você se refere quando diz quebrou?] Quebrou quer dizer saiu. Você acaba perdendo aquele período, até mesmo as férias. Teve um período que a gente ficou sem férias, pois entrou uma outra firma e a gente teve que continuar o trabalho. A gente não teve auxílio desemprego, a gente perdeu o direito a férias. Então aquilo foi desmotivando a gente. E o sonho do Agente é ser reconhecido, virar (...) esqueci o nome.

Assim como **Alice** e **Cristiane**, as demais Agentes também se referem a essa rotatividade nos contratos e à perda dos direitos trabalhistas que essas mudanças acarretaram,

tais como: o não recebimento do fundo de garantia, descontos em folha indevidos, perda do direito às férias etc.

A Global não pagava fundo de garantia, descontava demais, do jeito que queria. Descontava coisas indevidas. Assim, Ticket refeição, sempre estava descontando alguma coisa, ela era meio louca. Tanto que tem gente que até hoje não conseguiu receber a rescisão. Por que primeiro mandaram treze embora e eu fui uma das treze e consegui com muita luta receber tudo. Mas mesmo assim atrasou dois meses o meu FGTS, mas eu nem briguei. Então o pessoal ficou muito assim a ver navios, por que não receberam até hoje o fundo de garantia (PATRÍCIA).

Boaventura Santos (2014) vem caracterizando a insegurança gerada por essas novas formas de contratualização como um fascismo contratual, pois diante da enorme desigualdade de poder entre as partes contratantes, os trabalhadores aceitam as condições dadas pelos empregadores por mais onerosas e despóticas que essas sejam. Vale pontuar que as relações contratuais de trabalho nunca foram relações de igualdade e que uma das razões da preponderância dessa ofensiva do capital sobre o trabalho foi o esgarçamento dos coletivos de trabalho e, conseqüentemente, a perda do poder reivindicativo dos sindicatos. Nesse contexto, a insegurança gerada por essas sucessivas rupturas nos contratos, muitas vezes, as levaram a não reivindicar o que lhes era de direito diante do medo de ficarem desempregadas. **Eliza** traduz essa insegurança:

Porque assim, eu estou trabalhando e daqui a pouco se escuta a OS tal vai sair. Aquilo te deixa numa tensão. Eu sempre falo assim: uma coisa é quem tem o seu marido, pode contar com o salário do marido. A outra coisa é quando você mora sozinha e você depende desse salário para cuidar da sua família. No caso eu e a minha filha. E você tem uma tensão muito grande nessas trocas [Referindo-se as mudanças constantes das OS]. Então se você fosse da Prefeitura não teria essas trocas. Você ia fazer o seu trabalho e ficar tranquilo. Então, essas trocas de gestor, no caso, deixa a gente muito apreensivo. Eu acho que todas as pessoas que vivem na mesma situação que eu, iria dizer a mesma coisa. Da tensão que é essas trocas.

Como salienta **Eliza**, a insegurança objetiva da perda do direito ao trabalho gera uma tensão ainda maior para as mulheres que são arrimo de família e não tem com quem contar no caso da perda do emprego. Vale ressaltar que como foram muitas as instituições pelas quais foram contratadas, ao relatar a sua trajetória ocupacional, muitas vezes, já não se lembravam

quais eram, bem como não faziam diferença entre as Ongs e as OS³². **Edna** destaca também o medo de não ser recontratada devido a sua idade:

A insegurança para a gente é, assim: eu estou na Abas, aí, se escuta: a Abas não vai mais pegar vocês. É outra ONG. A gente fica pensando: Será que vão me contratar? Vem esse suspense? Eu, por exemplo, que sou mais idosa. Será que eu vou ficar? Agora estou com sessenta e dois. Será que vão dar a oportunidade para uma mais nova do que eu? Vem esses pontos de interrogação.

Pode-se depreender daí que a insegurança na qual vive a maioria da classe trabalhadora ganha contornos diferenciados quando se somam variantes de gênero e geracional. A contratação de mulheres precariadas permite uma maior exploração da sua força de trabalho e a insegurança gerada tende a arrefecer a luta por melhores condições de trabalho. Vale lembrar que o período de desemprego pelo qual passaram acirra a angústia de dever sempre recomeçar a procurar trabalhos e ter que acionar estratégias de sobrevivência com trabalhos informais. O sentimento vivenciado por Edna e Eliza corresponde ao que Santos (2014) também denomina de fascismo da insegurança que se refere a manipulação arbitrária do medo das pessoas ou grupos sociais vulnerabilizados que visa produzir níveis elevados de ansiedade e insegurança de forma a gerar uma falta de expectativa quanto ao presente e ao futuro, criando dispositivos que permitem a esses grupos suportarem maiores encargos.

Se um dos motivos da contratação pelas OSS era se contrapor a pulverização das formas anteriores, no que tange a insegurança essa forma de contratação não a diminui, na medida em que a parceria entre a SMDC e as OSS possui um tempo de vigência de dois anos e ainda permite uma maior flexibilidade no processo de demissão dos profissionais (CARNEIRO, 2013). Sobre esse último aspecto as normas de demissão, nas novas formas de gestão, em grande medida, acabam por se referendar ao cumprimento de metas pré-estabelecidas (MARTINS ; MOLINARO, 2013). Ironicamente, **Roberta** faz um comparativo entre as formas anteriores de contrato e a atual, destaca: “ bom, a diferença entre a Fibra e o Ciaps está na questão do pagamento. Pelo menos a Fibra está pagando, (risos). ”

³² Carla Carneiro (2013, p.79) destacou as seguintes Organizações Sociais que firmaram contratos de gestão com a SMSDC-RJ em 2013, a saber: Viva Comunidade, Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM), Instituto de Atenção Básica e Avançada à Saúde (IABAS); Instituto Social Fibra e a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec).

Constata-se que a entrada das OSS foi significativa de uma maior homogeneização em relação à contratação que passa a se dar no município via CLT, no entanto, permanece a precarização não só em relação ao salário, como também no trabalho. Assim, o que, principalmente, diferencia a sua entrada é a intensificação das lógicas de gestão apregoadas no setor privado, com o estímulo da concorrência entre as unidades de saúde e dos seus trabalhadores, com a produção por metas e conseqüentemente a preocupação exacerbada com os indicadores (DURÃO; MENEZES, 2016).

A gestão por metas estabelecida pela Reforma da Atenção Primária foi um dos aspectos que mais impactaram o fazer das Agentes, pois se contrapunha à cultura do trabalho comunitário construída até então. Essas metas foram regidas por um contrato de gestão, na qual se vincula o seu alcance a incentivos financeiros, ou seja, pagamentos por performance. Incorporando a lógica do setor privado, estimula-se a premiação por produtividade, favorecendo a competitividade entre as unidades de saúde, as equipes e os profissionais. Para tanto houve um investimento em tecnologia de informação como forma de avaliar os resultados a serem atingidos (CARNEIRO, 2013; FONSECA, 2013).

Apesar de se colocar ênfase no pagamento por desempenho, **Patrícia**, quando perguntada se conhecia alguém que tivesse atingido as metas, esclarece: “Ninguém e mesmo assim, esse dinheiro é para ser usado na clínica. Não é para você especificamente. (...) É surreal.” Alves (2011) analisa que a forma de incentivo salarial como modo de aumentar a produtividade não é um elemento novo. Relata, nesse sentido, a importância dada por Marx, no *Capital*, ao salário produzido por peça, pois como analisa o autor esse era um mecanismo de “captura” da subjetividade do trabalhador, na medida em que passa a ser de “interesse pessoal do trabalhador prolongar a jornada de trabalho” e acrescenta “a exploração dos trabalhadores pelo capital se realiza então por meio da exploração do trabalhador pelo trabalhador” (Marx, apud Alves, 2011, p. 124.). No entanto, como Alves (2011) analisa, diferentemente do fordismo, nas formas de gestão da Toyota a eficácia do sistema não recai mais sobre o trabalhador individualmente, mas ao engajamento que é estimulado na equipe de trabalho, ao chamado “espírito de equipe.”

Assim, depreende-se do depoimento da **Patrícia** que as metas visam motivar o comprometimento da unidade com os serviços, através de mecanismos que incitam a competição. Segundo Renato Santos (2017) os defensores dessa estratégia de gestão na SMSDC-RJ apostavam nesses mecanismos para atestar a qualidade dos serviços e valorizar os

profissionais e as equipes. No entanto, como o autor destaca, na percepção dos trabalhadores por ele pesquisado em uma Clínica da Família, o pagamento por desempenho era um instrumento questionado pela equipe, em grande medida devido a ênfase aos dados quantitativos em detrimento da qualidade. Nesse sentido, vale sublinhar que a “captura” da subjetividade não se dá de forma linear, gerando resistência. **Roberta** esclarece como essas formas de gestão impactam o trabalho das ACS:

A OS trabalha com indicadores e ela precisa bater metas, para ter dinheiro. Só que as metas estabelecidas, não são as metas que naquele momento, ou aquela micro área está necessitando. A gente tem que trabalhar com as necessidades de cada micro área. Então, a gente não discute, porque quem discute com o gestor, com a secretaria, é a OS. É uma das minhas grandes críticas, porque quem tinha que discutir quais são as metas de cada território é a equipe. Não generalizar, por que a minha comunidade é na Zona Norte, a gente tem todo um acesso diferente de quem mora lá na Zona Oeste, tem dificuldades e situações diferentes e tem também facilidades diferentes. Então, quem tem que discutir isso é quem está lá na ponta, pelo menos no meu ver. Só que não é feito dessa forma e vem um pacote fechado.

Pode-se observar na fala da **Roberta** que o saber construído junto à comunidade que como destacado era o que mais conferia reconhecimento ao trabalho das ACS passa a ser secundarizado, pois as metas estabelecidas vêm de cima, ou seja, da gerência, não se levando em conta a particularidade do local. Nesse sentido, a parca autonomia que essas trabalhadoras tinham de tensionar o atendimento a partir das demandas dos usuários passa a não ser valorizado.

Nota-se que apesar do setor de serviço em saúde requerer uma maior autonomia no trabalho uma vez que a sua intervenção se dá em ato, ou seja, na própria interação com as pessoas, os novos métodos de gestão vêm buscando minimizar esse espaço, regendo-se por uma lógica produtivista. Inverte-se, portanto, a razão da prestação da assistência que deixa de se guiar pelas necessidades dos usuários, regendo-se por objetivos e atos pré-definidos e quantificáveis, como destaca Gorz (2003, p.141) na prestação de auxílio e assistência: “não se trata, como no trabalho de produção, de produzir atos ou objetos preestabelecidos, separados da pessoa do produtor, mas de definir, em função das necessidades do outro, os atos ou os objetos a serem produzidos.” Com outras palavras, **Cristiane** reitera o pensamento do autor:

Eu acho que metas, agente como trabalhador tem sempre que alcançar. Afinal, você está ali para isso. Mas eu acho que essas OS e a Prefeitura tem que tomar muito cuidado porque eles não estão lidando com fábrica de porcas e parafusos. Eles estão lidando com pessoas. Então, se eles ficarem muito ali, naquele quadradinho, daqui a

pouco você vai ficar contando os minutos que você tem para falar com as pessoas. Entendeu, você não vai dar a atenção devida à pessoa.

Assim, **Cristiane** ao mesmo tempo em que pontua a importância da eficácia nos serviços, faz uma crítica à ênfase dada na Reforma da Atenção Primária ao alcance de metas que ocorre em detrimento da qualidade nos serviços.

A implantação de sistemas de informação (Vitacare, Medicine One, entre outros) contribuiu para incentivar a perspectiva quantitativa na avaliação. Com a implantação desses sistemas as Agentes tiveram que lidar com a informatização dentro das unidades de saúde, o que acarretou a diminuição do tempo de trabalho nas comunidades, na medida em que a alimentação do sistema ficou sob a sua responsabilidade. **Carmem** relembra a chegada dos computadores: “quando os computadores foram para lá (...) foi uma revolução que eu achei ótimo, mas nós ficamos muito assustados. E depois que esse rapaz [os computadores] chegou lá, nós ficamos mais presos, porque agora a gente tem que fazer mais coisas no computador, o sistema cáí, é um estresse só, não funciona.” Algumas ACS mencionam que a princípio havia um digitador que registrava os dados e que depois essa tarefa foi atribuída às agentes. Percebe-se que a necessidade de maior escolarização para as Agentes também está relacionada a informatização dos serviços que requerem, apesar de se estar ligado a um trabalho simples, maiores níveis educacionais, correlato às mudanças tecnológicas ocorridas no modelo de produção flexível. Tendência também destacada por Braga (2016) na indústria de *Call Center*, onde verifica a contratação de jovens mulheres com maior grau de escolarização, porém realizando trabalhos simples e precários.

Se na implantação do Programa no município o mapeamento da área era feito pelas Agentes e contribuiu para que percebessem os determinantes sociais que afetavam a sua vida e a dos usuários, com esses sistemas esse saber passa a ser gerenciado pelos formuladores da política, estabelecendo quais os dados serão prioritários. **Roberta** avalia: “eles tiraram o turno de promoção [à saúde], para botar o turno da burocracia”. Assim, o trabalho de promoção à saúde que significa fomentar, cultivar, estimular a qualidade de vida das pessoas e das comunidades, perde terreno.

Angélica Fonseca (2013) esclarece que o sistema de informação interfere nos processos de trabalho das Agentes delimitando: os aspectos para os quais devem convergir a atenção do profissional; a organização do seu trabalho e a sua finalidade que passa a ser a

digitação das informações. Nesse quadro, a compreensão mais ampla sobre o trabalho é estabelecida de cima, tendo pouca intervenção dos trabalhadores. **Patrícia** detalha os dados com os quais as ACS tem que alimentar o sistema:

Tem um novo sistema chamado *Medicine One*, que a gente alimenta ele com os dados. Ali, a gente bota criança que nasce, qual é o peso, remédio de hipertenso, qual foi a última P.A [pressão arterial] dele; quem morreu, quem está vivo, a gente alimenta com isso(...) tem o nome da pessoa completo, a raça, o ano que ela nasceu, se ela fuma ou não, como é o dente dela, se ela sente dor no dente ou não, se ela tem pressão alta, se não tem. E aí você vai descrevendo aquela família todinha ali. Aí atrás tem a renda da pessoa, o meio de transporte que ela mais usa, se ela faz parte de algum grupo na comunidade, associação ou grupo religioso, qual tipo de animal que ela tem essas coisas.

Gorz (2003) salienta os efeitos perversos provocados pela quantificação da assistência. Analisa que para serem quantificáveis os atos cumpridos devem responder a uma definição padrão, em que a priori se estabelece as necessidades que serão quantificáveis e, portanto, passa-se também a padronizar as pessoas. Para tanto, se faz necessário construir uma grade classificatória, na qual haja um ajuste entre o que foi previsto e os atos a serem medidos. Na PNAB (2011) as atividades passíveis de serem mensuradas foram as ligadas à prevenção de doenças nas chamadas “linhas de cuidado”, na qual, como exemplificam Morosini e Fonseca (2018) se coloca acento nas doenças de maior acometimento da população- linhas do cuidado do câncer, diabetes e hipertensão- o que, segundo as autoras, favorece um reconhecimento fragmentado do trabalho.

Nota-se que ao construir essa grade, além de um enquadramento centrado na doença também se esquadrinha a força de trabalho presente na comunidade, delimitando a renda, a opção religiosa, entre outros aspectos. **Ingrid** destaca a diferença entre uma percepção ampliada da saúde e o enfoque biomédico no trabalho das agentes:

Eu não vou marcar aquelas duas porque não é prioridade. Não estão sentindo nada. E dói pensar assim. Porque a gente é meio idealista, que é antigo (...). Porque a gente deve sempre preservar a boa saúde da pessoa. Que não se resume em só não estar sentindo nada. Então, eu não vou marcar o seu nome aí. Chega um dia, que você vai se tornar prioridade. [Questiona-se] **Cadê aquela pessoa que eu me preparei para ser?**” (INGRID, Grifos meus).

O estranhamento com as novas formas de gestão e mais especificamente com o sistema de informação, é que esse engajamento com a comunidade que era tão enaltecido passa a ser desconsiderado, ganhando relevo procedimentos pré-definidos por um sistema de

computador, “porque agora, você tem todo um sistema de informação, que você tem que alimentar. Tem que alimentar. Então, você deixa de ser aquela pessoa que está lá no campo, observando todo o entorno, porque você tem que estar na unidade alimentando” (INGRID). **Alice** reitera a percepção de Ingrid ao destacar “ parece que quem está doente é o sistema”. A esse respeito vale pontuar que os sistemas de informação podem ser uma ferramenta importante para obtenção de dados sobre a saúde da população, no entanto, o que deveria guiar a sua utilização são as necessidades das pessoas, assim, sem uma análise mais ampla sobre a realidade de vida dos usuários, a sua função passa a se restringir ao alcance de metas e aos repasses financeiros a elas vinculados, o que pode fomentar a falsificação dos dados coletados.

5.2 AS TRANSFORMAÇÕES NO ESPAÇO DE TRABALHO

Com o objetivo de expandir e organizar a rede de atenção básica a SMDC-RJ reestruturou as unidades já existentes e construiu novas, além de padronizar os serviços a serem prestados. Carneiro (2013) destaca dois tipos de unidades que se constituíram: os Centros Municipais de Saúde (CMS) e as Clínicas da Família (C.F). O que diferencia as Clínicas da família são, além da estrutura que são maiores que os Centros Municipais, é a concentração de um maior número de equipes de Saúde da Família e a incorporação de tecnologias, tais como: exames laboratoriais, raio-X, ecografia, etc. (HARZHEIM, LIMA e HAUSER, 2013). Pode-se dizer que as Clínicas da Família eram o modelo com o qual se desejava estruturar a ESF, no entanto havia uma diversidade de unidades de saúde que se diferenciavam quanto à cobertura do território, ao número de equipes existentes e ainda a persistência de unidades que ainda não possuíam equipes de saúde da família. Assim, os diversos tipos de unidades de Atenção Primária que integravam a secretaria de saúde, antes da reforma de 2009, foram renominadas como CMS (FONSECA, 2013). Vale ressaltar que com a localização da maioria das Clínicas em áreas externas à comunidade afastou-se do objetivo inicial da ESF, no qual se destacava a necessidade de se aproximar os serviços de saúde dos locais de moradia da população (BORNSTEIN ; DAVID, 2014).

Como pretende-se demonstrar, esse afastamento também foi correlato ao distanciamento da cultura do trabalho comunitário construída pelas agentes, pois além da mudança no espaço, houve uma reestruturação do trabalho que foi significativa de uma fragmentação do trabalho das ACS. Apesar das diferenças entre as Clínicas e o CMS, os

novos métodos de gestão direcionaram o trabalho em ambos os tipos de unidades. Nesse sentido, Fonseca (2013) assinala que o trabalho passa a ser parcelado, ou seja, cada trabalhador/ trabalhadora se responsabiliza por uma dada tarefa, ou a um conjunto de tarefas simplificadas. No que tange o trabalho das agentes, a autora elenca a divisão dessas atividades: “acolhimento, posso ajudar, visitas domiciliares, colocar os dados no Vitacare, participar de grupos ou conduzir grupos, (existem atividades menos comuns como ajudar na coleta de dados relacionados aos condicionantes da Bolsa Família)” (FONSECA, 2013, p. 170). **Dolores** em seu depoimento relata a sua percepção sobre esse parcelamento que se tornava mais expressivo devido ao curso técnico de ACS (CTACS) que realizavam à época das entrevistas:

Segunda e quarta nós estávamos aqui [no CTACS], tem terça, quinta e sexta para a gente fazer a VD[Visita Domiciliar]. O que acontece? Se eu estou no acolhimento, eu não posso sair para fazer a VD. Se eu estou no “posso ajudar? ”, que é de tarde ou de manhã. É no período que sobra é que eu vou fazer VD. Eu fico prejudicada nas questões das minhas VDs, porque não tem como você fazer (...). Então, digamos, se eu faço um certo número de VD, eu vou passar a não fazer. Como é que eu vou fazer isso, se eu não tenho tempo?

Luciana que trabalhava em um Centro Municipal de Saúde também coloca em relevo essa percepção:

Hoje em dia mudou muito, nós ainda não somos clínica, a gente é CMS mesmo. Antes a gente tinha tempo para isso tudo, nós não éramos tão cobrados. Hoje em dia eles estão visando mais metas, números determinados. O que mais me incomoda de ser ACS é esse negócio da gente tem que ficar a maior parte do trabalho da gente, dentro da clínica, dentro do CMS. Não temos muito mais tempo para fazer uma Vd como fazíamos antigamente. Não temos mais tempo para isso, temos que acelerar o tempo da gente. Senão, ficamos muito tempo numa Vd. Temos que fazer doze Vds por dia, a gente fica muito tempo em uma Vd por turno, desculpa, (...) A gente não tem tempo, temos que chegar e lançar tudo no sistema.

Nota-se, nos depoimentos acima, que o trabalho ao se tornar mais parcelar também fragmenta o tempo das atividades que passa a ser controlado, através das metas. Além, da compressão do tempo das VDs que serão realizadas por outra lógica- voltar-se-á a esse ponto mais adiante- diminui-se também uma das vantagens atribuídas por elas ao trabalho comunitário, qual seja, a possibilidade de conciliar o trabalho como ACS, o cuidado com os filhos e o trabalho doméstico, conforme analisou-se no capítulo 3. **Roberta** fala sobre a desconfiança como seu trabalho passou a ser visto e como isso modificou o imbricamento com o trabalho doméstico:

É que todo mundo achava que a gente ia lá, batia o ponto e voltava para casa dormir. Aí eu fiquei com isso tão bloqueado que eu saio de casas às oito e só volto depois das cinco. Eu não almoço nem em casa. Mas às vezes, eu dou um pulo em casa e deixo alguma coisa pronta, mas na maioria das vezes, não. (ROBERTA)

A organização do espaço de trabalho nas clínicas condensa várias equipes de saúde da família em um mesmo local, como ressalta Carneiro (2013) o número de equipes nesses locais, chegam até 15 em cada unidade o que vai de encontro com o direcionamento dado pelo Ministério da Saúde que prevê no máximo 4 equipes por unidade. Essa reestruturação do espaço diminui o vínculo mais direto das Agentes junto aos usuários, pois a pessoa que necessita atendimento nem sempre está diretamente ligada à sua área de atuação. **Eliza** exemplifica: “eu acho que é mais complicado, porque quando você pega uma gestante, não é a minha gestante, é a gestante da clínica. ” Deixa, portanto, de ser uma pessoa que elas conheciam a família, as condições de vida e a história. Acrescente-se ainda que muitas vezes os usuários dentro dos serviços eram reconhecidos pela relação que estabeleciam com essas trabalhadoras, ou seja, da mesma forma que **Eliza** se refere à gestante a vinculando à sua pessoa, nos serviços os usuários eram referendados de acordo com a agente de sua área (DURÃO; MENEZES, 2016).

Fonseca (2013), ao entrevistar Agentes que tinham pouco tempo de trabalho como ACS, assinala que o trabalho não era percebido como mais intensivo. Vale citar um ACS entrevistado pela autora: “eu não sinto o trabalho pesado não. É só saber organizar. Se a pessoa souber organizar, fazer o planejamento do que tem que fazer em cada dia, dá pra fazer tudo” (ACS apud FONSECA, 2013, p.118). Essa questão chamou a atenção da autora, pois contrariava uma percepção presente em várias pesquisas que faziam referência à intensificação do trabalho dos agentes, na qual se destacava a sobrecarga de atividades, bem como a falta delimitação da carga horária e do espaço para realização do trabalho. Assim, Fonseca (2013) analisa que em grande medida a percepção do trabalho como menos intensivo pelos ACS novos era decorrente da parcelarização das tarefas que tornava o trabalho mais simplificado, o que demonstra que os métodos tayloristas se imbricam com as novas formas de gestão disseminadas.

Nota-se uma percepção bem diferenciada sobre o trabalho quando se contrasta as Agentes antigas, entrevistadas no escopo dessa pesquisa, e os/as Agentes entrevistadas pela autora. Rosso (2008, p. 21) esclarece que a intensidade do trabalho não se refere apenas ao esforço físico, pois envolve a capacidade do trabalhador como um todo “sejam as de seu

corpo, a acuidade de sua mente, a afetividade despendida ou os saberes adquiridos através do tempo ou transmitidos pelo processo de socialização. ” Ao que tudo indica o trabalho ao ser mais parcelar diminui o peso do envolvimento com a comunidade, permitindo um maior afastamento das demandas dos usuários.

De um lado, a proximidade com a comunidade dava sentido ao trabalho, de outro esse era considerado mais intenso, se não pela quantidade de tarefa realizada, na medida em que o tempo não era regido pelas metas, mas devido à mobilização da afetividade e do imperativo de ter que resolver problemas que, como se viu, iam muito além da sua capacidade de deliberação e invadia ainda a vida privada dessas trabalhadoras. **Patrícia** revela como no cotidiano do trabalho o antagonismo entre as ACS antigas e as novas se manifestava: “Uma menina falou assim: engraçado, esses ACS antigos não trabalham, eu não os vejo na clínica. Eu respondi: olha, exatamente, eu não fico mais na clínica, eu trabalho na rua. Eles achavam que se eu não ficava na clínica, eu não estava trabalhando. ”

Na percepção das Agentes novas, o trabalho se dá substancialmente dentro da Clínica, diferindo de toda a cultura do trabalho construída até então. Nesse sentido, a ausência nesse espaço passa a ser compreendida como uma falta de comprometimento com o serviço. Não é ocioso lembrar que as formas flexíveis de gestão ao demitirem funcionários antigos, visavam apagar a cultura do trabalho construída pelos coletivos de trabalhadores de forma a amenizar as resistências às transformações. Neste contexto, a cisão entre antigos e novos também aponta para a fragmentação da categoria o que gera uma competição intergrupos.

Gaulejac (2007) sinaliza que o gerencialismo implantado nas empresas, é percebido pelos trabalhadores como uma injunção contraditória na medida em que os indicadores de “qualidade”, muitas vezes vão de encontro às próprias normas estabelecidas pela gestão. “Por exemplo, a contradição existente entre as direções de recursos humanos que põem em ação por meio de objetivo provido de recompensas e sanções, e as direções de qualidade, que utilizam um modo de avaliação que valoriza o trabalho em equipe” (GAULEJAC, 2007, p. 107)

Essa injunção contraditória sempre esteve presente no trabalho das Agentes se não pelas novas formas de gestão, mas pela própria contradição que o trabalho comunitário trazia, qual seja, a mobilização para resolver os inúmeros problemas da população e os limites e pressões que impossibilitavam a sua resolução. No entanto, essa contradição fica mais explícita com a reforma pois os indicadores das metas não são condizentes com o que elas consideram ser um trabalho de qualidade e a escuta, o acolhimento, a solidariedade, a

percepção dos determinantes sociais que afetam a saúde, entre outros aspectos, não são contemplados na avaliação do seu trabalho. Ao que tudo indica a percepção das Agentes antigas do trabalho como mais intensivo decorre, fundamentalmente, do desmonte da cultura do trabalho, com a qual construíram o seu fazer.

Acrescente-se que a transferência para as Clínicas também foi significativa de uma reestruturação do trabalho na comunidade, pois muitas Agentes tiveram que mudar da área aonde tinham construído o elo com a comunidade. Com a palavra **Eliza**:

Me botaram numa área totalmente nova, que eu não conhecia ninguém, tinha que começar do zero a fazer tudo aquilo que eu já tinha feito na minha área anterior. Realmente, estou tendo que começar do zero, a ter que cadastrar todo mundo. O cadastramento não é só ficha A, tem a ficha de Documento, se você não está ficha, não tem como colocar no sistema. Então, você tem que começar tudo de novo, porque noventa e nove por cento das famílias não tinham a Ficha de Documento.

Apesar de **Eliza** relatar o aumento de trabalho na nova área, o que a deixava mais insatisfeita era ter que recomeçar, como ela diz, do zero, sob uma perspectiva, na qual o vínculo com a comunidade perdia o valor. Acrescenta: “Eu estou falando isso por mim, eu peguei amor às pessoas que eu trabalhava. As famílias que eu trabalhava, porque você é muito bem recebido e quando me mudaram de área, eu fiquei com uma tristeza que eu falei assim: gente, aonde vai parar o vínculo?” **Dolores** compartilha do mesmo sentimento:

Eu fiquei com a minha microárea, com esses meus cadastrados, sete anos. Eles me consideram muito, como eu os considero também. Quando teve essa mudança lá de equipe, teve que expandir, aumentar o número de cadastrados, nós tivemos que ir para o outro lado da Avenida Brasil.

Nota-se, portanto o desmonte de todo um trabalho construído durante anos que de uma hora para outra passa a ser desconsiderado. Assim, todo o conhecimento que tinham da sua área é apagado. Linhart (2014, p.53) destaca o intuito que as mudanças sistemáticas nos ambientes de trabalho visam atingir:

Eliminar as referências, acabar com os hábitos é evitar que se recriem os coletivos com seus poderes de contestação, é manter os assalariados em estado de insegurança, obrigá-los a trabalhar sempre no limite de suas possibilidades, buscar permanentemente a superação e só contar com eles mesmos. Com isso, acreditam as direções e hierarquias, os assalariados se tornarão mais adaptáveis às situações instáveis do trabalho.

5.2.1 O acolhimento

Dentro dos Centros Municipais de Saúde e das Clínicas da Família ficou ao encargo das Agentes realizar o chamado “Acolhimento” que se refere ao atendimento na recepção em guichês de atendimento. Sublinha-se que com a Reforma as Agentes vão incorporando a função de outros profissionais dentro da clínica. O “Acolhimento” era, na maioria das vezes realizado pelos vigilantes- trabalhadores que realizam a guarda e a segurança nas unidades de saúde- e, como se viu, elas também absorverão a função do digitador nas unidades. Acrescentam ainda que, muitas vezes, se envolvem com a limpeza e manutenção das unidades, na organização do almoxarifado, entre outras atividades que não estão no escopo da sua função. Pode-se dizer que se aplicou o que se cunhou de produção enxuta, na qual há uma junção de funções em um único trabalhador – polivalência- e se dispensa os demais. Renato Santos (2017) observou essa mesma tendência nos demais profissionais da Clínica que sofriam com a absorção frequentes de novas funções, vale destacar que o acúmulo de funções pelas ACS se deu nas atividades mais simplificadas.

Angélica Fonseca (2013) constatou que o Acolhimento aparecia no cotidiano do trabalho como uma atividade que trazia tensões e problemas, tanto nas discussões de equipe, quanto nos depoimentos que colheu com os ACS. A autora analisa que parte dos conflitos gerados nessa atividade se refere à divisão do trabalho entre a equipe técnica, como se denomina os profissionais de nível técnico e superior e os demais trabalhadores, como foi possível analisar no capítulo 3. Na divisão espacial do trabalho, a dita equipe técnica ficava em locais mais protegidos enquanto os ACS ficavam mais expostos às demandas da população. Santos (2017) reforça a constatação da autora ressaltando que na sala de espera e nas filas, principalmente nos picos de movimento na Clínica, presencia-se momentos de tensão e discussão que derivam da demora no atendimento, da ausência de profissionais para realizar o atendimento- médicos e enfermeiro- e também da falta de medicamentos. De fato, essa atividade também foi apontada pelas Agentes como um momento tenso e conflituoso, nos quais elas lançam mão de várias estratégias para amenizar o embate.

Vale esclarecer que o acolhimento faz parte das propostas de humanização à saúde, sendo um recurso utilizado para que o usuário fosse levado em conta no espaço assistencial. Configurou-se como uma diretriz operacional que buscava inverter a lógica da atenção. Nesse sentido, intencionava favorecer a cobertura universal; escutar e dar resposta aos problemas da população; deslocar de uma perspectiva em que o médico é o centro da assistência para uma perspectiva usuário centrada na qual o acolhimento é de responsabilidade de uma equipe

multiprofissional e ainda favorecer uma boa relação entre os trabalhadores e os usuários pautados por valores humanitários (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999). No entanto, o acolhimento dentro dos Centros Municipais de Saúde e das Clínicas acabou por se restringir a triagem dos encaminhamentos dentro do sistema. **Edna** explica como se dá o acolhimento:

Tem paciente que, por exemplo, vai na unidade e está doente; o médico faltou e não tem aquilo que ele precisava. Então, ele descarrega em quem está ali na frente e somos nós, os agentes, que estamos no acolhimento, porque a porta de entrada é o acolhimento. Damos a primeira atenção ao paciente. Ele chega e vai ser direcionado pela agente para a equipe. Aí, falamos assim: Qual o seu problema? Ele fala: Ah, eu quero passar para um médico. A gente vai e vê se tem agenda. Se for um caso de urgência, ele vai ser atendido naquele dia, mas se ele chegar lá passando mal e o médico não foi, ele vai descarregar em você. Isso é muito sério. Se o médico faltar e ele estiver agendado, você fala: Bom dia, o que é você deseja? Ai, ele chega com o papelzinho: Ah, filha eu estou agendado para hoje. Eu falo: Ah, uma notícia desagradável: o médico não veio. Então ele já se altera. Eu digo: Mas eu posso agendar para amanhã. Não. Mas eu faltei o serviço...! Já começa a estourar. Começa a xingar, porque comunidade tem pessoas muito boas, mas tem gente que é muito difícil. Às vezes, não dá nem tempo de dizer que vai ver se tem outro médico de outra equipe. Eles não querem nem saber, já vão xingando. Aquilo ali já entra em você. Dá até vontade de chorar, você engole. Ai, eu digo: não, calma a gente vai resolver. Está sem remédio? A pessoa tem que ter jogo de cintura. Saber lidar com a situação. Nunca dizendo assim: Não tem um médico. Você não pode falar assim. Primeiro prepara a pessoa para depois poder dizer, senão dá até briga. Uma colega minha já levou até um tapa na cara de um paciente.

Como se depreende da fala de **Edna**, o acolhimento, na realidade concreta do trabalho fica restrito às agentes, confundindo-se com um trabalho de recepção. Nessa relação, são responsáveis por fazer a triagem, deparando-se com situações em que tem de escolher, quais os usuários terão prioridade. O acolher, dar amparo acaba funcionando como uma forma de apaziguamento, pois não sem razão, frente a falta de serviços, os usuários perdem o controle ao se sentirem desrespeitados no seu direito à saúde. Nesse sentido, as ACS servem de anteparo da insatisfação da população e atenuam a tensão estabelecida nas unidades por falta de atendimento. Fazem uso de atributos ditos como femininos, tais como: falar de forma educada, ter paciência, moderar a fala etc. Como também se constata em outras profissões de atendimento que empregam a força de trabalho feminina, como as operadoras de telemarketing e as recepcionistas (BRITO et al, 2012). **Eliza** também relata como a falta de continuidade no atendimento afeta o seu trabalho e como ela ameniza a relação:

Alguns encaminhamentos, realmente, demoram muito. Haja vista quando eles reclamam muito, eu falo: Gente, eu estou na mesma situação que vocês. Olha, eu dei entrada em julho do ano passado para um exame de vista para minha filha para uma consulta com a oftalmologista, só foi aparecer agora para setembro. Foi agora essa semana. Dia vinte e sete, que ela fez a consulta, quer dizer assim como demora vocês, demora para mim também. Eu entendo a preocupação que vocês têm, porque tem coisas que não dá para esperar tanto. Olha, demora, mas se você tem condições

de ir no particular, então faça no particular. Porque tem coisas que não dá para esperar.

Nesse caso, a identificação com o usuário serve para demonstrar que a impossibilidade de se marcar a consulta, não é um caso de escolha pessoal e que mesmo ela que é uma agente de saúde não tem assegurado o acesso aos médicos, evitando dessa maneira que o peso pela falta dos serviços recaia sobre os seus ombros. Subjaz no seu depoimento a visão que o serviço público é de baixa qualidade, quando remete ao acesso a um serviço pago que nem sempre é de melhor qualidade. Georges e Santos (2012), destacam o posicionamento dessas trabalhadoras em personalizar ou particularizar o seu papel quando lidam com a frustração do usuário. Nesse sentido, enfatizam a semelhança na condição de vida e a origem em comum, no qual na interpretação das autoras, dá uma certa satisfação moral, remetendo ao papel tradicional da mulher e de amor ao próximo que passa pelo sacrifício de si mesma. **Cristiane** relata uma situação em que ela, como usuária, foi procurar atendimento:

Eu me coloquei na posição do usuário. O número 2, às 08:30h, ainda não tinha sido atendido. E o pior é que era uma ACS que estava ali. Eu falei assim: - Poxa vida, são 08:30h e ainda está no número 2. E ela me disse: - Ah, mas ainda são 08:00h agora. Quer dizer, ela botando uma capa. Ela esqueceu que eu sou ACS. Eu olhei bem para a cara dela e disse: - Não, querida! São 08:35h, ainda não foi atendido o segundo.

O “botando uma capa” que **Cristiane** se refere vai ao encontro das “estratégias coletivas de defesa” analisadas por Dejour (2003, p.36). O autor analisa que essas estratégias são fundamentais para proteger os trabalhadores do adoecimento psíquico gerados no trabalho. Como se destacou nos depoimentos acima, as Agentes utilizam essas formas de defesa como mecanismo de lidar com a falta de resolutividade nos serviços que tendem a recair sobretudo sobre elas que estão no “acolhimento”. Se na comunidade, o esforço por elas empreendido gerava/gera reconhecimento da população, nas CMS e nas Clínicas, as ACS veem o seu trabalho tensionado tanto pelos usuários, quanto pelos demais membros da equipe.

5.2.2 As visitas domiciliares e os grupos educativos.

Como analisado no capítulo 4, as visitas domiciliares e os grupos educativos eram as atividades nas quais as Agentes tinham mais autonomia e reconhecimento da comunidade pelo trabalho. A pressão por atingir as metas interferiu tanto na forma das visitas, como

colocou em xeque os valores com os quais as Agentes solidificaram o seu fazer. Pode-se dizer que o confronto entre os valores construídos no trabalho comunitário e a ênfase aos dados quantitativos gerou o que Linhart (2014) chama de uma precariedade subjetiva. Esta noção expressa o sentimento de precariedade que assalariados estáveis vivenciam com as exigências cada vez maiores no trabalho e o medo de não poder corresponder a elas. Destaca ainda:

É o sentimento de **não estar em casa no trabalho**, de não poder se fiar em suas rotinas profissionais, nas suas redes, nos saberes e habilidades acumulados graças à experiência transmitida pelos mais antigos; é o sentimento de não dominar o seu trabalho e precisar esforçar-se permanentemente para adaptar-se, cumprir objetivos fixados, não se arriscar moralmente (no caso de interações com usuários e clientes). (LINHART, 2014, p.45-46, grifos meus)

Vale destacar que o “estar em casa” no trabalho, a qual se refere Linhart, foi um aspecto bastante valorizado desde o início da implantação do Programa de Agentes Comunitários no Nordeste, entendido, como se analisou, como uma ampliação do trabalho doméstico. No município do Rio de Janeiro a construção das redes, dos saberes e as habilidades acumuladas se estabeleceram e foram estabelecidos através de um longo processo, no qual nem sempre o espaço comunitário era significativo de um local de acolhimento, ou de estar “em casa”. No entanto, os valores com os quais deram sentido ao seu trabalho enriqueceram e modificaram a visão que tinham da comunidade. Assim, a ênfase dada a coleta de informação e a pressão pelo aumento do número de visitas, mais do que percebido como uma sobrecarga de trabalho, foi vivenciado como um esgarçamento das normas e valores que norteavam as suas ações. **Carmem** expressa como isso afetou o trabalho na comunidade:

Eu fico ansiosa, porque a visita já não é mais de qualidade e eu não gosto disso. Eu gosto de entrar numa casa, sentar, conversar com o meu paciente. Às vezes ele só quer conversar, quer desabafar. É o aposentado que tem aquele dinheirinho que ajuda o filho que é drogado. Ele só quer falar e hoje a gente não está com muito tempo para ouvir, porque a gente tem que ir no posto botar os dados.

Ainda que se possa ler a ansiedade vivida por **Carmem** como uma representação estereotipada da bondade feminina, pode-se pensar que outras intencionalidades estão contidas na sua fala. A responsabilização pelo cuidado nas comunidades ficou a cargo das ACS, negligenciando-se a garantia dos direitos como um problema político. Nessa contradição, construíram o seu fazer, buscando, nos limites da sua possibilidade, diminuir o fosso de desigualdades presentes nas comunidades. Nesse processo eram reconhecidas, pelo

menos no discurso da política, como fundamentais para ampliação do SUS. Na construção da sua cultura do trabalho o reconhecimento dos usuários reforçava essa importância. Assim, tendo em mente que a subjetividade não diz respeito somente ao sujeito, mas a um processo intersubjetivo, pode-se dizer que a ansiedade que **Carmem** vivência, não diz respeito, somente a uma percepção sua sobre a realidade, mas a um desmonte de um projeto de universalização da saúde, no qual as ACS se engajaram, dando sentido ao seu fazer.

Nesse sentido, **Ingrid** descreve o projeto atual como “um modelo de desconstrução, mas que a essência não era essa”. Infere-se que a essência que menciona seja os princípios pelos quais se norteava a construção do SUS. Diante da desconstrução acrescenta: “O que eu vejo é que todo o império que eu construí não está valendo nada. Todo o império que eu construí, está desmoronando em cima de mim.”

A angústia presente nas falas das Agentes converge com o sofrimento vivido pelos trabalhadores franceses estudados por Dejour (2003). O autor analisa que uma das formas de sofrimento vivenciadas no trabalho, atualmente, diz respeito “a pressão para trabalhar mal”, na qual o trabalhador, mesmo sabendo a maneira correta de agir se vê impedido de realizá-lo devido as pressões sociais do trabalho e aos constrangimentos de métodos e regulamentos incompatíveis entre si. Nesse mesmo sentido, a nova organização da atenção é conflitante com os valores que as Agentes consideravam ser um trabalho satisfatório.

Reforça-se que a dimensão relacional desse trabalho, qual seja a conversa e a escuta dos usuários que **Carmem** se refere, não é possível de ser mensurada e a sua negação explicita-se quando o que é valorizado é o número de visitas realizadas. “A maioria dos ACS estão reclamando que ele está virando um marcador de consulta, porque o que se está exigindo é a produtividade” (CRISTIANE).

Com efeito, Fonseca (2013) destaca que houve uma modificação na forma que se realizava as VDs e que nesse novo contexto, não se valoriza a dimensão relacional do trabalho. A autora acrescenta que os Agentes já não entram mais na residência dos usuários, restringindo-se a ficar na porta da casa, o que impede um contato mais prolongado, “predomina uma leitura utilitarista do encontro, cujo valor da ação- a VD- está restrita à sua utilidade, definida a partir de um objetivo do qual se exclui uma dimensão educativa mais complexa” (FONSECA, 2013, p. 130). **Ingrid** reforça a análise de Fonseca ao descrever como mudou a sua forma de realizar as visitas:

Eu chegava e perguntava: como está a sua vida? Quer me dizer alguma coisa? Como está a família: fulano, fulano e fulano? Como está o seu marido? Melhorou da lesão da pele? [sondando sobre] a pesquisa de Hanseníase. Falava sobre Tuberculose. Eu deixei de fazer essa visita bem mais complexa. Para chegar e falar: Tudo bem com você? Tem alguma coisa para falar? Então, tá. Se precisar de alguma coisa, vai lá na unidade (...) agora, eu nem entro na casa.

Observa-se que **Ingrid** acaba, aparentemente, se adequando as exigências do serviço, mas no momento da entrevista, quando pode falar mais livremente, faz uma crítica contundente à Reforma. Como nos lembra Thompson (2001, p. 262) as pessoas não podem passar a vida inteira se protegendo “é necessário dissimular e lidar com o status quo.” Vale acrescentar que a meta é estipulada pelo número de famílias e não dos usuários, assim, o quantitativo de informações varia de acordo com o número de pessoas na residência, intensificando a pressão para se trabalhar mal.

Por que às vezes você entra numa casa e não demora dez minutos, aí você entra numa casa e você não fica menos de duas horas. Então varia muito. E eles não fazem a meta de acordo com as famílias, teria que ser com o usuário. Por que, vamos supor, eu visito uma família de seis pessoas, conta como uma visita e não como seis visitas, por que é uma residência. (PATRÍCIA).

Com o aumento das atividades os grupos educativos que realizavam anteriormente, também vem diminuindo. Como se descreveu no capítulo 4, esta era uma das suas funções que mais dava prazer na realização e, muitas vezes, a iniciativa e a concepção desses grupos partiam da iniciativa das próprias agentes. Bornstein e David (2014) também constataram a falta de envolvimento dos ACS nos grupos realizados nas unidades e destacam que os ACS se sentiam excluídos dessas atividades. **Roberta** ressalta “Grupos educativos que, na verdade, é um método de promoção que a gente tem, que é da governabilidade do agente e acabou sendo tirado (...), para entrar o turno de burocracia que é o prontuário eletrônico que é o que atualmente faz a diferença.” Fonseca (2013) aponta que o indicador dos grupos educativos está atrelado ao pagamento de desempenho que orienta o contrato de gestão com as OSS, porém esse indicador só é válido quando conduzido por profissionais de nível superior e técnico, o que exclui os ACS. **Eliza** explica a diferença entre o trabalho educativo realizado na Clínica e como este se era organizado anteriormente:

Não é menos educativo, é de forma diferente, porque hoje você faz individualmente com a família. Não tem grupo para ficar mostrando aquilo no geral. Então, eu teria que pegar todas as gestantes da clínica e fazer um grupo para elas. Hoje em dia não existe isso, não está tendo esse grupo. Lógico, evidente, que a enfermeira passa algumas coisas, mas não passa tudo que a gente passava, porque antes de ter uma reunião a gente se preparava para ter o grupo, pesquisava sobre o assunto e mostrava

para ela, cientificamente falando porque aquilo era importante para ela. Hoje em dia não, a coisa é muito superficial.

Assim, quem possui o saber dentro das Clínicas é a chamada “equipe técnica”, diminuindo, a importância das atividades realizadas pelas ACS nos grupos educativos nas comunidades. Como sinaliza Eliza, o trabalho realizado não é menos educativo, mas mais individualizado e centrado na doença. Vale lembrar que o trabalho é sempre educativo e os novos métodos de gestão implantados também educaram e vem educando os trabalhadores/trabalhadoras a se guiar pela ótica privada da assistência.

As ACS durante mais de uma década construíram uma cultura comunitária, na qual o que dava singularidade ao seu fazer era o vínculo com a comunidade. Assim, quando há um afastamento do que as diferenciavam do restante dos profissionais do ESF e o engajamento com a população passa a ser secundário, passa-se a exigir das Agentes outras atribuições que vão de encontro aos valores com os quais elas alicerçaram o seu fazer e que se vinculava a habilidades culturalmente formadas como atributo feminino. Ao que tudo indica, com o afastamento da comunidade, o trabalho passa a não deferir dos inúmeros trabalhos desqualificados nos quais se inseriram, anteriormente, passando a ser uma atividade de passagem que não favorece uma identidade profissional.

Embora não seja objetivo dessa pesquisa, não se pode deixar de apontar a revisão da Política da Atenção Básica de 2017 implantada no governo de Michel Temer, no qual se aprofunda a mercantilização dos direitos sociais brasileiros e se coloca em xeque a própria existência das ACS como profissionais.

O golpe de 2016 que depôs Dilma Roussef foi significativo do recrudescimento das políticas neoliberais no seu viés mais perverso, considerando as mudanças na legislação trabalhista, na qual a terceirização torna-se irrestrita e as jornadas flexíveis acabam com os poucos direitos que eram garantidos pela CLT e ainda a aprovação de um teto para os gastos públicos - Emenda Constitucional nº 95/2016- com duração de 20 anos, inviabilizando as políticas de cunho social. Pode-se imaginar os efeitos deletérios que tal política vai ocasionar na saúde, uma vez que se diminui os recursos dos estados e dos municípios, em um cenário que amplia as necessidades da população. Sem mencionar as propostas em curso de mudança no SUS, na qual o conceito de Cobertura Universal passa a dar o tom do que se entende por

direito universal. Laurell (2013) destaca a diferença entre essas duas concepções na América Latina:

Existe, por um lado, o conceito de Cobertura Universal de Saúde (CUS) com base na garantia de um pacote limitado de serviços. Por outro lado, o conceito de se alcançar, por meio de um sistema único de saúde pública e gratuito, a garantia de igual acesso a todos, frente à mesma necessidade, conhecido como o SUS - Sistema Único de Saúde (LAURELL, 2013, p. 2).

Como se analisou essas duas concepções sempre estiveram presentes na construção da atenção básica no país, no entanto, com o golpe de 2016 o conceito de CUS acentua-se, frente ao desmonte do pacto democrático que foi alicerçado, com limites e contradições, na Constituição de 1988. O discurso do Ministro da Saúde Ricardo Barros é claro quanto a indução desse desmonte ao afirmar a necessidade de se repensar a Constituição e o direito universal à saúde, alegando que não há capacidade financeira para arcar com esses gastos. Sob esse discurso, defende-se a ideia que os setores público e privado necessitam construir uma rede integrada de cuidados (BRAVO; PELAEZ; PINHEIRO, 2018). No que tange a PNAB (2017) essa suposta rede integrada propõe a criação de planos populares de saúde, com o discurso da necessidade de se desonerar o SUS. Vale citar o Ministro Ricardo Barros em um encontro com líderes empresariais em 2016:

Queremos mais recursos para a saúde e, como estamos nessa crise fiscal, se tivermos planos acessíveis com modelos de que a sociedade deseje participar, teremos R\$ 20 [bilhões] ou R\$ 30 bilhões a mais de recursos, que serão colocados para atendimento de saúde. Isso vai aliviar nosso sistema, que está congestionado. (Ricardo Barros, apud MOROSINI; FONSECA; LIMA 2018, p. 17)

Nesse contexto, a saúde é mercantilizada passando a ser vista como mera relação entre consumidor e fornecedor, desresponsabilizando o Estado pela sua garantia (MOROSINI; FONSECA, 2018). Morosini e Fonseca (2018) analisando as alterações provocadas às atribuições e formação dos ACS sintetizam duas ideias chaves presentes nos documentos produzidos entre 2017 e início de 2018 são elas: 1- o ACS não é um trabalhador necessário em todos os contextos; 2) o ACS é pouco resolutivo.

1) O ACS não é um trabalhador necessário em todos os contextos – a não definição na PNAB 2017 do número mínimo de ACS por equipe de saúde da família e a previsão de financiamento federal para as equipes de atenção básica que não incluem ACS em sua composição mínima; o veto presidencial à Lei 13595, no item que definia a presença obrigatória dos ACS na estrutura da Atenção Básica;

2) O ACS é pouco resolutivo - a inclusão, pela PNAB 2017, de atividades típicas de enfermagem na lista de atribuições dos ACS (aferação de pressão arterial, medição da glicemia capilar, aferição da temperatura axilar e realização de técnicas limpas de curativo); a instituição da formação técnica em enfermagem para os agentes comunitários de saúde e os agentes de endemias, conforme disposto na Portaria 83/2018 do MS; os vetos presidenciais interpostos à Lei 13595 de 2018, nos itens que demarcavam atribuições específicas dos ACS e ACE, e no que se referia à oferta da formação técnica em Agente Comunitário de Saúde (MOROSINI ; FONSECA, 2018, p. 11).

Buscar-se-á a partir dessas duas ideias chaves analisadas pelas autoras, levantar alguns questionamentos, levando-se em conta as formulações tecidas no decorrer desse trabalho.

Com relação a primeira ideia chave, constata-se que quando a terceirização se dissemina para um amplo leque de profissionais da saúde, ou seja, a sua dimensão *sui generis* - trabalhadoras contratadas pelo dito terceiro setor, perde especificidade, a sua inserção na ESF passa a ser questionada, o que é significativo de que apesar das reformas trabalhistas atingirem a classe trabalhadora como um todo, terá um efeito mais perverso para aqueles que já estavam inseridos em uma lógica precarizada. Aprofundar-se-á ainda mais as desigualdades de classe, gênero e raça que conformam a nossa sociedade. Se, como se analisou, as ACS lograram alguns direitos durante a constituição da profissão, a sua não obrigatoriedade na composição mínima na equipe aponta para o desmonte de uma categoria que, a duras penas, vinham lutando para ter os direitos mínimos assegurados. No entanto, como a constituição da sua profissão sempre ocorreu a contrapelo, não se pode negligenciar a agência dessas trabalhadoras e dos sujeitos políticos coletivos que na contra hegemonia pressionaram tanto a luta pela desprecarização do trabalho em saúde, quanto pela ampliação do SUS.

A segunda ideia chave- o ACS é pouco resolutivo- se articula a primeira, pois a pertinência do trabalho dos ACS só estaria justificada se assumisse funções do campo clínico, realizando procedimentos simplificados (Morossini; Fonseca, 2018). Nesse sentido a desconstrução dessa categoria, negligenciando a sua formação técnica como ACS, é significativa da perda do horizonte de uma cobertura universal.

Nesse sentido, o trabalho realizado por elas nas comunidades trazia a perspectiva de maior participação da população nas políticas de saúde e essa relação se constituiu como uma ferramenta importante para tornar visível o seu trabalho. O que se esperava era que a valorização do trabalho comunitário deixasse de ser entendida como inato à natureza feminina e, como tal, tivesse um reconhecimento pontual e se expressasse, também, na relação

contratual, em melhores condições de trabalho, no salário e na formação. Sob essa perspectiva seria possível repensar a função das Agentes agregando outras atribuições antes restritas à enfermagem, sem desconsiderar a perspectiva educativa que realizavam na comunidade.

No entanto, como salientam Morosini e Fonseca (2018) quando se admite que a substituição de ACS por técnicos ou auxiliares de enfermagem o que está em pauta é uma visão biomédica, cuja a resolutividade da atenção é vista como procedimentos simplificados, perdendo-se a perspectiva de se entender a saúde de forma integral, vinculada aos determinantes sociais de produção da doença e da saúde.

A formação técnica das ACS pressionava/pressionava a perspectiva de uma visão ampliada da saúde, não por acaso esse sempre foi um campo conflituoso, pois a dimensão de uma democracia efetiva ia de encontro ao projeto neoliberal em pauta desde o início da constituição da sua formação. Vale lembrar que o discurso que era contrário à sua formação técnica ressaltava que esta as afastaria do saber comunitário. Nas propostas atuais, inverte-se o discurso, acena-se com a possibilidade de um curso técnico de enfermagem, mas restringem a sua participação como ACS no SUS. Em ambas as propostas estão presentes uma inserção subalternizada das Agentes quanto aos direitos à educação e à saúde. O pressuposto que a inserção comunitária, aí incluída a sua dimensão de gênero, por si só era o que dava singularidade ao seu trabalho, cerceava a possibilidade tanto de se consolidarem como profissionais, quanto de ascenderem socialmente, pois sair da comunidade era significativo da perda do emprego. Contraditoriamente, havia a perspectiva de ampliação do SUS o que permitiu driblar, em parte, essa visão.

O aceno para a formação técnica em enfermagem para as ACS é significativa da privatização irrestrita da saúde, na qual a perspectiva centrada na doença se intensifica, como mencionado, o governo abre um campo para empresas privadas de planos de saúde que almejam incorporar uma clientela de baixa renda. Acrescente-se que a formação técnica em enfermagem era um caminho vislumbrado pelas ACS para ascender socialmente, pois já era uma profissão há muito tempo consolidada na área da saúde, possuindo um maior status profissional tanto no que diz respeito aos salários auferidos como também na hierarquia de poder nas equipes de saúde da família e, diferentemente das Agentes, a possibilidade de contratação não se restringe ao Estado. Assim, essa proposta tende a angariar consenso das Agentes, quando não se tem em mente o cenário no qual as propostas estão sendo configuradas. Acrescente-se que ao se direcionar para a formação técnica de enfermagem

diminui-se a tensão por mais direito no Estado, considerando que as Agentes vinham logrando alguns direitos, tais como: vínculo empregatício via CLT, o piso nacional para a categoria, entre outras conquistas.

Enfim, como salienta Laurell (2013) o direcionamento para a Cobertura Universal da Saúde tem encontrado resistência em grande parte dos países da América Latina, pois estas propostas vão de encontro aos anseios da população, o que vem enfraquecendo os seus defensores. Considerando que foi no Brasil que as ideias e princípios do SUS se consolidaram, espera-se que os setores progressistas que o alicerçou se unam em sua defesa, não se esquecendo do artigo 196 da Constituição, na qual se inscreve “A saúde é um direito de todos e dever do Estado”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Buscou-se no desenvolvimento desta tese percorrer a construção da cultura do trabalho comunitário pelas agentes, querendo desvelar os componentes hegemônicos de gênero presentes tanto na política, quanto na vida dessas trabalhadoras. Analisou-se como essas trabalhadoras incorporaram os conteúdos ideológicos transmitidos em vários espaços da vida e ao mesmo tempo os resignificaram na experiência de trabalho.

Em termos mais amplos, essas mudanças na cultura relacionaram-se com as transformações que ocorreram no mundo do trabalho, no qual se reconfigurou as bases que davam sustentação ao fordismo. Configurou-se uma nova morfologia do trabalho que exigia dos trabalhadores/trabalhadoras, em termos gramscianos, novos nexos psicofísicos no enfrentamento da realidade. Não é ocioso lembrar que assim como em Gramsci para Thompson, ambos pensadores do materialismo histórico, é o ser social que determina a consciência, nesse sentido a cultura, não é uma instância separada da realidade, mas está profundamente imbricada com a produção da existência.

O desafio que o trabalho das Agentes trazia para análise era entender como se deu a construção dialética entre o trabalho comunitário e a participação dessas trabalhadoras nesse processo, considerando que os seres humanos ao mesmo tempo que trabalham em consonância com determinada cultura, também a produzem (TIRIBA, 2008). Buscou-se, portanto, compreender a formação de uma cultura do trabalho comunitário, analisando a um só tempo, as pressões e limites que cerceavam o seu fazer e as contradições sociais com as quais ela se relaciona.

Constatou-se que desde o início da consolidação do Programa de Agentes Comunitários em Saúde (PACS) durante os anos de 1990 no Nordeste, as contradições entre uma política de caráter neoliberal de focalização na pobreza e a possibilidade de consolidação do SUS já se faziam presentes e permeou todo o fazer-se das agentes.

De um lado, contratou-se mulheres da mesma condição social do seu entorno como forma de minimizar a condição de pobreza gerada pelo aprofundamento da crise financeira e da diminuição do investimento do Estado nas políticas sociais, o que ia ao encontro com as políticas mais amplas de feminização da pobreza, fomentadas pelos organismos internacionais não só para o Brasil, mas também para América Latina.

De outro lado, a incorporação das agentes, também representava a possibilidade da construção efetiva do SUS, na medida em que a universalização do direito à saúde não poderia se dar sem a participação da população e as Agentes eram vistas como as principais mediadoras desse processo, em grande medida, devido a sua participação na década de 1980 no movimento da Reforma Sanitária.

Como salienta Orosco (2014) muitas vezes o trabalho das mulheres é caracterizado como invisível devido a ser compreendido como trabalho não pago, como também devido a impossibilidade de medi-lo. Na década de 1980, apesar dos movimentos sociais terem se constituído com a participação das mulheres, muitas vezes se ocultou a sua participação. No movimento de luta pela saúde não foi diferente, geralmente, se utilizava o termo Agentes de saúde, apagando-se a sua dimensão de gênero. Ainda hoje se observa essa opacidade, pois poucos trabalhos lançam luz sobre as questões de gênero na conformação do seu trabalho.

No Programa de Agentes Comunitários de Saúde (1990) aproveitava-se a aprendizagem construída no trabalho doméstico, tais como: o cuidado com as crianças e idosos, a nutrição, a educação, enfim o trabalho invisível realizado pelas mulheres no espaço privado, como forma de ampliar a assistência e aliviar a pobreza. Somou-se a essa experiência de trabalho, o trabalho voluntário que realizavam nas Pastorais da Criança da Igreja Católica, onde se reforçou a relação entre o corpo e a função materna, sendo a missão dessas mulheres, principalmente, a diminuição da desnutrição que atingia as crianças no Nordeste. Desta maneira, a “natureza” de classe e de gênero foram se consolidando e se estenderam para o trabalho na comunidade.

Não por acaso, os valores morais que envolviam o seu trabalho na família e na religião estavam de tal forma amalgamados com o trabalho na comunidade que eram percebidos como inerentes ao ser mulher. No dizer de Thompson, foram apreendidos como uma “experiência herdada”, pois se alicerçavam em valores tradicionais da socialização feminina que confirmavam mutuamente o papel de mulher e de ser ACS.

A luta que travavam pela sobrevivência ganhou maior relevância quando somada a perspectiva de melhorar a vida do entorno e estreitou ainda mais os laços que tinham com a vizinhança. Ao passarem a ser remuneradas, mesmo que com bolsas e contratos verbais, essa inserção lhes possibilitou outro status, dentro daquele contexto. Além de minimizar o estado de pobreza em que viviam, permitiu a construção de uma maior autoestima por se verem

reconhecidas pelo trabalho que realizavam. Reconhecimento este não só das comunidades atendidas, mas também ganharam visibilidade pela diminuição da mortalidade materno infantil na região.

Quando o programa se expande para os grandes centros urbanos e se estabelece no município do Rio de Janeiro no final da década de 1990, foram selecionadas mulheres que não tinham um envolvimento anterior com os movimentos sociais das décadas passadas. Como destaca Cunha (2005) eram mulheres que pertenciam a uma terceira geração de trabalhadores sociais nas favelas que tinham uma maior escolaridade e a legitimidade do seu trabalho com a localidade estava sendo construída. Nesse contexto, a ligação com os movimentos anteriores se dava mais através do testemunho de outras trabalhadoras do que na própria experiência (CUNHA, 2005). Momento caracterizado pela proliferação de projetos sociais nas favelas, geridos pelas ONGs, nos quais os projetos implantados contavam com o financiamento de agências governamentais, havendo um refluxo enquanto movimentos sociais independentes (GOHN, 2005).

Com efeito, constata-se que as ACS do município do R.J, apesar de também terem sido formadas através de uma experiência herdada do feminino, já tinham uma extensa experiência de trabalho assalariado e possuíam uma maior escolaridade. A experiência em “trabalhar fora” estava permeada tanto pelo anseio a uma vida mais digna, não cerceada pelos limites de privação que caracterizavam/caracterizam a vida na comunidade, como também como forma de romper com as amarras que o trabalho doméstico as encapsulavam. Ao se verem desempregadas se engajaram nos projetos fomentados nas favelas cariocas, como também realizaram trabalhos informais como estratégia de sobrevivência. No entanto, a pulverização desses projetos não permitia uma maior estabilidade que desse sentido ao seu fazer. Em um campo mais amplo, o fomento desses projetos alinhava-se com a desresponsabilização do Estado nas políticas sociais e o seu direcionamento para às organizações do dito “terceiro setor” que pautado pelos valores neoliberais enfatizavam a solidariedade local, o voluntariado, a auto responsabilização pelos cuidados, etc. Montañó (2003, p.174), refletindo sobre a ênfase dada pelo terceiro setor ao estímulo a ações voltadas para a vida em família e na comunidade questiona que “tipos de família e comunidade seriam possíveis, constituídas por desempregados?”

A construção do trabalho das Agentes como *sui generis*, se configurava como uma resposta para essa indagação. Assim, “a identidade com a comunidade e o pendor para a ajuda

solidária”, características que marcaram a indução da política para a sua qualificação, ganharam relevo. Sob essa perspectiva, a solidariedade ocultava a um só tempo as relações de classe nas quais essas trabalhadoras estavam inseridas e as de gênero. Uma vez que embora fossem enaltecidas pela contribuição que o seu trabalho poderia trazer para o conjunto da sociedade, ocultava-se os seus direitos no Estado, bem como não expressava o seu valor em termos de remuneração.

No entanto, ao se recuperar o fazer-se das Agentes, é possível perceber que apesar da sua formação ter ocorrido em um momento que as ideias neoliberais se espraiam no país, elas lograram fazer frente, pelo menos em parte, a essas políticas, estabelecendo-se como uma categoria importante para a ampliação do SUS. Se no Movimento da Reforma Sanitária na década de 1980, o seu trabalho fazia parte de um monte de experiências díspares, como analisado no Movimento Popular em Saúde, nas Pastorais da Criança, nos projetos implantados pelo Estado, entre outros movimentos que se espraiavam no país. Quando se percorre o histórico do seu fazer-se, percebe-se que essas várias experiências permitiram formar um amalgama, na qual elas foram formadas e se formaram como Agentes Comunitárias de Saúde, em grande medida devido à relevância que seu trabalho ganhou para a ampliação do SUS, como também da luta da categoria para se estabelecer como profissão.

Nesse sentido, quando a Estratégia de Saúde da Família se expande para as grandes cidades, embora houvesse uma indução da política de não as caracterizarem como profissionais do SUS, a sua participação não só nas lutas da categoria, mas também na luta pela melhoria da saúde da população permitiu que elas se diferenciasssem das trabalhadoras sociais nas comunidades, cujo o trabalho se caracterizava pela sazonalidade e transitoriedade entre diferentes projetos.

Malgrado, o seu emprego ser precarizado tanto em termos salariais, quanto das condições de trabalho e também vivenciassem a insegurança da perda do emprego; o trabalho como Agente possibilitou uma maior estabilidade que permitiu construir uma maior identidade com a categoria, bem como favoreceu um maior envolvimento com o trabalho comunitário.

Ao serem contratadas como ACS foram responsáveis pela implantação da Estratégia de Saúde da Família no município. No enfretamento de vários obstáculos para a implantação do programa foram no e pelo trabalho construindo laços com a população o que possibilitou

uma “experiência modificada” sobre o entorno, bem como da sua própria vida. Quer-se destacar com isso que a cultura do trabalho comunitário foi construída no embate com os novos desafios que o trabalho trazia, vale lembrar: o desconhecimento da população sobre a sua função, a violência, a falta de espaço para realização do trabalho, a ausência dos demais membros da equipe de saúde na implantação, entre outros. A experiência herdada na socialização feminina é acionada na resolução desses desafios, porém no confronto com a realidade modificaram e enriqueceram a visão anterior que tinham sobre a comunidade. As ACS couberam promover uma maior humanização da assistência, construindo os elos esgarçados dentro da comunidade devido, sobretudo, a falta de uma intervenção efetiva do Estado nesses locais.

Na realidade concreta do trabalho aflorou a própria contradição que envolve o trabalho do cuidado, pois de um lado esse trabalho tem uma dimensão ético-política, pois todos os seres humanos necessitam de cuidado, o que evoca a responsabilidade social de todos com o mesmo. De outro, a forma que esse trabalho adquire no capitalismo, com a perda de direitos de trabalhadores e trabalhadoras, torna-se ainda mais difícil estabelecer relações solidárias, na qual sejam atendidas as necessidades múltiplas do cuidado, ainda mais quando essa responsabilidade é vista numa perspectiva individual, na qual se mercantiliza essa relação (BIROLI, 2018).

Nessa relação paradoxal, aí também incluída a perspectiva de ampliação do SUS, as ACS se envolveram com o trabalho, buscando minimizar a precariedade, na qual elas e os usuários estavam imersos. Assim, ao mesmo tempo em que esse trabalho dava um sentido útil à sua existência, trazia sofrimento ao terem que lidar com as pressões e limites que cerceavam o trabalho do cuidado, na medida em que a solução para estes problemas estavam muito além das suas possibilidades e as afetavam diretamente.

Uma das principais características da cultura do trabalho comunitário das Agentes é o imbricamento entre o espaço/tempo do trabalho com a vida privada. Aspecto esse que foi muito ressaltado quando avaliaram a positividade do trabalho, pois permitia aliar o trabalho doméstico, principalmente, o cuidado com os filhos e o trabalho, ou seja, possibilitava ter uma maior autonomia em gerir o tempo tanto nas atividades domésticas, quanto nas comunidades.

No entanto, essa característica também era percebida como negativa, pois, mesmo fora da sua jornada de trabalho, eram solicitadas a resolver os problemas da população que

acabavam por interferir nos seus espaços/tempo de lazer e de privacidade. Estabelecer limites para essa interferência não era uma tarefa fácil, pois um dos fundamentos do seu trabalho era a relação de confiança com os moradores que as permitiam entrar nas moradias. Nesse sentido, da mesma forma que eram acolhidas pelos usuários nas visitas domiciliares, os moradores também se sentiam confortáveis para entrar na intimidade das Agentes. Ressalte-se que a possibilidade dessa confiança ser quebrada poderia criar obstáculos ao desenvolvimento do próprio trabalho. Na relação entre uma visão hegemônica sobre o papel feminino e a necessidade de manter uma vida, minimamente, satisfatória para si e para o entorno construíram valores que sedimentaram o seu trabalho. Como lembra Thompson:

“Os valores não são “pensados”, nem “chamados”; são vividos, e surgem dentro do mesmo vínculo com a vida material e as relações materiais em que surgem as nossas ideias. São as normas, regras, expectativas etc. necessárias e aprendidas (e “aprendidas” no sentimento) no “*habitus*” de viver; e aprendidas, em primeiro lugar na família, no trabalho e na comunidade imediata. Sem esse aprendizado a vida social não poderia ser mantida e toda a produção cessaria” (THOMPSON, 1981, p.124)

Nesse sentido, os principais valores com os quais as ACS sedimentaram o seu trabalho junto à população na construção do vínculo eram a escuta, o sigilo e a empatia com os problemas dos usuários. Esses valores não foram estabelecidos de forma idealista, mas permeados pelos modos de vida na produção da existência, ou seja, foram construídos, ainda com Thompson (1981, p. 175), “face à permanência material da cultura”.

A escuta é valorizada não só por estreitar os laços com o usuário, como também por favorecer uma compreensão maior sobre os problemas que envolvia a situação de vida das famílias atendidas. Em algumas situações, embora as formas de vida dos usuários fossem de encontro ao que aprenderam favoreceria uma vida mais saudável, ou mesmo aos seus próprios valores morais, mantinham um certo distanciamento não interferindo diretamente na vida dos usuários. Essa intervenção mais direta na conduta dos usuários se dá, como também observaram Bornstein e Stotz (2008), quando a confiança já tinha sido estabelecida momento no qual, podiam falar e intervir mais diretamente.

O sigilo dentro da comunidade era importante, pois como ficam sabendo da vida íntima dos usuários que vão desde questões como infidelidade conjugal à casos de doenças mais grave como crianças portadoras de HIV. Assim, a confiança no seu trabalho depende dessa reserva em manter as informações, tendo “jogo de cintura” em filtrar quais aspectos

devem ser repassados aos demais profissionais da equipe e quais deveriam ser resguardados. Além desse aspecto, o sigilo também deveria ser mantido para deixar claro o seu distanciamento das questões que envolviam a interferência do tráfico de drogas.

A empatia com os problemas dos usuários permitiu a um só tempo ampliar a sua visão sobre as dificuldades de vida da vizinhança e também dos limites que cerceavam a sua própria vida e trabalho. Na contradição entre ter que favorecer a saúde para a população em um ambiente em que as condições mínimas de sobrevivência não estão garantidas, se imbuíram, não sem sofrimento, da responsabilidade de minimizar o quadro de carência.

Assim, na divisão do trabalho na ESF coube, principalmente, às Agentes a humanização do cuidado. Ainda que muitas vezes o seu fazer esteja centrado em uma perspectiva assistencialista em que cabe à mulher o trabalho de cuidar, construíram uma solidariedade historicamente vivida na luta pela garantia dos direitos da população não só a saúde, mas também para garantir o acesso da população a outros direitos. Lutaram para que acamados fossem atendidos, acolheram as demandas dos usuários lembrando à equipe o contexto maior em que cada família vivia, tentaram driblar a precariedade de subsistência tecendo redes de ajuda entre a população. Fizeram grupos educativos com os adolescentes sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, promoveram passeios e caminhadas com idosos etc. Enfim, construiu-se uma experiência em comum junto à população. Se no início dos anos 2000, quase ninguém sabia em que consistia o Programa de Saúde da Família e qual era o trabalho das agentes- vale lembrar que quando ingressaram, elas também não sabiam- atualmente, a população atendida as reconhece pelo nome e sabem da sua importância para se ter acesso aos serviços de saúde e também as procuram como pessoas chave na resolução de diversos problemas do cotidiano.

Foi possível também analisar como o imbricamento entre a esfera pública e a privada interferiu na sua qualificação, pois a importância dada ao seu trabalho se referia mais as habilidades construídas nos espaços da socialização feminina do que na educação formal. Nesse sentido, obscureceu-se todo o esforço por elas empreendido para obterem uma maior escolarização, como também para sedimentar a profissão através da formação técnica. Esse ocultamento estava ligado a uma perspectiva na qual o trabalho das Agentes se consolidaria como uma atividade de passagem sem as reconhecerem como profissionais.

Durante mais de duas décadas de instituição do trabalho das Agentes como política pública, o seu trabalho foi se modificando e a ele se somando novas funções devido aos novos agravos que passaram a atingir a população. Se no início do PACS o seu trabalho estava ligado à diminuição da mortalidade materno infantil, ao longo dos anos foram se somando outros grupos populacionais- os adolescentes e idosos- como também houve o aumento dos agravos que acometem a população, como a tuberculose, hanseníase entre outros. A qualificação para esse trabalho foi feita, em grande medida, através de cursos de educação continuada, com um forte viés da biomedicina centrado nas doenças. Apesar das Agentes utilizarem esse saber no seu trabalho, na maioria das vezes, esse não era valorizado pois não ganhavam aspecto de um conhecimento estruturado, sendo percebido quase como inerente ao seu fazer. Assim, a formação técnica como ACS era vista como uma possibilidade de assegurar uma identidade coletiva da categoria profissional, reafirmando a sua importância para o SUS.

A partir da Reforma da Atenção Primária (2009) no município do R.J, essa experiência em comum, com as quais elas construíram um sentido para o trabalho na comunidade é diluída. Ainda que dentro da equipe da ESF, elas sempre se constituíram na divisão técnica do trabalho como a categoria de menor prestígio, o seu engajamento com a comunidade era o que lhes assegurava maior reconhecimento, seja pela própria política, seja junto aos usuários. A reforma gerencial implantada, ao ser guiado por uma lógica da iniciativa privada, entra em conflito com o modo que estruturaram o seu trabalho. A parcelarização das tarefas, o maior controle do tempo, a reestruturação do espaço do trabalho e a correlata perda do engajamento com os usuários e com a comunidade, vão de encontro à cultura do trabalho construída. Se no e pelo trabalho comunitário deram um sentido útil às atividades que desenvolviam, os novos valores apregoados- estímulo a competição, trabalho regido pelas metas e indicadores, etc.- geram um antagonismo com o que entendiam ser um trabalho satisfatório, pois o que ganhava acento era a noção utilitária de que o que importa são os eventos que podem ser quantificáveis e mensuráveis. Esse embate entre uma cultura do trabalho comunitário construída pelas ACS e os novos valores disseminados, é vivido no cotidiano com sofrimento, pois desestabilizava todo um saber que tinham construído, gerando impasses sobre a sua função junto à equipe e mesmo com as Agentes mais novas que não tiveram a mesma experiência de trabalho.

Cunha (2005) questiona em sua pesquisa se não estaria se formando uma quarta geração de trabalhadoras sociais nas favelas, pois verificava a entrada progressiva de homens

nesses trabalhos. Com efeito, nota-se uma maior participação da mão de obra masculina como ACS que se soma com outro perfil de Agentes que estão sendo formadas em outra cultura do trabalho, na qual o engajamento com a comunidade já não é tão significativo. Em face a precarização do conjunto dos trabalhadores, ser ACS é uma alternativa tanto para as mulheres, quanto para os homens, considerando, principalmente, a conquistas que a categoria logrou ao assegurar o piso salarial acima do salário mínimo.

No entanto, as políticas atuais do governo Michel Temer, a partir do golpe de 2016, apontam para a diminuição do investimento em saúde, em um quadro em que se precariza ainda mais a vida dos/das trabalhadores, o que maximiza a vulnerabilidade das Agentes. Ao mesmo tempo que em face a impopularidade do seu governo aumenta o piso da categoria, restringe a participação das Agentes no SUS. Aponta ainda para a formação técnica em enfermagem que tende a diluir a perspectiva educativa do trabalho das Agentes junto às comunidades. Nesse cenário, corre-se o risco de se enfraquecer a categoria que vinha, como muito dificuldade, se formando como profissionais do SUS.

Acrescente-se a esse cenário de retrocesso, como aponta Biroli (2018), somam-se às políticas econômicas neoliberais um conservadorismo moral que aflora com a disseminação dos valores dos segmentos religiosos conservadores presentes no Congresso Nacional. Reforça-se, dessa maneira, o papel desigual das mulheres no cuidado e na família, desresponsabilizando o Estado e a coletividade da sua atribuição. Sob essa perspectiva, pode haver um reforço a projetos pontuais dentro da comunidade, na qual as mulheres serão as responsáveis para minimizar o estado de pobreza, sem garantia de direitos. Se as ACS entrevistadas no escopo dessa pesquisa, são personagens do passado que serão substituídas por outras/outros de uma nova geração, são questões que ficam em aberto, na medida em que a própria profissão de ACS corre o risco de desaparecer com o desmonte progressivo do SUS.

Sobre esse aspecto ainda há muito que se investigar e embora o cenário não seja promissor, as relações de força presentes na sociedade podem arrefecer essa tendência. Assim, termina-se essa tese com algumas perguntas que colocam em relevo novos caminhos de estudos que merecem ser aprofundadas: a categoria será capaz de frear, pelo menos em parte, o caminho regressivo que aponta para a desvalorização da profissão? Qual o significado da formação técnica em enfermagem para a trajetória profissional das ACS? Como essas trabalhadoras farão frente à exploração e à dominação presentes não só no trabalho como nas outras dimensões de vida? Qual a relação entre o reforço de uma moral conservadora no que

diz respeito ao gênero e o trabalho comunitário das ACS? Quais serão as formas de resistência às desigualdades de classe, gênero e raça que tendem a se aprofundar? Enfim, qual será o futuro das mulheres/ACS que foram responsáveis pela implantação da ESF no país que se fizeram, não sem muito sofrimento, dentro de uma experiência e valores com os quais deram um sentido útil ao seu trabalho e minimizaram o estado de carência da população?

REFERÊNCIAS:

ALGEBAILLE, Eveline. **Escola pública e pobreza no Brasil: a ampliação para menos**. Rio de Janeiro, Lambarina, 2009.

ALVES, Giovanni. A disputa pelo intangível: estratégias gerenciais do capital na era da globalização. *In*: Antunes, Ricardo (org.). **Riqueza e Miséria do Trabalho no Brasil III**. São Paulo, Boitempo, 2014, p. 55-72.

_____. **Trabalho e subjetividade: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório**. São Paulo, Boitempo, 2011.

_____. A nova morfologia do trabalho no Brasil na década de 2000.

Perspectiva, São Paulo, v.39, 2011, p. 155-177. Disponível em:

<https://periodicos.fclar.unesp.br/perspectivas/article/view/4756/4058>. Acesso em: 30 jan. 2018.

ALVES, Wanderson F. Crítica à razão gestonária na educação: o ponto de vista do trabalho. **Revista Brasileira de Educação**, v. 19 n. 56, 2014, p. 37-57. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v19n56/v19n56a03.pdf> Acesso em: 22 fev. 2018.

ANJOS, Gabriele dos. Maternidade, cuidados do corpo e "civilização" na Pastoral da Criança. **Revista de Estudos Feministas**. Florianópolis, v.15, n.01, jan/abr, 2007, p. 27-44. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X200700010000>>. Acesso em: 10 mai. 2016.

ANTUNES, Ricardo. A nova morfologia do trabalho, suas principais metamorfoses e significado: um balanço preliminar. *In*: GUIMARÃES, Cátia (Org.). **Trabalho, Educação e Saúde: 25 anos de formação politécnica no SUS**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.

_____. **O caracol e a sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho**. São Paulo: Boitempo, 2005.

_____. **Os sentidos do trabalho.** Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2000.

ANZORENA, Claudia. 'Mulheres': destinatárias privilegiadas de los planes sociales de inicios del siglo XXI - Reflexiones desde uma perspectiva crítica de género. **Revista de Estudos feministas.** Florianópolis, n.18, set/dez, 2010, p. 725-746.

AQUINO, Estela. A questão de gênero e políticas públicas: situação atual e perspectiva. *In:* GARCIA, Alcione; LAGO, Maria; RAMOS, Tânia (Orgs). **Falas de gênero:** teorias, análise, leituras. Florianópolis: Mulheres, 1999, p.161-172.

AROUCA, Antônio S.S. **O dilema preventivista:** contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. 1975,197f. Tese (Doutorado em Medicina) Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <https://teses.icict.fiocruz.br/pdf/aroucaass.pdf> Acesso em: 20 jun. 2018.

ARÃN, Márcia. **O avesso do avesso:** feminilidade e novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Garamond Edit., 2006.

ARAÚJO, Clara. Marxismo, feminismo e o enfoque de gênero. *In:* **Crítica Marxista.** São Paulo: Boitempo, 2000, p. 65-70. Disponível em: Http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/03clara. Acesso em: jun 2016.

_____. **Políticas de gênero em contexto de reforma estrutural:** reflexões iniciais acerca dos impactos da “modernização” dos direitos trabalhistas sobre as “tradicionais” demandas das mulheres. Trabalho apresentado no IV Congresso Luso- Afro-Brasileiro de Ciências Sociais, IFCS/UFRJ- Rio de Janeiro, 1996, mimeo.

ÁVILA, Maria M. M. Origem e evolução do programa dos agentes comunitários de saúde. **RBPS.** Fortaleza, v.24, n.02, abr/jun, 2011, p. 159-168. Disponível em: <<http://www.bioline.org.br/pdf?bh11024>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

BANDINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado:** o mito do amor materno. 1985. Disponível em: <<http://groups-beta.google.com/group/digitalsource>>. Acesso em: 22 ago. 2015.

BRAGA, Ruy. A formação do Precariado pós-fordista no Brasil: uma primeira aproximação. In: Braga, Ialê F. et al (Orgs.) **O trabalho no mundo contemporâneo**: fundamentos e desafios para a saúde. Rio de Janeiro, Fiocruz/EPSJV, 2016, p. 93-108.

_____**A política do precariado**: do populismo à hegemonia lulista. São Paulo, Boitempo, 2012.

BAUMAN, Zygmunt. **Comunidade**: a busca por segurança no mundo atual. São Paulo, Boitempo, 1999.

BELL, Daniel. **O Advento da Sociedade Pós-Industrial**. São Paulo, Cultrix, 1974.

BESSE, Susan K. **Modernizando a desigualdade de gênero**. Reestruturação e ideologia de gênero no Brasil: 1914-1940. São Paulo: Edusp, 1999.

BENSAÏDE, Daniel. **Os irredutíveis**: Teoremas da resistência para o tempo presente. São Paulo: Boitempo, 2008.

BIRMAM, Patrícia. Favela é comunidade? In: Machado, Luiz. A. (org.). **Vida sob cerco**. Violência e rotina nas favelas do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2008, p.25-60.

_____**Mediação feminina e identidades pentecostais**. **Cadernos Pagu** (6-7), 1996, p. 201-226.

BIROLI, Flávia. **Gênero e desigualdades**: limites da democracia no Brasil. São Paulo, Boitempo, 2018.

BLAY, Eva. Gênero e políticas públicas ou sociedade civil, gênero e relações de poder. In: GARCIA, Alcione; LAGO, Maria; RAMOS, Tânia (Orgs). **Falas de gênero**: teorias, análise, leituras. Florianópolis: Mulheres, 1999, p. 133-146.

BORNSTEIN, Vera J. e DAVID, Helena M. S. L. Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe Saúde da Família. **Trabalho educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 107-128, 2014.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 fev 2018

BORNSTEIN, Vera J.; STOTZ, Eduardo N. O Trabalho dos agentes comunitários de saúde: entre a mediação convencencedora e a transformadora. **Trabalho educação e saúde**, Rio de Janeiro, v.6, n.3, 2008, p.457-480. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462008000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 8 fev. 2018.

BOTOMORE, Tom. **Dicionário do pensamento marxista**. Rio de Janeiro, Zahar, 2012.

BOURDIEU, Pierre; WACQUANT, Loïc. A nova bíblia do Tio Sam. In: Cattani A. (Org.). **Fórum Social Mundial: A construção de um mundo melhor**. Petrópolis, Vozes, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Taxa de mortalidade infantil**. s/d. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/CapituloC.pdf>>. Acesso em: 31 jun. 2016.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab> Acesso em: 16 ago. 2017.

_____. **8ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório final**, 1986. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_8.pdf Acesso em: 8 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Referencial Curricular para o curso técnico de Agente Comunitário de Saúde**. Brasília/DF, 2004.

BRAVO, Maria I.; PELAEZ, Elaine J; PINHEIRO, Wladimir N. As contrarreformas na política de saúde no governo temer. **Revista Argumentum**, v.10, n.1, 2018, p. 2-23.

Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/argumentum/issue/view/840/showToc> Acesso em: 12 jun. 2018.

BRITO, Jussara C. et al. Saúde, subjetividade e trabalho: o enfoque clínico e de gênero. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v.37, n. 126, 2012, p. 316-329. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000200013&lng=en&nrm=iso Acesso em: 22 mar. 2018.

BRUSCHINI, Maria; RICOLDI, Arlene. Família e trabalho: difícil conciliação para mães trabalhadoras de baixa renda. **Cadernos de Pesquisa**. v.39, n.136, 2009, p.93-123. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cp/v39n136/a0639136.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2015.

BURGOS, Marcelo B. Cidade, território e cidadania. **Dados** v.48. Rio de Janeiro jan./mar. 2005, p. 189-222. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/dados/v48n1/a07v48n1>. Acesso em: 19 mar. 2017.

CARIGNATO, Lucirene. **Vivências femininas no movimento de saúde da cidade de São Paulo**. 2007, 239 f. Dissertação (Mestrado em História Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

CARNEIRO, Carla C. G. **A inserção do agente comunitário de saúde no município do Rio de Janeiro**. 125f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

CASTRO, Nádia A; GUIMARÃES Iracema, Brandão. Divisão sexual do trabalho, produção e reprodução. In: Siqueira, Deis E. (org.). **Relações de trabalho e relações de poder**. Brasília, Universidade de Brasília, 1997, p.177-211.

CASTEL, Robert. **El ascenso de las incertidumbres: trabajo, protecciones, estatuto del individuo**. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2010.

_____. **As Metamorfoses da Questão Social**. Uma crônica do salário. Petrópolis, Vozes, 1998.

CASTRO, Nádia. **Caminhos Cruzados**: estratégia de empresas e trajetórias de trabalhadores. São Paulo: Editora 34, 2004.

CAZELLI, Carla M. **Avaliação da implementação do Programa Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro**. 151f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.

CHAUÍ, Marilena. **Cultura e democracia**: o discurso competente e outras falas. São Paulo: Cortez, 2007.

CHINELLI, Filippina; LACERDA, Alda; VIEIRA, Monica. A reconfiguração gerencial do Estado brasileiro e os trabalhadores da saúde nos anos de 1990. *In*: VIEIRA, Monica; DURÃO, Anna; LOPES, Márcia (Orgs). **Para Além da Comunidade**: o trabalho e a qualificação do Agente Comunitário de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011, p. 33-78.

CIAVATTA, Maria. Trabalho como princípio educativo. *In*: Brasil, Isabel P. e Lima, Júlio C.F. (Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro, EPSJV, 2009, p. 408-418.

CISNE, Mirla. **Feminismo e consciência de classe no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2014.

COLLIN, Françoise; LABORIE, Françoise. Maternidade. *In*: HIRATA, Helana, *et al* (Orgs.). **Dicionários crítico do feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009, p. 133-137.

COHN, Amélia. Apresentação. *In*: Cohn, Amélia (Org.). **Saúde da família e SUS**: convergências e dissonâncias. Rio de Janeiro, Beco do Azougue; São Paulo, CEDEC, 2009, p.7-11.

COHN, Amélia; Nakamura, Eunice e Gutierrez, Kellen A. De como PSF entrecruza as dimensões pública e privada da vida social. *In*: Cohn, Amélia (Org.). **Saúde da família e SUS**: convergências e dissonâncias. Rio de Janeiro, Beco do Azougue; São Paulo, CEDEC, 2009, p. 141- 168.

COMBES, Danièle; HAICAULT, Monique. Produção e Reprodução. Relações sociais de sexos e de classe. *In*: BULPORT, Anrée, *et al* (Orgs.). **O sexo do trabalho**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986, p. 23-43.

COSTA, Sueli G. Proteção social, maternidade transferida e lutas pela reprodução social. **Estudos Feministas. Rio de Janeiro**, [online], Ano 10, 2002, p. 301-323. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14959>. Acesso em: 30 dez. 2016.

COSTA, Marcelo Thimoteo da. Pensando o Brasil: discurso religioso e prática social segundo Zilda Arns. **Estudos históricos**. Rio de Janeiro, [online] v.28, n.55, 2015, p. 151-168. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 13 mar. 2016.

COUTINHO, Carlos N. **Gramsci**: um estudo sobre seu pensamento político. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1999.

CUNHA, Marize B. **Nos desencontros e fronteiras**: os trabalhadores sociais das favelas do município do Rio de Janeiro. Tese de doutorado. 511f. Niterói. Universidade Federal Fluminense. Faculdade de Educação, 2005. Disponível em: http://www.uff.br/pos_educacao/joomla/images/stories/Teses/marizecunha.pdf Acesso em: 18 jan. 2017.

DAGNINO, Evelina. **Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

DANTAS, André. **Do socialismo à democracia**: dilemas da classe trabalhadora no Brasil recente e o lugar da Reforma Sanitária Brasileira. 2014, 379f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

DAUNE-RICHARD, Anne Marie. Qualificações e representações sociais. *In*: MARUANI, Margaret; HIRATA, Helena (Orgs.). **As Novas Fronteiras da Desigualdade**: homens e mulheres no mercado de trabalho. São Paulo: Senac, 2003, p. 65-76.

DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v.14, n.3, 2004, p. 27-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132004000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 mar. 2018

_____. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro, FGV, 2003.

DELPHY, Christine. Teorias do Patriarcado. *In*: HIRATA, Helena *et al* (Orgs.). **Dicionários crítico do feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009, p.173-178.

DOIMO, Ana M. **A Vez e a Voz do Popular**: movimentos sociais e participação política no Brasil pós-70. Rio de Janeiro, Relume-Duamará, 1995.

DOIMO, Ana; RODRIGUES, Maria A. A formulação da nova política de saúde no Brasil em tempos de democratização: entre uma conduta estatista e uma concepção societal de atuação política. **Política e Sociedade**, n. 03, out, 2003, p. 96-115.

DONNANGELO, Maria C. F. e PEREIRA, Luiz. **Saúde e sociedade**. São Paulo, Duas Cidades, 1976.

DRUCK, Graça. A terceirização na saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. 15-43, nov. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023> Acesso em: 16 mar. 2018.

DURÃO, Anna V.; MOROSINI, Márcia Valéria; CARVALHO, Valéria. O ACS e o conceito de comunidade na configuração de sua qualificação. In: VIEIRA, M.; DURÃO, A. V.; LOPES, M. (Orgs.). **Para Além da Comunidade: o trabalho e a qualificação do Agente Comunitário de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011, p. 119-159.

DURÃO, Anna V. et al. Qualificação e gênero no trabalho das agentes comunitárias de saúde. In: MOROSINI, Márcia V. G. C. et al. (Orgs.). **Trabalhadores técnicos da saúde: aspectos da qualificação profissional**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2013. p. 421–441.

DURÃO, Anna V.; MENEZES Clarissa A. F. Na esteira E.P. Thompson: Relações de gênero e o fazer-se agente comunitária de saúde no município do Rio de Janeiro. **Trabalho, Educação e Saúde**.v.4, n2, Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2016, p.355-373.

DURÃO, Anna, V. R. Relações de gênero e a formação das agentes comunitárias de saúde no município do Rio de Janeiro. **Trabalho necessário**. n.23, 2016, p.144-165. Disponível em: <<http://www.uff.br/trabalhonecessario>>. Acesso em: 4 ago. 2016.

ESCOREL, Sarah. **Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

FARAH, Marta. Gênero e políticas públicas. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 1, jan/abr. 2004, p. 47-71. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ref/v12n1/21692>. Acesso em: 23 ago. 2013.

FLEURY Sonia. A seguridade social e os dilemas da inclusão social. **RAP**. Rio de Janeiro v.39, n.03, mai/jun, 2005. Disponível em:<<https://www.researchgate.net/publication/253310057>>. Acesso em: 3 fev. 2016.

FONSECA, Angélica, F. **O trabalho do agente comunitário em saúde**: implicações de avaliação e da supervisão na educação em saúde. 233, f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2013.

FONSECA, Angélica; MOROSINI, Márcia V. G. C.; MENDONÇA, Maria H. Magalhães. Atenção Primária à Saúde e o perfil social do trabalhador comunitário em perspectiva histórica. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v.11 n.03, set/dez, 2013, p. 525-552.

FONSECA, TANIA M.G. **Gênero, subjetividade e trabalho**. Petrópolis, Vozes, 2000.

FONTES, Virginia. Sociedade Civil no Brasil Contemporâneo: Lutas Sociais e Luta teórica. In: LIMA, J. F.; NEVES, L. W. (Orgs.). **Fundamentos da Educação Escolar do Brasil Contemporâneo**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, p. 201-239.

FRANCO, Marielle. **UPP – A redução da favela a três letras**: uma análise da política de segurança pública do estado do Rio de Janeiro. (134f) Dissertação (Mestrado em Administração). Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Turismo, Universidade Federal Fluminense, 2016. Disponível em:

<https://app.uff.br/riuff/bitstream/1/2166/1/Marielle%20Franco.pdf> Acesso em: 14 mar. 2018.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderlei Silva; MERHY, Emerson Elias. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 345-353, abril. 1999 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 fev. 2018.

FRIGOTTO, Gaudêncio. Juventude, trabalho e educação. In: Tiriba, Lia e Ciavatta, Maria (Orgs.). **Trabalho e educação de jovens e adultos**. Brasília, Liber Livro e Editora UFF, 2011, p. 99-133.

_____. Fundamentos Científicos da relação trabalho e educação no Brasil de hoje. In: LIMA, Júlio C.; NEVES, Lúcia W. (Orgs.). **Fundamentos da educação escolar do Brasil contemporâneo**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, p. 241-288.

GAULEJAC, Vincent. **Gestão como doença social**: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. São Paulo, Ideias e Letras, 2007.

GEORGES, Isabel; SANTOS, Yumi, G. **As ‘novas’ políticas sociais brasileiras na saúde e na assistência**: produção local e relações de gênero. Belo Horizonte, Fino Traço, 2016.

_____. Care e políticas públicas: o caso das “agentes comunitárias de saúde” e das “agentes de proteção social. In: Hirata, H e Guimarães, N. C. (Orgs.). **Cuidado e cuidadoras**: as várias facetas do trabalho do care. São Paulo, Atlas, 2012, p.166-181.

GERSCHMAN, Silvia. **A democracia inconclusa**: um estudo da Reforma Sanitária brasileira. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2004.

GIFFIN, Karen. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde a partir de uma perspectiva transversal. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 18 (suplemento), 2002, p. 103-112.

GOHN, Maria da G. **O protagonismo da sociedade civil**: movimentos sociais, ONGs e redes solidárias. São Paulo, Cortez, 2005.

GOMES, Márcia C. P. A.; PINHEIRO, Roseni. Acolhimento e vínculo: integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. **Interface- Comunicação, Saúde e Educação**, v.9, n.17, 2005, p. 287-301. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n17/v9n17a06.pdf> Acesso em: nov 2017.

GOMES, Ramon C. Concepções e práticas na precarização do trabalho do agente comunitário de saúde: apontamentos sobre o município do Rio de Janeiro. In: Santos, M. A. e Dantas, A.V. (Orgs.). **Iniciação científica na educação profissional em saúde: articulando trabalho, ciência e cultura**. Rio de Janeiro, EPSJV, v.7, p. 500-518.

GONÇALVES, Andréa L. **História e gênero**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

GONÇALVES, Renata. O pioneirismo de A Mulher na Sociedade de Classes. In: SAFFIOTI, Heleieth (Org.). **A mulher na sociedade de classe: mito e realidade**. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

GORZ, André. **Metamorfoses do trabalho: crítica da razão econômica**. São Paulo, Anna Blume, 2003.

_____. **Adeus ao proletariado**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1982.

GRAMSCI, Antonio. **Cadernos do Cárcere**. vol 4, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

_____. **Cadernos do Cárcere**. Vol. 1, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004a.

_____. **Cadernos do Cárcere**. Vol. 3, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004b.

GUIMARÃES, Iracema B. Periferias e territórios sob efeitos conjugados da precarização: algumas tendências. Caderno CHR, Salvador, v.24 ,n. spe 01, 2011, p. 89-104.

GUIMARÃES, Nadya, A. ; BRITO, Murillo A.B. Mercantilização no feminino: a visibilidade do trabalho das mulheres. In: Abreu; Hirata Lombardi (orgs.). **Gênero e Trabalho no Brasil e na França**. Perspectivas Interseccionais São Paulo, Boitempo, 2016, p. 71-82

HABERMAS, Jürgen. **The theory of communicative action: reason and the rationalization of society**. Londres: Polity Press, 1992.

HARVEY, David. **Condição pós Moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural**. São Paulo: Loyola, 2005.

HARZHEIM, Erno; LIMA Karine M. e HAUSER, Lisiane. Reforma da Atenção Primária à saúde na cidade do Rio de Janeiro - avaliação dos primeiros três anos de Clínicas da Família. Porto Alegre: OPS, 2013, p. 2013. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/biblioteca_em_saude/050_material_saude_livro_reforma_aps_rj.pdf Acesso em: 29 abr. de 2018.

HIRATA, Helena; KERGOAT, Danièle. Novas configurações da divisão social do trabalho. **Cadernos de Pesquisas**. v.3, n.132, set/dez, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 5 ago 2013.

HIRATA, Helena. Tecnologias, formação profissional e relações de gênero no trabalho. In: **Revista Educação e Tecnologia**. Sem data, p. 144-156. Disponível em: <http://revistas.utfpr.edu.br/pb/index.php/revedutec-ct/article/viewFile/1081/684> Acesso em: 3 jan 2018.

_____. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo social. Revista de Sociologia da USP**. São Paulo, v.26, n.01, nov, 2014, p. 61-72.

_____. Apresentação à edição brasileira. In: MARUANI, Margaret; HIRATA, Helena (Orgs.). **As Novas Fronteiras da Desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho**. São Paulo: Senac, 2003, p.15-20.

_____. Dossiê: Gênero e Trabalho. Globalização e divisão sexual do trabalho. **Cadernos Pagu**. Campinas, n.17-18, 2002, p.139-156.

_____. Reestruturação produtiva, trabalho e relações de gênero. **Revista Latinoamericana de Estudos do Trabalho**. Ano 3, v.5, 1998.

HOBSBAWN, Eric. **A era dos extremos: o breve século XX. 1941-1991**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

KERGOAT, Danièle. O cuidado e a imbricação das relações sociais. In: Abreu, Alice R. P.; Hirata, Helena; Lombardi, Maria R. **Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais**. São Paulo, Boitempo, 2016, p. 17-26.

_____. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: HIRATA, Helena *et al* (Orgs.). **Dicionários crítico do feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009, p.67-75.

_____. Dinâmica e consubstancialidade das relações sociais. **Novos estudos – CEBRAP**. São Paulo, n. 86, mar, 2010, p. 93-103. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101>. Acesso em: ago 2016.

_____. Em defesa de uma sociologia das relações sociais de sexo: Da análise crítica das categorias dominantes à elaboração de uma nova conceituação. In: Kartchevsky, Andrée et al (Orgs.) **O sexo do trabalho**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986, p. 79-93.

KONDER, Leandro. **Em torno de Marx**. São Paulo: Boitempo, 2010.

KUENZER, Acácia. Sob a reestruturação produtiva, enfermeiros professores e montadores de automóveis se encontram no sofrimento do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 2, 2004, p. 127-135.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LAMOUREUX, Diane. Público/privado. In: HIRATA, Helena *et al* (Org.). **Dicionários crítico do feminismo**. São Paulo: Editora UNESP, 2009, p.208-213.

LINHART, Danièle. Modernização e precarização da vida no trabalho. In: Antunes, R. (org.). **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil III**. São Paulo, Boitempo, 2014, p 45-54.

LEITE, Márcia P. Violência, risco e sociabilidade nas margens da cidade: percepções e formas de ação de moradores de favelas cariocas. In: Machado, Luiz A. (org.) **Vida sob cerco: violência e rotina nas favelas do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 2008, p. 115-142.

_____. Da 'metáfora da guerra' ao projeto de 'pacificação': favelas e políticas de segurança pública no Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Segurança Pública**, São Paulo, v 6.2:37, 2012, p. 374-389.

_____. As mães em movimento. In: Leite Márcia P. et al (Orgs.). **Um mural para dor: movimentos cívico-religiosos por justiça e paz**. Porto Alegre, UFRGS, 2004, p. 141-190.

_____. Entre o individualismo e a solidariedade: dilemas da política e da cidadania no Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, vol5, n. 44, São Paulo Oct, 2000, p.43-90.

LIMA, André Luiz da Silva. **Agente comunitário de saúde: um capítulo de sua história em Manguinhos entre os anos de 1986 e 1989** (Rio de Janeiro). Rio de Janeiro, 151 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, 2012.

LOPES, Marcia R.; DURÃO, Anna V.R.; CARVALHO, Valéria. A disputa sobre os sentidos do trabalho e da formação dos agentes comunitários de saúde. In: VIEIRA, M.; DURÃO, A. V. e LOPES, M. (Orgs.). **Para Além da Comunidade: o trabalho e a qualificação do Agente Comunitário de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011, p. 160-208.

MANACORDA, Mario A. **Marx e a pedagogia moderna**. Campinas: Editora Alínea, 2010.

MACHADO, Lucília "Qualificação do trabalho e relações sociais. In: Fidalgo, F.S. (org.). **Gestão do trabalho e formação do trabalhador**. Belo Horizonte, Movimento de Cultura Marxista, 1996, p.41-60.

MACHADO SILVA, Luiz A. Introdução. In: Machado Silva, Luiz A. (org.) **Vida sob cerco: violência e rotina nas favelas do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 2008, p.13-26.

MACHADO, Luiz A. S. e LEITE, Márcia P. Favelas e democracia: Temas e problemas da ação coletiva nas favelas cariocas. In: Silva, I. (coordenação). **Rio a democracia vista de baixo**. Rio de Janeiro, IBASE, 2004, p.61-78.

MARQUES, Maria Marlene. Origem e evolução do programa de Agentes Comunitários de Saúde no Ceará. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v.24, n.02, abr/jun, 2011, p. 159-168. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40819262011>>. Acesso em: 3 jan 2016.

MARQUES, Patrícia Figueiredo. **Práticas de saúde da mulher no espaço domiciliar: análise a partir de agentes comunitários de saúde.** 2001, 133f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador.

MARTINS, Maria, I. C.; MOLINARO, Alex. Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, n. temático. 2013, p. 1667- 1676, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/18.pdf> Acesso em: 10 jan 2018.

MARX, Karl. **O Capital: crítica da economia política.** Livro 1, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004a.

_____. **Manuscritos Econômicos-Filosóficos.** Editora Afiliado, 2004b.

_____. **Crítica do programa de Gotha.** São Paulo: Boitempo, 2012.

MARTINS, André Silva; NEVES, Lúcia Maria Wanderley. A nova pedagogia da hegemonia e a formação/atuação de seus intelectuais orgânicos. *In*: NEVES, Maria L. W. (Org.). **A direita para o social e a esquerda para o capital: intelectuais da nova pedagogia da hegemonia no Brasil.** São Paulo: Xamã, 2010, p. 23-38.

MARTINS, Ângela Maria S.; NEVES, Lucia M. W. Materialismo histórico, cultura e educação: Gramsci, Thompson e Willians. **Revista HISTEDBR.** Campinas, [online], n. 51, 2013, p. 341- 359. Disponível em: <<http://www.fe.unicamp.br/>>. Acesso em ago. 2016.

MATTA, Gustavo; MOROSINI, Márcia. Atenção primária à saúde. *In*: PEREIRA, Isabel; LIMA, Júlio (Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde.** Rio de Janeiro: EPSJV, 2009, p. 44-50.

MATTOS, Marcelo. B. **E.P. Thompson e a tradição de crítica ativa do materialismo histórico.** Rio de Janeiro: UFRJ, 2012.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo B. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde:** características tecnológicas do processo de trabalho da rede estadual de Centros de Saúde de São Paulo. 416f. Tese (Doutorado em Medicina) Faculdade de Medicina da USP, 1986.

MENEZES, Clarissa. **Trabalhadeira, mulher e guerreira:** o (precário) trabalho das agentes

comunitárias de saúde. 127f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva.) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

MIGUEL, Luís. O feminismo e a política. *In*: MIGUEL, Luis; BIROLI, Flávia (Orgs.). **Feminismo e Política**: uma introdução, São Paulo: Boitempo, 2014, p. 17-29.

MIGUEL, Luís Felipe; BIROLI, Flávia. **Feminismo e política**. São Paulo, Boitempo, 2014.

MINAYO, Maria, C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo, Hucitec, 2004.

IESC-UFBA/MS. **Avaliação do perfil dos Agentes Comunitários de Saúde no processo de consolidação da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Relatório final de pesquisa**. Instituto de Estudos de Medicina Social- Universidade Federal da Bahia/ Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://u.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/1187-sgtes-p/agentes-comunitarios-de-saude-e-agentes-de-combate-as-endemias/13-acs-e-ace/19574-de-onde-ele-vem> Acesso em: 22 maio 2017.

MOLINIER, Pascali. Ética e trabalho do care. *In*: Hirata, Helena; Guimarães, Nadia A. (Orgs.). **Cuidado e cuidadoras**: as várias faces do care. São Paulo, Atlas, 2012, p.29-43

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro Setor e Questão Social**: crítica ao padrão emergente de intervenção social. São Paulo: Cortez, 2003.

MONTAÑO, Carlos; DURIGUETTO, Maria L. **Estado, classe e movimento social**. São Paulo: Cortez, 2010.

MORAES, Alana. Antes e depois das paredes: relacionalidade e a produção coletiva da cura entre mulheres sem-teto na periferia de São Paulo. Entrevista concedida à **Revista DR** (2016) disponível em: <http://www.revistadr.com.br/posts/mariagalindo>. Acesso em nov 2017

MORAES, Paulo N. e IGUTI, Aparecida M. Avaliação do desempenho do trabalhador como forma peculiar de prescrição do trabalho: uma análise do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v.37, n.98, 2013, p.416-426. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n98/a05v37n98.pdf> Acesso em: 15 de set de 2016.

MOROSINI, Márcia. V. Ampliação de cobertura, restrição de direitos e precarização do trabalho em saúde: os ACS no contexto da contrarreforma neoliberal no Brasil. In: Arruda, Roberto (Org.). **Trabalho, subjetividade e formação humana em tempos de reestruturação do capitalismo**. Rio de Janeiro, UERJ, LPP, 2017, p. 115-134.

_____ **Educação e Trabalho em Disputa no SUS: a política de formação dos agentes comunitários de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.

_____ **O agente comunitário de saúde no marco da Estratégia de Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro: desafios à formação em saúde**. Relatório de pesquisa do Programa de Aperfeiçoamento do Ensino Técnico, R.J, EPSJV/Fiocruz, 2001. (Mimeo)

MOROSINI, Márcia, V. G.C.; Fonseca, Angélica. **O trabalho dos Agentes Comunitários na Atenção Primária à Saúde: inventário de conquistas e desafios**. Texto preparatório para o Abrascão, 2018.

Disponível em: <http://rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2018/02/MorosiniFonseca-OtrabalhodoACS-2018-1.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2018

MOROSINI, Márcia, V.G.C.; FONSECA, Angélica F.; LIMA, Luciana, D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v.42,n.116, 2018, p.11-23. Disponível em: <http://saudeemdebate.emnuvens.com.br/sed/article/view/125/19>. Acesso em: 30 jun. 2018.

NEVES, Lucia Maria, *et al.* **A Nova Pedagogia da Hegemonia: Estratégias do Capital para Educar o consenso**. São Paulo: Xamã, 2005.

NEVES, Lucia Maria Wanderley; PRONKO, Marcela Alejandra; MENDONÇA, Sônia Regina. Capital social. In: PEREIRA, Isabel; LIMA, Júlio (Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011, p. 78-82.

NOGUEIRA, Mariana. O processo histórico da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde: trabalho, educação e consciência política coletiva. 540f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2017.

NOGUEIRA, Roberto; SILVA, Frederico; RAMOS, Zuleide. A vinculação institucional de um trabalhador sui generis: o agente comunitário de saúde. Rio de Janeiro: **Ipea**, 2000. Disponível em: <www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0735.pdf>. Acesso em: 5 set. 2015.

OFFE, Claus. Trabalho uma categoria chave? *In*: OFFE, Claus (Org). **Trabalho e sociedade: problemas estruturais e perspectivas para o futuro da sociedade do trabalho**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

OLIVEIRA, Francisco de. Política em uma era de indeterminação: opacidade e reencantamento. *In*: Oliveira, F. e Rizek, C.S. (Orgs.). **A era da indeterminação**. São Paulo, Boitempo, 2007, p. 15-45.

OLIVEIRA, Livia B. **Experiência de Classe e Experiência de Gênero: trabalho, educação e (re)produção da vida social**. 2015. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro.

OMS; UNICEF. **Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde: Alma-Ata-URSS**, 6-12 de setembro de 1978. Relatório final, Brasília, 1979, p. 1-64. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39228/9241800011_por.pdf;jsessionid=1865E3004B04F224EDF2BCE099F34408?sequence=5 . Acesso em: ago de 2017.

OROSCO, Amaia P. **Subversión feminista de la economía**. Madri, Traficantes de Sueños, 2014.

PAIM, Jairnilson. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

_____. **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador, Rio de Janeiro: Edufab/ Fiocruz, 2008.

PEREIRA, Eduardo H.P.; BARROS, Regina B. Humanização. *In*: Brasil, Isabel P. e Lima, Júlio C.F. (Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro, EPSJV, 2009, p.243-248.

PEREIRA Jacqueline S.F. e FIDALGO Fernando. A gestão do trabalho e o desenvolvimento de competências segundo o sexo. *In*: Fidalgo, F. e Monteiro, M. A. Fidalgo, N.L.R.(orgs.).**Educação profissional e a lógica das competência**. Rio de Janeiro, Vozes, 2007, p.111-166.

PINHEIRO, Roseni. Cuidado em saúde. In: Brasil, Isabel P. e Lima, Júlio C.F. (Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro, EPSJV, 2009, p.110-114.

PINTO, Hêider A.; SOUSA, Allan. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: Reflexões sobre o seu desenho e processo de implantação. In: **Reccis**, v.6, n.2, 2012, p. 2-19. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/492/1142> Acesso em: 24 mar. 2018.

RAMOS, Marise et al. **Processo de Trabalho dos Técnicos em Saúde na perspectiva dos saberes, práticas e competências**. Relatório de pesquisa, desenvolvida pelo Observatório dos Técnicos em Saúde da Rede de Recursos Humanos em Saúde do Ministério da Saúde, com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), no âmbito da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz).

RAMOS, Marise. Itinerários Formativos. In: Brasil, Isabel P. e Lima, Júlio C.F. (Orgs.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro, EPSJV, 2009, p.269-274.

_____ Conceitos básicos sobre o trabalho. In: Fonseca, Angélica e Stauffer, Anakeila de Barros (Orgs.). **O processo histórico do trabalho em saúde**. Rio de Janeiro, EPSJV/Fiocruz, 2007, p. 27-56.

_____ **A pedagogia das competências: Autonomia ou adaptação?** São Paulo: Cortez, 2002.

RAMOS, Tereza. Entrevista Tereza Ramos. **Trabalho Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, n.02, 2007, p. 289-337.

RIZZOTTO, Maria. L. F. **O Banco Mundial e as políticas de saúde no Brasil nos anos 90: um projeto de desmonte do SUS**. 2000, 275f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

RODRIGUES, José. Por um programa de transição para a educação em defesa da concepção marxista de formação politécnica. *In*: VENÂNCIO, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org). **Caminhos da politécnia: 30 anos da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2016, p. 357-401.

ROSSO, Sadi D. **Mais trabalho! A intensificação do labor na sociedade contemporânea**. São Paulo, Biotempo, 2008.

ROTENBERG, Lúcia. Relações de gênero e gestão dos tempos- articulação entre o trabalho profissional e doméstico em equipes de enfermagem no Brasil. **Laboreal**, volume VIII, n. , 2012, p. 77-84. Disponível em: <http://laboreal.up.pt/pt/articles/relacoes-de-genero-e-gestao-dos-tempos-%96-a-articulacao-entre-o-trabalho-profissional-e-domestico-em-equipes-de-enfermagem-no-brasil/> Acesso em: 14 mar. 2017.

RUMMERT, Sonia M. Notas sobre o pensamento de Antonio Gramsci – Contribuições à temática educacional. *In*: **Gramsci, trabalho e educação**. Jovens e adultos pouco escolarizados no Brasil actual. Lisboa: Educa, 2007, p. 11-56.

_____. **Educação e identidade dos trabalhadores: as concepções do capital e do trabalho**. São Paulo: Xamã; Niterói: Intertexto, 2000.

RUMMERT, Sonia M. Desafios teóricos e metodológicos da educação de jovens e adultos trabalhadores. *In*: CANÁRIO, R., RUMMERT S. e FRIGOTTO, G. (orgs.). **Mundos do trabalho e aprendizagem**. Lisboa. Educa, 2009. P.28-44.

RUMMERT, Sonia; ALGEBAILLE, Eveline; VENTURA, Jaqueline. Educação e formação humana no cenário de integração subalterna no capital-imperialismo. *In*: SILVA, M. M.; QUARTIERO, E. M.; OLINDA, E. (Orgs.). **Jovens, trabalho e educação: a conexão subalterna de formação para o capital**. Campinas: Mercado de Letras, 2012, p.15-70.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, patriarcado, violência**. São Paulo: Expressão Popular, Fundação Perseu Abramo, 2015.

_____. **A mulher na sociedade de classe: mito e realidade**. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

SANTOS, Boaventura S. **A cor do tempo quando foge**: uma história do presente. Crônicas 1986-2013. São Paulo, Cortês, 2014.

SANTOS, Renato P. O. **“Metas para que te quero”** Os novos modelos de gestão e gerenciamento do trabalho e a percepção dos trabalhadores em uma equipe de Estratégia de Saúde da Família do Município do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde) Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 2017.

SANTOS, Yumi G. As usuárias dos programas assistenciais e suas famílias. In : Georges, Isabel e Santos Yumi, G. (Orgs.). **As ‘novas’ políticas brasileiras na saúde e na assistência**: produção local do serviço e relações de gênero. Belo Horizonte, Fino Traço, 2016, p. 269-296.

SARTI, Cyntia. O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória. **Estudos Feministas**. Florianópolis, v.12, n.02, mai/ago, 2004, p. 35-50. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v12n2/23959.pdf>>. Acesso em> 20 mai. 2015.

SCAVONE, Lucila. O trabalho das mulheres pela saúde: cuidar, curar e agir. In: VILELLA, Wilza; MONTEIRO, Simone (Orgs.). **Gênero e Saúde**: Programa de Saúde da Família em questão. São Paulo: Abrasco/UNFPA, 2005, p. 101-111.

SCOTT, Parry. As famílias que os programas de saúde pública constroem no Brasil. In: NASCIMENTO, P.; RIOS, L. F. (Orgs.). **Gênero, saúde e práticas profissionais**. Recife: Universitária, 2011, p. 13-50.

_____. Gênero, família e comunidades: observações e aportes teóricos sobre o Programa Saúde da Família. In: VILELLA, Wilza; MONTEIRO, Simone (Orgs.). **Gênero e saúde**: Programa Saúde da família em questão, São Paulo: Abrasco/UNFPA, 2005, p. 75-98.

SCOTT, Joan W. Experiência. In: SILVA, Alcione Leite da; LAGO, Maria Coelho de Souza; RAMOS, Maria Regina Oliveira (Orgs.). **Falas de gênero**: teoria, análises, leituras. Florianópolis: Editora Mulheres, 1999. p. 21-55.

SENNETT, Richard. **A corrosão do caráter**: Consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo. Rio de Janeiro, Record, 1999

SERRA, Carlos G. **Garantia de acesso à atenção básica e continuidade de cuidados como estratégia para consolidação da integralidade no SUS**: Uma análise sobre os processos de implantação de implantação do PSF, construção de sistemas de referência e regionalização

assistencial no estado do Rio de Janeiro. 203f. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social da Universidade do Rio de Janeiro, 2003.

SEIDL, Ernesto. Sociologia da Vocação Religiosa: reprodução familiar e reprodução da Igreja. **Sociologias**. Porto Alegre, ano 14, n. 29, jan/abr, 2012, p. 240-272. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/sociologias/article/view/26373/15385>>. Acesso em: 31 ago. 2015.

SILVA, Joana; DALMASO, Ana. **Agente Comunitário de Saúde: O ser, o saber, o fazer**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

SILVA, Lígia M.V. et al. **O Programa de Saúde da Família: evolução da sua implantação no Brasil**. Relatório de pesquisa, Silva, Lígia M.V e Hartz, Zulmira M. A. (coordenação). Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva, 2002, p.1-70. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/geral/psf_evolucao_brasil.pdf. Acesso em: 13 jul. 2016.

SILVEIRA, Zulleide S. **Concepções de educação tecnológica na reforma da educação superior: finalidades, continuidades e rupturas- estudo comparativo Brasil e Portugal (1995-2000)**. 2011, 445f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal Fluminense, Niterói.

SIMÕES BARBOSA, Regina H. et al. Gênero e trabalho em Saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 16, n. 42, p. 751-765, Sept. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000300013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 Mar. 2018.

SIMÕES-BARBOSA, Regina. Humanização da assistência à saúde das mulheres: uma abordagem crítica de gênero. In: Deslandes, Suely. F. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2006, p. 323-350. Crianças, mulheres e saúde. Collection. Disponível em: <https://books.google.com.br>. Acesso em: 19 out. 2017.

_____. **Mulheres, reprodução e Aids: as tramas da ideologia na assistência à saúde de gestantes HIV+**. 2001, 310f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

SOMARRIBA, Mercês. Participação e saúde: revisitando o Projeto Montes Claros. *In*: TEIXEIRA, Sonia (Org.). **Projeto Montes Claros – a utopia revisitada**. Rio de Janeiro: Abrasco, 1995, p. 196-206.

SORJ, Bila. Políticas sociais, participação comunitária e a desprofissionalização do care. **Cadernos Pagu** (46), janeiro-abril, 2016, p. 107-128. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpa/n46/1809-4449-cpa-46-0107.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2017.

SOUSA, Maria de Fátima. **Mulheres na Saúde: Vozes coletivas, imagens singulares - 20 anos de PACS no Brasil**. Campinas: Saberes editora, 2011.

SOUZA-LOBO, Elizabeth. **A classe operária tem dois sexos: trabalho, dominação e resistência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2011.

SOUZA, Luccas Melo de; LAUTERT, Liana. Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção da saúde de idosos. **Revista Escola de Enfermagem**. São Paulo, v.42, n.02, 2008, p. 363-370. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jan. 2016.

STABILE, Carol A. Pós-modernismo, feminismo e Marx: notas do abismo. *In*: WOOD, Ellen M.; FOSTER, John B. (Orgs.). **Em Defesa da História: marxismo e pós-modernismo**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999, p. 145-160.

STOTZ, Eduardo N. A educação popular nos movimentos sociais da saúde: uma análise de experiências nas décadas de 1970 e 1980. **Trabalho, Educação e Saúde**. v.3, n.1, 2005, p. 9-30.

TARTUCE, Gisela L. P. **Tensões e Intenções na Transição Escola Trabalho: um estudo das vivências e percepções de jovens sobre o processo de qualificação profissional e (re)inserção no mercado de trabalho na cidade de São Paulo**. 2007, 441f. Tese (Doutorado, em Sociologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo.

_____. Algumas reflexões sobre a qualificação do trabalho a partir da sociologia francesa do pós-guerra. **Educação e Sociedade**, vol.25, n.87, maio-ago., 2004, p. 353-388. Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br>. Acesso em: 14 jun. 2017.

TEIXEIRA, Marilane O. Avanços e continuidades para as mulheres no mundo do trabalho. In: **Revista da ABET**, v. 15, n. 1, janeiro a junho de 2016, p. 84-95. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/abet/article/viewFile/31261/16338>. Acesso em: 16 ago. 2017

TEXEIRA, Sonia. Introdução. In: TEXEIRA, Sonia (Org.). **O projeto Montes Claros: A utopia revisitada**. Rio de Janeiro: Abrasco, 1995, p. 13-18. Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2013/10/Projeto-Montes-Claros-a-utopia-revisitada.pdf>>. Acesso em: 4 jul. 2016.

THOMPSON, Edward. P. **As peculiaridades dos ingleses e outros artigos**. Negro, Antonio L. e Silva Sérgio (orgs.). São Paulo: Unicamp, 2012.

_____. **Os Românticos**. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 2002.

_____. **Costumes em comum**. São Paulo: Companhia das letras, 1998.

_____. **A formação da classe operária inglesa: A árvore da liberdade**. V.1. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

_____. **A miséria da teoria ou um planetário de erros**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

TIRIBA, Lia. Cultura do trabalho, autogestão e formação de trabalhadores associados na produção: questões de pesquisa. **Perspectiva**, Florianópolis, v. 26, n. 1, 2008, p. 69-94. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/viewFile/10295/9566> Acesso em: 22 jun. 2018.

_____. De “olho” nos sujeitos-trabalhadores e suas experiências de classe: contribuições ao campo trabalho e educação. **Revista Trabalho Necessário**. [on line] ano13, n. 20, 2015, p.119-145. Disponível em: <<http://www.uff.br/trabalhonecessario>>. Acesso em: 29 set. 2015.

TIRIBA, Lia; SICHI, Bruna. Os trabalhadores e a escola: de olho na(s) cultura(s) do trabalho. In: TIRIBA, Lia; CIAVATTA, Maria. (Orgs.). **Trabalho e educação de jovens adultos**. Brasília: Liber livro e UFF editora, 2011.

VALLADARES, Lícia do P. **A invenção da favela: do mito de origem a favela.com**. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

VENDRAMINI, Célia R.; TIRIBA, Lia. Classe, cultura e experiência na obra de E.P. Thompson: contribuições para a pesquisa em educação. **Revista HISTEDBER**. [on line], v. 14, n.55, 2014, p. 54-70. Disponível em: <http://www.fe.unicamp.br/>>. Acesso em: 15 jun. 2016.

VIANA, Ana L.A. et al. Financiamento e desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. In: **Saúde da Família e SUS: convergências e dissonâncias**. Cohn, A. (org.) Rio de Janeiro, Beco do Azougue, São Paulo, CEDEC, 2009, p.15-65.

VIEIRA, Livia; LIMA, Neusa. Concepção do Coletivo, participação comunitária e transformação social pela saúde. In: TEIXEIRA, Sonia (Org.). **O projeto Montes Claros: A utopia revisitada**. Rio de Janeiro: Abrasco, 1995, p. 61-80. Disponível em: <<http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2013/10/Projeto-Montes-Claros-a-utopia-revisitada.pdf>>. Acesso em: 4 jul. 2016.

VIEIRA Mônica et al. **Análise da Política de Educação Permanente em Saúde**: um estudo exploratório de projetos aprovados pelo Ministério da Saúde. Relatório de pesquisa, Rio de Janeiro: EPSJV, 2006. Disponível em: http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/EPSJV-FIOCRUZ/Analise_politica_edu_permanente.pdf. Acesso em: 14 mar. 2016

VIEIRA, Monica; DURÃO, Anna. V.; LOPES, Márcia. (Orgs.). **Para Além da Comunidade: o trabalho e a qualificação do Agente Comunitário de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011

VIEIRA, Monica; CHINELLI, Filippina. Relação contemporânea entre trabalho, qualificação e reconhecimento: repercussões sobre os trabalhadores técnicos do SUS. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1591-1600, June 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600011> Acesso em: 08 Fev. 2018.

VIEIRA, Monica et al. Trajetórias educacionais e ocupacionais de trabalhadores do Sistema Único de Saúde, e suas expectativas profissionais. In: **Revista Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 41. N. especial, Jun, 2017, p. 92-103. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe2/0103-1104-sdeb-41-spe2-0092.pdf> Acesso em: 25 jan. de 2018.

WILLIAMS, Raymond. **Cultura e materialismo**. São Paulo: Uneps, 2011.

_____ **Palavras-chave: um vocabulário de cultura e sociedade**. São Paulo, Boitempo, 2007.

WOOD, Ellen. **Democracia contra capitalismo**: a renovação do materialismo histórico. São Paulo: Boitempo Editorial, 2003.

_____. O que é a agenda pós-moderna? *In*: WOOD, Ellen M.; FOSTER, John. B. (Orgs.). **Em Defesa da História**: marxismo e pós-modernismo. Rio de Janeiro: Zahar, 1999, p.7-22.

_____. **Democracia e socialismo** - questões de princípio e contexto brasileiros. São Paulo: Cortez/Autores Associados, 1992.