

Agente comunitário de saúde ou “técnico de enfermagem comunitária”?: dilemas e disputas na profissionalização

Community health workers or “community nursing assistants”?: dilemmas and disputes in the professionalization

¿Agente comunitario de salud o “asistentes de enfermería”?: dilemas y disputas en la profesionalización

Romário Correia dos Santos¹

Lívia Milena Barbosa de Deus e Mello²

Naércia Ranúzia do Nascimento Torres Vitorino dos Santos³

Sóstenes Ericson Vicente da Silva⁴

Paulette Cavalcanti de Albuquerque⁵

RESUMO:

A profissionalização dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) tem passado por mudanças que buscaram formá-los ou transformá-los em Técnicos de Enfermagem (TE) a partir das disputas entre os diversos sujeitos de interesse na mediação com o Estado. O objetivo deste artigo é analisar tais disputas sendo um estudo analítico, com abordagem qualitativa. Parte-se da triangulação de dados de entrevistas com atores chaves e documentos relacionados às profissões, utilizando análise do discurso, à luz da vertente crítica da sociologia das profissões. Os resultados foram apresentados em eixos: Marcos normativo da profissionalização dos ACS e TE no Brasil; Formação profissional dos ACS: modelos de atenção e interesses de classe em disputa; A reinvenção dos ACS e a aproximação de suas atribuições aos TE.

¹ Residente em saúde coletiva no Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães – Fiocruz, Pernambuco. Email: romario.correia@outlook.com

² Mestra em Saúde Coletiva, docente da Universidade Federal de Pernambuco – Curso de bacharelado em saúde coletiva, Campus Vitória de Santo Antão. Email: liviamilenamello@gmail.com

³ Doutoranda em Saúde Pública no Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães – Fiocruz, Pernambuco. Email: naerciaranzia@gmail.com

⁴ Doutor em linguística, docente da Universidade Federal de Alagoas – Curso de enfermagem, Campus Arapiraca. Email: sostenes.silva@arapiraca.ufal.br.

⁵ Doutora em Saúde Pública, docente no Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães – Fiocruz, Pernambuco. Email: paulette.albuquerque@fiocruz.br

Conclui-se que a profissionalização dos ACS avançou mais que os TE no que se refere aos direitos trabalhistas e autonomia em relação a profissões de nível superior. Todavia, a perspectiva epistêmica da formação deles ainda está muito frágil, confundindo polivalência com politecnia. A reinvenção dos ACS, pautada na incorporação de procedimentos realizados pelos TE, parece caminhar no sentido hegemônico da saúde. Atualmente, os ACS encontram-se numa encruzilhada em relação aos caminhos da profissão, necessitando definir seu projeto ético e político face ao SUS e às necessidades da população desse tempo histórico.

Palavras-chaves: Agente Comunitário de Saúde; Técnicos de Enfermagem; Profissão de Saúde.

ABSTRACT:

The professionalization of Community Health Workers (CHW) has undergone changes that sought to train them or transform them into Nursing Assistants (NA) based on disputes between different subjects of interest in mediating with the State. The purpose of this article is to analyze such disputes as an analytical study with a qualitative approach. It starts with the triangulation of data from interviews with key actors and documents related to the professions, using discourse analysis, in light of the critical aspect of the sociology of professions. The results were presented in axes: Normative frameworks for the professionalization of CHW and NA in Brazil; Professional training of CHW: care models and disputed class interests; The reinvention of the CHW and the approximation of their attributions to the NA. It is concluded that the professionalization of CHW advanced more than the NA with regard to labor rights and autonomy in relation to higher education professions. However, the epistemic perspective of their formation is still very fragile, confusing polyvalence with polytechnics. The reinvention of CHW, based on the incorporation of procedures performed by NA, seems to walk in the hegemonic sense of health. Currently, the CHW are at a crossroads in relation to the paths of the profession, needing to define their ethical and political project in view of the SUS and the needs of the population of that historical time.

Keywords: Community Health Workers; Nursing Assistants; Health Occupations.

RESUMEN:

La profesionalización de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) ha sufrido cambios que buscaban capacitarlos o transformarlos en Asistentes de Enfermería (AE) a partir de disputas entre diferentes sujetos de interés en la mediación con el Estado. El propósito de este artículo es analizar tales disputas

como un estudio analítico con enfoque cualitativo. Se parte de la triangulación de datos de entrevistas con actores clave y documentos relacionados con las profesiones, utilizando el análisis del discurso, a la luz del aspecto crítico de la sociología de las profesiones. Los resultados se presentaron en los ejes: Marcos normativos para la profesionalización de ACS y AE en Brasil; Formación profesional de ACS: modelos asistenciales e intereses de clase en disputa; La reinención de los ACS y la aproximación de sus atribuciones al AE. Se concluye que la profesionalización de los ACS avanzó más que las AE en materia de derechos laborales y autonomía en relación a las profesiones de educación superior. Sin embargo, la perspectiva epistémica de su formación es todavía muy frágil, confundiendo polivalencia con politécnicos. La reinención de los ACS, basada en la incorporación de procedimientos realizados por los AE, parece andar en el sentido hegemónico de la salud. Actualmente, los ACS se encuentra en una encrucijada en relación a los caminos de la profesión, necesitando definir su proyecto ético y político ante el SUS y las necesidades de la población de esa época histórica.

Palabras clave: Agentes Comunitarios de Salud; Asistentes de Enfermería; Empleos en Salud.

INTRODUÇÃO

A profissionalização dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) tem sido discutida desde os anos 1990, e já passou por várias mudanças desde a proposta de formação técnica específica até aquelas que têm buscado formá-los ou transformá-los em Técnicos de Enfermagem (TE). Posições intermediárias estão sendo pensadas a partir das negociações entre os diversos sujeitos de interesse na mediação com o Estado.

Os ACS têm um percurso peculiar na realidade brasileira, sendo a única profissão regulamentada que tem a exigência de morar na comunidade onde atua como pré-requisito. Desde a institucionalização do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) até a Estratégia Saúde da Família (ESF), o trabalho dos ACS passou por transformações que vão da definição de critérios para o processo seletivo, ampliação do escopo de práticas, até a conquista do piso salarial nacional, adicional por insalubridade, planos de carreiras municipais e legislação que assegura contratação mediante vínculo empregatício direto¹. Porém, esse movimento em direção à profissionalização

trouxe consigo um estranhamento do ser comunitário e profissional de saúde seja na relação entre os membros da equipe da ESF, seja na relação com a comunidade^{1,2}.

Os ACS desempenham funções essenciais para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para a Atenção Primária à Saúde (APS), sendo um sujeito fundamental para garantir o atributo “competência cultural” e a concepção ampliada de saúde na ESF, através da mediação de saberes populares e técnicos². Até 2018, somavam 263.756 trabalhadores, presentes em 98% dos municípios brasileiros³.

Por outro lado, a categoria TE se configurou inicialmente como atendentes e auxiliares de enfermagem, quando foi regulamentada a primeira lei do exercício profissional (Lei 2.604/55)⁴. Na década de 1960, a fim de atender a demanda posta pelos avanços tecnológicos na área hospitalar, emergiu o curso técnico de enfermagem sendo o TE legalmente reconhecido pela nova lei do exercício profissional (Lei 7.498/1986)⁵⁻⁷.

Em 1980, com o objetivo de formar os trabalhadores de nível médio e fundamental inseridos nos serviços de saúde, incluindo os atendentes e auxiliares de enfermagem, foi implantado o Projeto Larga Escala⁸. Vinte anos depois, em 2000, como marco institucional importante desse processo de transição, foi estabelecido o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE), voltado para 225 mil trabalhadores que já atuavam no sistema de saúde. Assim foram ofertados cursos de auxiliar aos atendentes de enfermagem, curso de técnico para os auxiliares de enfermagem, além da complementação do ensino fundamental, em escolas técnicas públicas e privadas de todo o país^{7,9}.

Do ponto de vista legal, a exigência da formação técnica de nível médio como patamar mínimo tornou-se pré-requisito para inscrição no Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o que repercutiu também num discreto aumento da remuneração, ao mesmo tempo em que aumentaram as atribuições profissionais. Atualmente, o TE atua tanto no setor público como

no privado, nos três níveis de atenção à saúde, representando aproximadamente 1.389.823 de profissionais no território brasileiro. Destes, 827.028 estão no setor público e 746.108 no setor privado, considerando instituições filantrópicas e fundações (nos níveis de atenção secundário e terciário), e cerca de 43.116 trabalhadores na ESF¹⁰.

A profissionalização é estudada desde o surgimento da sociologia¹¹ e por diferentes correntes de pensamento tais como a funcionalista, interacionista e crítica¹². Esta última tem Freidson como um de seus pensadores e aborda as profissões a partir do paradigma de poder e estratégia política, balizado pela força do Estado¹³.

Segundo esse autor o espaço analítico que permite definir e identificar o poder das profissões é constituído pelos conceitos de autonomia, *expertise* e credencialismo. Estes se expressam através de: 1) exercício de autoridade sobre o próprio trabalho com o apoio do Estado; 2) autoridade do *expert* para coordenar a divisão do trabalho; 3) autonomia na direção do trabalho; 4) exclusividade, traduzida no controle sobre o recrutamento, a formação e aplicação do conhecimento; 5) conhecimento abstrato, aprendido em instituições formais de educação; 6) dimensão ideológica, como um conjunto de crenças sobre qual a melhor maneira de resolver problemas, o que pode ser analisada nos conflitos com outras ocupações¹⁴.

No caso dos ACS como uma profissão totalmente vinculada ao estado, esse espaço analítico de poder é explicitado principalmente pelas políticas governamentais que, nos últimos anos, vêm configurando a APS como uma área de interesse neoliberal, ao potencializar um modelo de cuidado biomédico, através de ações curativas, em detrimento das ações de promoção de saúde e mobilização social.

A trajetória política recente desses sujeitos passa por inquietações quanto ao seu futuro profissional no SUS. Em 2016, foram publicadas as portarias do Ministério da Saúde (MS) nº 959 e 958 que tencionaram a composição das equipes de Atenção Básica quanto à presença ou não dos ACS.

Em 2017, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) descaracterizou o trabalho dos ACS, sendo esvaziado da premissa de educação em saúde, ao priorizar ações associadas às linhas de cuidado, assumindo um foco na prevenção de doenças¹⁵.

Um elemento revelador, que deixa implícitos os interesses quanto à existência ou não dos ACS no SUS, diz respeito à tentativa do MS de financiar e implementar a formação dos ACS como TE, através do Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde (PROFAGS) em 2018¹⁶. O risco de paulatina substituição de uma categoria pela outra, além do direcionamento das práticas e dos saberes dos ACS para o campo da biomedicina, historicamente predominante na formação desta outra categoria, apontam, de fundo, os interesses mercadológicos que estão em jogo¹⁵. Não obstante, ao buscar compatibilizar o modelo de saúde ofertado pelo setor público ao do setor privado, ou seja, sem o ACS, tal modelagem possibilitaria a compra de pacotes de APS de um subsistema (público) pelo outro (privado).

Diante dos marcos históricos da profissão Agente Comunitário de Saúde e seus tensionamentos com o Estado, o objetivo deste artigo é analisar as disputas envolvidas nas recentes mudanças da profissionalização dos ACS, considerando as propostas de sua transformação em técnico de enfermagem.

1 Metodologia

1.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo analítico, com abordagem qualitativa¹⁷ sendo parte do projeto intitulado “Análise da profissionalização dos Agentes Comunitários de Saúde: qual o futuro desse trabalhador no sistema de saúde brasileiro?”. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães- Fiocruz Pernambuco, e está registrado na Plataforma Brasil sob o nº CAAE: 15735119.7.0000.5190.

1.2 Coleta de dados

Partiu-se da triangulação de dados¹⁷ advindos de entrevistas e documentos dos sujeitos que estão diretamente relacionados às disputas históricas da formação, do trabalho e da profissionalização dos ACS no Brasil, a saber: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), representante da bancada em defesa dos ACS da Câmara dos Deputados, COFEN, Federação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias (FENASCE), Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (CONACS) e intelectuais relacionados ao tema.

As entrevistas ocorreram entre fevereiro e março de 2020, em local reservado onde estavam presentes apenas uma pesquisadora e o entrevistado. Estes responderam perguntas semiestruturadas sobre temas como: os caminhos históricos da profissionalização dos ACS no Brasil e a relação com outras profissões de saúde; diferentes configurações do trabalho comunitário e o tipo de saber predominante (epistemologias) nas práticas de saúde dos ACS; cenários e perspectivas em disputa na profissionalização destes. As respostas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, sendo utilizado para esse trabalho um recorte dos dados.

A pesquisa documental foi realizada pela riqueza de informações que deles pode-se extrair e resgatar para ampliar o entendimento dos objetos desta análise¹⁸, tendo sido incluídos documentos relativos à regulamentação e formação dos ACS e de posições públicas relacionadas, tais como: Lei nº 10.507 de 2002¹⁹; Lei nº 11.350 de 2006²⁰; Lei nº 13.595 de 2018²¹ e parecer de grupo de trabalho do COFEN nº 01/2018 sobre o PROFAGS²²; Referencial Curricular Nacional dos ACS de 2004²³; Diretrizes e Orientações para Formação dos ACS de 2020²⁴; Portaria MS nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020²⁵, que institui o “Programa Saúde com Agente”; Edital nº 1 de abertura do processo de adesão do Distrito Federal, dos estados e dos municípios ao

Programa Saúde com Agente, de 28 de abril de 2021²⁶ e Nota Técnica de 20 de maio de 2021, da rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS), sobre o “Programa Saúde com Agente”²⁷.

1.3 Análise dos dados

Utilizou-se a análise de discurso segundo Michel Pêcheux, que estabelece relação entre “língua/sujeito/história ou língua/ideologia” onde a linguagem vai além do texto, trazendo sentidos pré-construídos²⁸.

As categorias analíticas foram organizadas tendo como referência a vertente crítica da Sociologia das Profissões¹², a saber: marcos normativos da profissionalização, formação e atribuições.

2 Resultados e discussões

2.2 Marcos normativos da profissionalização dos ACS e TE no Brasil

As profissões são lócus de disputa de prestígio e poder, muito além da lógica econômica, moldando subjetividades, consagrando interesses e conformando sistemas de estratificação social²⁹. No caminho histórico da conformação dos ACS e dos TE como profissões de saúde, observam-se diferenças institucionais (Quadro 1).

Quadro 1 - Aspectos normativos da profissionalização dos ACS e Técnicos de enfermagem no Brasil

Categorias	Norma ACS	Norma enfermagem
Regulamentação	Lei nº 10. 507 de 2002 ¹⁹ Lei nº 11.350 de 2006 ²⁰ Lei nº 13.595 de 2018 ²¹	Lei nº 2.604 de 1955 ⁴ Lei nº 7.498 de 1986 ⁵

Formação	Regulamentação nacional, existem poucos cursos. Perfil Curricular Nacional de Formação Técnica em ACS de 2004 ²³ Diretrizes e Orientações para Formação Técnica em ACS de 2020 ²⁴	Regulamentação pelo Conselho Profissional, ausência de regulamentação nacional e existência de muitos cursos.
Código de ética	X	Resolução COFEN nº 564/2017 ³⁰
Piso salarial	Lei nº 13.708 de 2018 ³¹	X

Fonte: elaborado pelos autores.

A institucionalização de ambas parece buscar o tipo ideal de profissionalismo descrito por Freidson³², que se caracteriza por trabalho especializado, uso discricionário do conhecimento e das competências, jurisdição exclusiva, divisão do trabalho, monopólio do mercado, existência de um programa formal de ensino e legitimidade. No entanto, vale salientar que estas categorias, por se conformarem como nível técnico tem limites em alcançar tal tipo ideal de profissionalismo, o que no Brasil significa baixa autonomia, tendo em vista a divisão técnica e social do trabalho.

No caso dos ACS, a ocupação foi criada para responder à problemática dos bolsões de fome e altas taxas de mortalidade infantil no nordeste³³, sem exigência mínima de formação, de atribuições ou direitos trabalhistas. Ao longo dos anos, no entanto, atingiu o status de profissão, com reconhecimento pelo Estado traduzido nas leis, portarias, normas e diretrizes nacionais de formação, com destaque para Emenda Constitucional Nº. 51 e Lei nº 11.350 de 2006, como afirma um representante da CONACS: “A gente, durante muitos anos, brigou por essa profissionalização e conseguimos uma Emenda na Constituição Brasileira que é a número 51, que a gente chama de nossa certidão de nascimento, [...]

e no mesmo ano nós vamos regulamentar a emenda 51. Nasceu a Lei 11.350 que hoje é o nosso Grande Troféu”. (ENTREVISTADO 1 - CONACS)

A CONACS reflete aqui a importância dessa passagem ocupação-profissão que lhe permite um campo específico de atuação face às demais profissões, garantindo-lhes um poder diferenciado repartido na sociedade¹².

O marco legal da profissão dos TE começa com a Lei nº 7.498 de 1986⁵, tendo passado anteriormente pela Lei nº 2.604 de 1955⁴ quando ainda eram atendentes e auxiliares de enfermagem. É importante destacar que, no caso dos TE, tanto a lei da profissão como o conselho profissional são constituídos de forma conjunta com os bacharéis em enfermagem, deixando evidente uma relação de dependência e pouca autonomia no seu processo de institucionalização³⁴.

Um aspecto a ser observado é a busca de conteúdos cognitivos que delineiam e sustentam as práticas profissionais, através da normatização de Referenciais Curriculares Nacionais aprovadas no Conselho Nacional de Educação. Tal referencial está posto para os ACS desde 2004²³, e recentemente revisado em 2020²⁴, o que não está instituído para os TE, indicando a força política que a categoria dos ACS apresenta no cenário brasileiro³⁵.

Por um lado, a lei do piso dos ACS³¹ demonstra a força da categoria em relação aos outros profissionais da saúde que estão na luta política por este reconhecimento. No caso da enfermagem, esta vem tentando aprovar um piso há muitos anos, sendo o Projeto de Lei mais atual em discussão no Senado Federal, o de nº 2564/2020³⁶.

Chama atenção, a inexistência de um código de ética para os ACS, o que pode estar relacionado à ausência de um conselho profissional que, no Brasil, é a autarquia responsável pela publicação desse documento no conjunto das outras profissões de saúde. No caso dos TE, por serem vinculados ao COFEN, dispõem de um código de ética comum aos bacharéis em enfermagem.

Fato é que a profissionalização dessas duas categorias ao longo dos anos, através de seus atos normativos, ainda é insuficiente gerando a necessidade de reivindicação de novas regulamentações pelo Estado, a partir das interações com o campo jurídico²⁹. Enquanto os ACS conquistaram direitos trabalhistas relativos ao piso salarial e uma lei da profissão mais autônoma em relação às profissões de nível superior, os TE garantem, na prática, uma formação de nível técnico mesmo sem existir um Referencial Curricular Nacional.

2.3 Formação profissional dos ACS: modelos de atenção e interesses de classe em disputa

Os indicadores demográficos, sociais e econômicos do Brasil, desde a criação dos ACS, na década de 1990, têm passado por inúmeras mudanças^{37,38}. Sobre os novos padrões de morbimortalidade, destacam-se os relacionados ao processo de envelhecimento³⁷, as doenças crônicas não transmissíveis³⁹, o aumento das causas externas⁴⁰, a persistência ou emergência das doenças infectocontagiosas, vide o cenário da pandemia da COVID-19, que agrava também as condições de pobreza.

Essas mudanças no perfil da população brasileira têm complexificado a atuação dos ACS nos territórios e demandado uma maior formação profissional da referida categoria, como o representante da CONACS expressa: “[...] a maioria dos agentes comunitários de saúde até aqui eram figuras que muitas vezes não tinham nem o fundamental completo. Aí você pega uma responsabilidade tão grande, uma barra profissional, estar ali no dia a dia da comunidade levando a educação em saúde e ele, o próprio profissional, não ter uma formação adequada é muito complicado [...]”. (ENTREVISTADO 1 - CONACS)

Vê-se, então, a necessidade de uma formação que consolide um corpo de práticas e saberes, que supere os atuais processos formativos aligeirados e fragmentados dos ACS, preparando-os tanto nas ciências biológicas e humanas

quanto na Saúde Coletiva^{41,42}, para uma melhor atuação e qualidade, independentemente da realidade local onde atuam⁴³.

Porém, em uma tentativa controversa de reconhecer a importância da formação técnica, o governo federal, através da Portaria nº 83/2018, instituiu o PROFAGS, cujo propósito era garantir formação técnica em enfermagem para os ACS e Agentes de Combates às Endemias (ACE)¹⁶. Esta Portaria incidiu diretamente sobre as atribuições destes trabalhadores, desconsiderando o referencial curricular do curso técnico em ACS existente desde 2004^{15,23}, embora atravessado por fragilidades e reduzida implementação⁴¹.

Entendendo o PROFAGS como recuo aos avanços instituídos na profissionalização de ACS, as entidades representativas da referida categoria e também as da enfermagem se posicionam contrárias: “Quando saiu o PROFAGS, do Ministério da Saúde, nós também da Federação nos colocamos totalmente contra, né? Por entender que o Agente de Saúde, o Agente de Endemias tem o seu próprio curso técnico. Não precisava ser técnico de outra área, né?” (ENTREVISTADO 1 -FENASCE) “Veio o PROFAGS e queria transformar todo mundo em técnico para exatamente cuidar da doença e não da prevenção, isso a gente não aceita. Nós não somos um profissional para cuidar da doença, nós somos um profissional para promover a saúde”. (ENTREVISTADO 1 -CONACS) “[...] a portaria nº 083/2018 caracteriza uma deformação no processo de trabalho do modelo prioritário da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária de Saúde, bem como descaracteriza o perfil ocupacional dos ACS, que é fundamentado em ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças e vigilância à saúde”. (POSIÇÃO PÚBLICA COFEN)

A formação dos ACS por dentro de um curso técnico é importante para consolidação desta profissão, uma vez que sua atuação seria fundamentada no ensino com sustentação teórico-prática baseado na ciência, em diálogo com o saber popular, além de garantir a execução qualificada do seu complexo rol de atribuições. As posições da CONACS, FENASCE e COFEN parecem

corroborar com essa perspectiva, sendo taxativos em relação ao PROFAGS, que não reconhece o núcleo próprio de formação e atuação dos ACS, que passariam a ser atravessadas pelos saberes e fazeres da enfermagem.

Esse núcleo próprio de conhecimentos, saberes e fazeres previsto no curso técnico de ACS inclui um conjunto de temas e disciplinas de outras áreas da saúde, mas também das Ciências Humanas, das Políticas Públicas, articulando a Educação Popular e a Saúde, compondo um novo campo da Saúde Coletiva focado na Promoção da Saúde.

Além disso, o nível superior tem sido buscado por ambas as categorias como podem demonstrar os números: em 1983, 9,6% dos auxiliares e TE tinham nível superior completo ou incompleto, passando para 34,3%, 30 anos depois⁴⁴. No caso dos ACS, enquanto em 2002 apenas 0,6% tinham o ensino superior, em 2015, já eram 12,71% com este nível de formação⁴⁵. No entanto, a mudança na escolarização, e consequentemente do perfil desses profissionais, precisa ser melhor estudado para que possa permitir uma compreensão do seu sentido prático, político e social no SUS.

Vale salientar que a reconfiguração do trabalho dos ACS é um indicador sensível das disputas de modelos de atenção à saúde no Brasil³, como foi apontado na fala da representação do COFEN. Até 2006, enfatizava-se o caráter educativo do trabalho, com atividades de orientação e acompanhamento das famílias e de grupos específicos, mobilização social, articulação intersetorial e produção de informação, sendo o território o local de atuação prioritário. A partir da PNAB de 2006⁴⁶, no entanto, reduziu-se a centralidade das ações educativas, associando-as na PNAB 2011⁴⁷ à prevenção e ao controle de riscos do adoecer³, sendo tal perspectiva ainda mais acirrada na PNAB de 2017⁴⁸.

Nesse sentido, e em contraponto às investidas do Estado para descaracterizar, deslegitimar e alienar o trabalho dos ACS, vários coletivos acadêmicos e políticos, vinculados ao movimento de educação popular em saúde vêm buscando apresentar alternativas de resgate e formação dos ACS

para uma atuação comunitária crítica, à exemplo do Curso Livre de Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) ofertado entre 2013 e 2018⁴⁹.

Desse modo, é perceptível o resgate do termo Educação Popular em Saúde na legislação que regulamenta a profissão dos ACS e ACE, aparecendo 6 vezes na Lei 13.595 de 2018²¹, com destaque para o § 1º do artigo 6º, onde se lê: “Os cursos a que se refere o caput deste artigo utilizarão os referenciais da Educação Popular em Saúde e serão oferecidos ao Agente Comunitário de Saúde e ao Agente de Combate às Endemias nas modalidades presencial ou semipresencial durante a jornada de trabalho”.

Porém, as novas diretrizes e orientações para o curso técnico em agente comunitário de saúde, reformulado pelo MS em 2020²⁴, assim como a Portaria nº 3241 de 2020, que estabelece o “Programa Saúde com Agente”, destinado à formação técnica dos ACS e ACE, não referenciam os conteúdos e princípios éticos e políticos da Educação Popular em Saúde tão enfatizado na lei da profissão^{25,27}.

Além disso, ao comparar o referencial curricular nacional²³ de formação dos ACS de 2004 em relação às diretrizes e orientações da formação²⁴ de 2020, quanto às competências, percebe-se como diferenças centrais a redução do termo “mobilização social” e a incorporação do termo “promoção da saúde nos diferentes ciclos de vida”, indicados logo na etapa 1 da formação. Corroborando com Morosini, Fonseca (2018)³, há uma dupla compreensão do trabalho educativo, uma referenciada na educação para a saúde (ancorada nos parâmetros biomédicos e prescrição de comportamentos saudáveis) e outra mais abrangente, vinculada à participação social com a finalidade de intervir na determinação do processo saúde-doença, o que está explicitamente colocado como mudança de perspectiva na formação dos ACS.

Soma-se a isso a inserção de habilidades novas na etapa 2 da formação²⁴, como aferição de pressão arterial, medição de glicemia capilar, aferição de temperatura axilar, orientação e apoio à correta administração de medicação, em conformidade com a PNAB 2017⁴⁸ e com a Lei nº13.595 de

2018²¹, que parecem chegar a um meio termo em relação ao PROFAGS¹⁶, ou seja, formar um ACS com habilidades de TE.

Sobre as instituições formadoras dos ACS percebe-se uma retomada da discussão iniciada quando foi proposto o PROFAGS¹⁵ visto que o programa “Saúde com Agente”, não considera com prioridade, nem como possibilidade, a participação das Escolas Técnicas e Centros Formadores do SUS (ETSUS)^{25,26}. Estes historicamente contribuíram com a formulação de políticas de qualificação dos ACS e com a implantação das 400 horas iniciais do Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde (CTACS). Tal fato abre brecha para a contratação do setor privado da educação na execução do curso, o que pode gerar transferência de recursos públicos da saúde para o mercado da educação de base técnica em detrimento do fortalecimento das instituições formadoras do próprio SUS²⁷.

Quanto ao perfil dos docentes, as novas diretrizes²⁴ afirmam que este será composto por “professores graduados, não licenciados, em efetivo exercício na profissão docente ou aprovados em concurso público”. Ao mesmo tempo o programa²⁵ “Saúde com Agente” destaca o profissional de nível superior da enfermagem como preceptor de formação dos ACS, o que indica uma contínua tentativa de vinculação destes à enfermagem. Isso tanto no âmbito das práticas e relação de poder na ESF, como também no processo de ensino-aprendizagem, reforçando sua (des)identidade profissional. Na percepção dos atores chaves trazidas a seguir, existem controvérsias: “O principal vínculo com outro profissional dentro da esfera da equipe de saúde da família é o enfermeiro [...] são os nossos capacitadores, nossos formadores”. (ENTREVISTADO 1 -CONACS) “[...] nessa disputa se o agente de saúde é uma categoria no espaço da enfermagem ou não eu tenho defendido que não. [...] Porque o agente de saúde na sua perspectiva epistêmica ele tem um trabalho matricial com todas as categorias [...]”. (ENTREVISTADO 1 -Câmara dos Deputados)

Observa-se que a perspectiva epistêmica da formação dos ACS ainda está muito frágil, confundindo polivalência com politecnia. Enquanto a polivalência é alienante, na medida em que os ACS assumem, cada vez mais, atribuições vinculadas às várias profissões com quem eles trabalham; a politecnia aponta para um pensamento crítico, permitindo autonomia no planejamento da sua prática a partir da análise do território, das famílias e suas necessidades, tendo as bases teóricas necessárias para tal⁵⁰.

Na perspectiva de Freidson, o controle sobre a formação e sobre o corpo de conhecimentos é indispensável na constituição do poder das profissões. Porém, uma formação cujo corpo docente não pertence à própria categoria formada expressar-se-á em questionamentos de legitimidade, uma vez que não são os ACS que formam a si próprios, como ocorre nas categorias profissionais de nível superior da saúde¹⁴.

Vale ressaltar que, na realidade brasileira, esta é uma característica comum na formação de nível técnico, uma vez que estes não formam a si mesmos. Estão vinculados às categorias de nível superior, seja pela divisão técnica como também pela divisão social do trabalho, sendo este tipo de formação, em sua predominância, tecnicista, com saberes mecanicistas de reprodução, sem refletir cientificamente o que sustenta aquela prática/técnica⁵⁰.

Dessa forma, não é incomum associar como barreira de avanço na formação a manutenção dos ACS numa escala social inferior, com menor remuneração possível e impossibilidade de progressão na carreira. Fazendo uma analogia, Costa (2003)⁵¹ discute que a formação do TE, outrora atendentes e auxiliares, trouxe desafios para inserção profissional relacionadas às questões salariais, quando dessa transição, já que o nível técnico significaria maior remuneração.

A gestão municipal do SUS parece caminhar nesse sentido, como pode ser visto na posição do CONASEMS a seguir: “Principalmente pelas conquistas que eles estão tendo com relação a questão salarial, tá deixando uma distorção muito grande. Já tem municípios que o Agente de Saúde [...] são

melhores remunerados do que algumas categorias de nível superior. Isso tem feito com que muitos gestores pensem até em demissão de Agentes de Saúde”. (ENTREVISTADO 1 -CONASEMS)

Fica demonstrado, portanto, que a formação dos ACS além de ser um fator de disputa do modelo de atenção à saúde, também está colocada como fator de interesses de classe, sendo mais conveniente manter o ACS com menor remuneração e menor formação, ou até mesmo retirá-lo da ESF, do que lutar por ampliação de recursos para a efetivação plena do SUS, da educação e da saúde como direitos.

2.4 A reinvenção dos ACS e a aproximação de suas atribuições aos TE

A partir do impedimento da presidenta Dilma Rousseff em 2016 ganhou espaço no MS a perspectiva teórico-política do “Novo Sanitarismo”, responsável pela reformulação da PNAB em 2017 e retomada da ideia do modelo tradicional da Atenção Básica (AB), no qual a presença dos ACS não é condição obrigatória nas equipes. A partir daí, são definidas atribuições comuns entre os TE e os ACS, com este último incorporando atividades historicamente destinadas aos TE, o que remete à polivalência destes trabalhadores por um lado e ao esvaziamento das ações de educação em saúde e mobilização comunitária, por outro^{1,48,52}.

Assim, tanto a PNAB 2017⁴⁸ quanto a Lei nº 13.595 de 2018 consideram como novas atribuições dos ACS a aferição de pressão arterial, temperatura axilar, medição de glicemia capilar, avaliação antropométrica, além da orientação e apoio para correta medicação²¹. Dando um passo adiante, a Portaria MS nº 3.241 de 2020, sobre o programa de formação dos ACS, institui “incentivo financeiro de capital, para auxílio na aquisição de medidor de pressão arterial automático de braço, glicosímetro e oxímetro”²⁵.

Nesse cenário, as entidades sindicais, percebendo a aproximação dos ACS aos TE emitiram posições contraditórias, conforme observado a seguir:

“A nova política nacional de atenção básica, para nós é um retrocesso sem tamanho [...] Se você for no Amazonas, se você for no Pará, se você for naquela região norte você vai ver isso como uma coisa comum. O agente de saúde sai com a mochilinha nas costas [...] tem uma bandeja de glicemia, uma bandeja de verificação de pressão, ele tira ponto, faz parto... Ele faz coisas que não são atribuição dele realmente. Mas ele faz pela necessidade, entendeu? Mas pela necessidade”. (ENTREVISTADO 1 -CONACS) “A gente não aceitava essa questão nas mudanças, atribuições atuais da categoria. [...]você passar a aferir pressão, glicemia, fazer curativo, né? Rasos como eles colocaram, nós não concordávamos com isso por entender que isso entrava em outra esfera em outra área, de outra categoria, mas veio o convencimento, né? De que a categoria precisava se reinventar, né?. [...] precisava oferecer algo melhor para a população”. (ENTREVISTADO 1 -FENASCE)

No entanto, observa-se em ambas as colocações a incorporação, mesmo que não assumida, da ideologia biomédica através de um jogo discursivo que reforça o poder social e político da classe dominante⁵³. Pois os TE, historicamente, foram formados para a realização de procedimentos isolados do contexto com segmentação do cuidado, sob interesse do setor privado da saúde, ficando o alerta para os ACS não caminharem nesse sentido.

Cabe realçar tais aspectos no discurso do CONASEMS: “[...] não queremos o agente de saúde que vá na casa do munícipe somente pegar assinatura e olhar se está tudo bem. Isso não nos interessa [...] O que o gestor quer é o agente de saúde empoderado, com condições e capacidades de atender as demandas daquela família [...] nós temos que ter um agente de saúde que chegue na residência das pessoas e tenha condições de avaliar seja aquele hipertenso, diabético, seja ela qualquer doença crônica”. (ENTREVISTADO 1 -CONASEMS)

Nesse discurso, o CONASEMS adota uma posição que diverge de uma proposta de APS norteada pela ESF, na qual a mobilização comunitária,

as visitas domiciliares, a vigilância e a educação popular em saúde são práticas nucleares dos ACS, diferentemente dos TE⁵⁴.

Apesar do discurso acima trazer a preocupação com o agente de saúde estar “empoderado”, utiliza tal conceito de forma distorcida já que o exemplifica com o acréscimo de poder através do domínio de procedimentos biomédicos, feitos de forma fragmentada, sem domínio do conhecimento científico, nem do contexto no qual o sujeito adoece, remetendo à alienação.

A incorporação de novas atribuições pelos ACS vem, na verdade, como procedimentos isolados, tal como os TE. Traz a tona a fragmentação e a alienação do trabalho dos ACS como a lógica imposta pelo modo de produção capitalista, que busca avaliar o trabalho através de uma mensuração quantitativa da produção⁵⁵. Essa lógica incide diretamente nos saberes e práticas dos ACS, ao simplificar suas ações e reforçar a polivalência³.

O COFEN (2018)²² reforça que essas novas atribuições poderão “trazer contradições e distorções na oferta das ações na APS por profissionais com ou sem a formação de TE e ainda, causar dúvidas no entendimento da população quanto ao tipo de atendimento que poderá receber”.

Considerando que as intervenções profissionais são históricas, mutáveis e resultados das transformações sociais, econômicas, políticas e tecnológicas para atender ao modo de produção vigente⁵⁶, ainda acrescentam: “[...] o Sistema Único e a própria sociedade foi pressionando para eles se prepararem e se capacitarem para poder desenvolver novas atividades [...] passou a desenvolver outras funções dentro do Programa conforme as normas, conforme as políticas nacionais da atenção primária e outros desafios”. (ENTREVISTADO 1 -CONASEMS)

Olhando para as prerrogativas discursivas assumidas pelo CONASEMS, vê-se que de fundo espera-se que as novas atividades sejam justamente aquelas atualmente desenvolvidas pelos TE, o que nos remete a perguntar por que não alterar a formação e o processo de trabalho dos próprios TE, de forma a deslocá-los mais para ações territoriais?

Além disso, Nogueira (2019)¹ chama atenção para o fato das novas atividades assumidas pelos ACS muitas vezes se configurarem como “burocratização do trabalho”, destacando o gerencialismo, a produtividade e a descaracterização das ações comunitárias, como aspectos da precarização do trabalho.

O COFEN, corroborando com essa análise afirma: “A impressão que se tem é que na ponta diminuiu a resolutividade do trabalho deles, aquela própria interlocução muito forte que tinham com as comunidades locais [...] acho que ao longo do tempo perdeu-se um pouco também, essa questão da valorização do conhecimento popular de saúde [...]”. (ENTREVISTADO 1 - COFEN)

O desafio será, então, compreender em que medida a incorporação de novas atribuições em direção àquelas já realizadas pelos TE será útil ou não aos ACS, à APS e ao SUS, sobretudo, às comunidades e às famílias.

Nesse sentido, ao longo do tempo, as transformações econômicas, políticas e institucionais dos ACS os colocaram em uma encruzilhada, em relação aos caminhos da profissão, cujas saídas precisam partir da definição do seu projeto ético e político face ao SUS e às necessidades da população do seu tempo histórico.

CONCLUSÃO

Os ACS estão diante de problemas complexos, antigos e novos, como desigualdades sociais profundas, doenças crônicas, violência e problemas ambientais que têm provocado pandemias como as da COVID-19, o que demanda resgatar identidades perdidas e fortalecer sua formação técnico-política.

A institucionalização, através de normas e leis, representa disputas do poder profissional face aos aparelhos jurídico e executivo do Estado, que

aparecem, textualmente, como consensos alcançados num determinado tempo histórico.

A profissionalização dos ACS avançou no que se refere à lei do piso salarial, às diretrizes nacionais para formação e a discussão quanto à autonomia da categoria. Assim, os ACS parecem ter a possibilidade de caminhar de forma independente para uma formação crítica, complexa e científica, colocada para além do tecnicismo reprodutor de procedimentos, muito comum na formação dos TE no Brasil.

A perspectiva epistêmica da formação dos ACS ainda está muito frágil, confundindo polivalência com politecnia. O novo perfil curricular nacional aprovado em 2020 não incorporou o que foi defendido na lei da profissão quanto a ter a Educação Popular em Saúde como referencial dos cursos definidos para os ACS, ao mesmo tempo em que incorporou a formação para execução de procedimento biomédicos, historicamente colocados para os TE, em consonância com a nova PNAB e lei da profissão.

A reinvenção dos ACS pautada na incorporação de procedimentos parece caminhar no sentido hegemônico da saúde como ausência de doença e não da determinação social da saúde e da doença. Assim, faz-se importante amadurecer este debate em um contexto de crescentes crises (social, ambiental e econômica), em um mundo que conjuga avanços tecnológicos por um lado e completa exclusão de outro.

REFERÊNCIAS

- 1- Nogueira ML. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. *Saúde soc.*[Internet]. 2019; 28(3):309-23. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180783>.
- 2- Maciazeki-Gomes RC, Souza CD, Baggio L, Wachs F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *Ciênc. saúde colet.* [Internet]. 2016; 21(5):1637-46. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413->

81232015215.17112015.

- 3- Morosini, MV, Fonseca, AF. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde em debate* [Internet]. 2018; 42:261-74. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S117>.
- 4- Brasil. Lei nº 2.604, de 17 de setembro de 1955. Regula o exercício da enfermagem profissional. *Diário Oficial da União*. 1955 Sept. 21.
- 5- Brasil. Lei nº 7.498, de 1986 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 1986 June 26.
- 6- Capella BB, Faria EM, Gelbecke FL, Spricigo JS. R. *Bras. Enferm.* [Internet]. 1988; 41(2):161-8. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Q9ftqth5H777V6bvPk8z3KH/?format=pdf&lang=pt>.
- 7- Gomes MLB, Paiva PM, Mello JCM. Trajetória de criação e legalização da categoria auxiliar de enfermagem no Brasil (1936-2019). *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2020; 3(05):14198-202. Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-223>.
- 8- Gryscek ALFPL, Almeida AH, Antunes MN, Miyashiro SY. Larga escala project: an actual pedagogic proposal. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2000; 34(02):196-201. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342000000200009>.
- 9- Costa CCC, Bezerra-Filho JG, Machado MMT, Machado MFAS, Jorge AC, et al. Curso técnico de enfermagem do profae-ceará: a voz dos supervisores. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2008; 17(4):705-13. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>.
- 10- Silva MCN, Machado MH. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a enfermagem no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020; 25(01):7-13. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>.
- 11- Martins RL. Theory of professions, marxism and social work. *Temporalis*. 2019; 19(37):45-64.
- 12- Coelho AMS, Diniz-Pereira JM. Olhar o magistério "no próprio espelho": O conceito de profissionalidade e as possibilidades de se repensar o sentido da profissão docente. *Revista Portuguesa de Educação*

- [Internet]. 2017; 30(1):7-34. Available from: <https://revistas.rcaap.pt/rpe/article/download/10724/9171/35933>.
- 13- Angelin PE. Profissionalismo e profissão: teorias sociológicas e o processo de profissionalização no Brasil. REDD - Revista Espaço de Diálogo e Desconexão [Internet]. 2010; 03(1):01-16. Available from: <https://periodicos.fclar.unesp.br/redd/article/view/4390/3895>.
 - 14- Rodrigues ML. Sociologia das Profissões. 2. ed. Oeiras: Celta Editora, 2002. 139p.
 - 15- Nogueira ML, Barbosa IC. Programa de Formação Técnica em Enfermagem para Agentes de Saúde: quando uma formação profissional se torna mais uma ameaça ao SUS. Trab. Educ. Saúde [Internet]. 2018; 16(02):393-6. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00135>.
 - 16- Brasil. Portaria nº 83, de 10 de janeiro de 2018. Institui o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde - PROFAGS, para oferta de curso de formação técnica em enfermagem para Agentes Comunitários de Saúde - ACS e Agentes de Combates às Endemias - ACE no âmbito do SUS, para o biênio de 2018-2019. Diário Oficial da União. 2018 Feb. 12.
 - 17- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.
 - 18- Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais [Internet]. 2009; 1(1):01-15. Available from: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351/pdf>.
 - 19- Brasil. Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de agente comunitário de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2002 July 11.
 - 20- Brasil. Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2006 Oct. 06.
 - 21- Brasil. Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os

cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Diário Oficial da União, 2018 Apr.18.

- 22- Conselho Federal de Enfermagem. Parecer de grupo de trabalho nº 01/2018/GTFT-agentes de saúde/Cofen. [Internet][cited 2021 July 15] Available from: http://www.cofen.gov.br/parecer-n-01-2018-cofen-grupo-de-trabalho-sobre-programa-de-formacao-de-agentes-de-saude-profags_61709.html.
- 23- Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- 24- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde – ACS: diretrizes e orientações para a formação. Brasília: Ministério da saúde, 2020.
- 25- Brasil. Portaria nº 3.241 de 07 de dezembro de 2020, institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Diário Oficial da União. 2020 Dec 09.
- 26- Brasil. Edital nº 1, de 28 de abril de 2021. Ministério da Saúde/Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Diário Oficial da União. 2021 Apr 29.
- 27- Rede de Escolas Técnicas do SUS. Manifestação da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RETSUS) sobre o “programa saúde com agente”. [Internet][Cited 2021 Jun 20]; 2020 Dec 03. Available from: https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/2020_Manifesta%C3%A7%C3%A3o%20T%C3%A9cnica%20Programa%20Sa%C3%BAde%20com%20Agente.pdf.
- 28- Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2006; 15(01):679-84. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>.
- 29- Martins LR. Teoria das profissões e a análise dos fundamentos do serviço social. Revista on-line de filosofia e ciências humanas, 2015; 20: 64-81. Available from: <https://www.verinotio.org/conteudo/0.46616944434696.pdf>.

- 30- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564 de 6 de novembro de 2017. [Cited 2021 Jul 16] Available from:
http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html.
- 31- Brasil. Lei nº 13.708, de 14 de agosto de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para modificar normas que regulam o exercício profissional dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Diário Oficial da União, 2018 Oct. 23.
- 32- Freidson E. Professionalism. The third logic. Chicago: The University of Chicago Press, 2001. 240p.
- 33- Brito RS, Ferreira NEMS, Santos DLA. Atividades dos Agentes Comunitários de Saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa da literatura. *Sau. & Transf. Soc* [internet]. 2014; 05(1): 16-21. Available from:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2178-70852014000100004&script=sci_abstract&tlng=pt.
- 34- Göttems LBD, Alves ED, Sena RR. A enfermagem brasileira e a profissionalização de nível técnico: análise em retrospectiva. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet], 2007;15(05). Available from:
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000500023>.
- 35- Marzari CK, Junges JR, Selli L. Agentes comunitários de saúde: perfil e formação. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2011; 16(supl 1):873-80. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700019>.
- 36- Brasil. Senado Federal. Projeto de Lei nº 2564, de 2020. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. [Cited 2021 Jul 16] Available from:
<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/141900>.
- 37- Cortez ACL, Silva CRL, Silva RCL, Dantas EHM. Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. *Enfermagem Brasil* [Internet]. 2019; 18(5): 700-9. Available from:
<https://doi.org/10.33233/eb.v18i5.2785>.
- 38- Tavares J, Lovate T, Andrade I. Transição epidemiológica e causas externas de mortalidade na região sudeste do Brasil. *Revista de Geografia e Ordenamento do Território (GOT)*. 2018;15: 453-79.
- 39- Malta DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços

- de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2017; 51 (Supl 1):4. Available from: [1shttps://doi.org/10.1590/S1518-8787.201705100009](https://doi.org/10.1590/S1518-8787.201705100009).
- 40- Oliveira FKF, Prado LOM, Silva HS, Barreto IDC, Reis FP, Lima SO. Avaliação de mortalidade por causas externas em crianças e adolescentes: perfil epidemiológico em Sergipe [Internet]. *Temas em saúde*. 2019; 19(06): 210-27. Available from: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/01/19611.pdf>.
- 41- Mélló LMBD, Albuquerque PC, Santos RC, Felipe DA, Queirós AAL. Agentes Comunitárias de Saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25 (Supl. 1): e210306. Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.210306>.
- 42- Durão AV, Lacerda A, Chinelli F, Lopes MR, Morosini MV, Vieira M, Carvalho VFD. Analisando o processo de qualificação do Agente Comunitário de Saúde (ACS). In: Monken M, Dantas, AV (Org). *Estudos de Politecnia*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.
- 43- Loureiro LH, Diogo MA, Braga T, Machado FV, Marcellini PS, Tonini T. O trabalho e a formação do agente comunitário de saúde. *Revista Práxis* [Internet]. 2017; 9(17): 103-11. Available from: <https://doi.org/10.47385/praxis.v9.n17.675>.
- 44- Wermelinger MCMW, Boanafina A, Machado MH, Vieira M, Neto FRGX, Lacerda WF. A formação do técnico em enfermagem: perfil de qualificação. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020; 25(1): 67-78. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27652019>.
- 45- Pinto ICM, Medina MG, Pereira RAG, et al. Avaliação do perfil dos agentes comunitários de saúde no processo de consolidação da atenção primária à saúde no Brasil [relatório de Pesquisa]. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Instituto de Saúde Coletiva; 2015. 430 p.
- 46- Brasil. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*. 2006 Mar 29.
- 47- Brasil. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da

- Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. 2011 Oct. 24.
- 48- Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 2017 Set 2017.
- 49- Dantas MA, et al. 'Uma semente abrindo a terra para germinar': o processo formativo com educadores/as populares do EdPopSUS. Saúde Debate [Internet]. 2020; 44: 322-34. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012503>.
- 50- Ignácio, PCS. Capitalismo, acumulação flexível e educação profissional no Brasil: polivalência ou politécnica? (Dissertation). São Paulo: Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. 2009 [Cited 2021 Jun 14]. 216 p. Available from: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/251545>.
- 51- Costa MFBNA. A inserção do técnico de enfermagem no mercado de trabalho da baixada santista: fatores dificultadores e facilitadores. [master's thesis] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003. 94p.
- 52- Gusso, GDF, Knupp, D, da Trindade, TG, Junior, NL, Neto, PP. Bases para um novo sanitarismo. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2015; 10(36):01-10. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1056/734>.
- 53- Prado B, Matos E, Moreira E, Rosa H, Matos M, Teixeira SMC. Os conceitos de saber, poder e discurso ideológico analisados segundo a teoria de Michel Foucault. Revista Anagrama: Revista Científica Interdisciplinar da Graduação[Internet]. 2011; 03:01-07. Available from: <https://www.revistas.usp.br/anagrama/article/view/35527>.
- 54- Fonseca AF, Morosini MVGC, Mendonça MHG. Atenção primária à saúde e o perfil social do trabalhador comunitário em perspectiva histórica. Trab. Educ. Saúde [Internet]. 2013; 11(3):525-52. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462013000300005>.
- 55- Ceolin GF. Capital crisis, work precariousness and impacts on Social Service. Serv. Soc.[Internet]. 2014; 118:239-64. Available from: <https://www.scielo.br/j/ssoc/a/yJQLmgRRmJ8XpYNmzYsP6kf/?format=pdf&lang=pt>.

- 56- Yasbek MC. O significado sócio-histórico da profissão. In: CFESS, ABEPSS, organizadores. Serviço social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília: CFESS, ABEPSS; 2009. p. 1-25.