

Qualificação e Gênero no Trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde

Anna Violeta Ribeiro Durão
Clarissa Alves Fernandes de Menezes
Filippina Chinelli
Márcia Valéria Guimarães Cardoso Morosini
Márcio Candeias Marques
Ramón Chaves Gomes

O texto analisa o trabalho das agentes comunitárias de saúde (ACS) sob o ponto de vista da articulação entre os conceitos de qualificação e gênero. Esta perspectiva analítica possibilita refletir sobre questões relacionadas ao gênero da força de trabalho que tensionaram e continuam a tensionar, no capitalismo contemporâneo, o emprego do conceito de qualificação e o próprio trabalho que as ACS desenvolvem.

O conceito de qualificação, assim como os demais aqui utilizados, é entendido em uma perspectiva histórica e contraditória da construção das relações sociais. Vale destacar que, tomado nessa perspectiva, o conceito de qualificação acompanha a discussão teórico-metodológica desenvolvida no primeiro capítulo desta coletânea, o que permite articular as diversas mediações envolvidas no trabalho dessas mulheres, tais como seu papel, o reconhecimento social, as relações de trabalho e a formação profissional, entre outras. Nesse sentido, a qualificação contrapõe-se ao conceito de competência, muito em voga na atualidade, a partir do qual se estabelece uma relação direta entre as habilidades adquiridas pelos sujeitos e a capacidade de se manter empregado, reeditando, com uma nova roupagem, a teoria do capital humano.¹

¹ O conceito de capital humano foi elaborado mais sistematicamente por Theodoro Schultz em 1973, autor que destaca que o investimento em educação está diretamente relacionado ao crescimento econômico da nação ou indivíduo. Nesse sentido, as diferenças de desenvolvimento entre os países, bem como entre as pessoas, passam a ser compreendidas pelo maior ou menor grau de investimento dado a esse fator (Frigotto, 2008).

Cabe destacar que a análise empreendida a seguir procura contribuir com uma vertente de estudos ainda incipiente que trata o trabalho e a educação em saúde com base na qualificação e no gênero, particularmente, no caso do trabalho das ACS.²

As agentes de saúde estão presentes nas políticas de assistência desde meados da década de 1970, quando atuavam principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país. A primeira política estatal envolvendo essas trabalhadoras foi implementada no Ceará, em 1987, como uma frente de trabalho que tinha por objetivo gerar emprego para as mulheres na área da seca e, ao mesmo tempo, contribuir para a redução da mortalidade materno-infantil (Tomáz, 2002; Morosini, 2010). No entanto, foi a partir de 1991, com a criação do Programa Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (Pnacs) que sua atuação passou a fazer parte de uma política mais ampla de Estado, no contexto da recente criação do Sistema Único de Saúde (SUS), tensionada pela pauta político-econômica de matriz neoliberal então em curso. À época já se sublinhava a importância dessas agentes para a ampliação da atenção básica na direção de segmentos da população excluídos dos serviços de saúde. Considerava-se que seu trabalho contribuiria para a consolidação do novo sistema de saúde, cujo princípio – a saúde como direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988) – fora assegurado na Constituição de 1988.

Contraditoriamente, porém, a implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs)³ acabou por reforçar, em uma conjuntura de políticas sociais liberalizantes, concepções focalizadas da atenção à saúde associadas, não por coincidência, à precarização do trabalho.

Durante mais de uma década, o trabalho das ACS não teve reconhecido o estatuto de profissão, sendo considerado apenas uma função. Em 2002, a profissão de ACS é criada por meio da lei n. 10.507, sendo caracterizada pelo exercício de atividade de prevenção de doenças nas chamadas ‘comunidades’.⁴ A sua profissionalização foi correlata da ampliação das exigências de qualificação, prevista em lei e demandada pelos próprios trabalhadores. Até então, os principais pré-requisitos para a

² Entre os estudos que abordam a questão do gênero no trabalho das ACS, destacam-se, entre outros, Barbosa e colaboradores (2012) e Menezes (2011).

³ Denominação do Programa a partir 1992.

⁴ Os autores compartilham uma visão crítica a respeito do uso contemporâneo do termo comunidade em referência sobretudo às favelas cariocas, conforme desenvolvido no artigo de Durão, Morosini e Carvalho (2011).

atuação das ACS restringiam-se a saber ler e escrever, ser maior de 18 anos, ter disponibilidade em horário integral e residir na comunidade em que atuará. Atualmente, segundo a lei n.º 11.350, de 2006 (que substituiu a lei n.º 10.507), para exercer a profissão de ACS é necessário ter concluído o Ensino Fundamental e o curso de formação inicial e continuada.

Em 2004, os ministérios da Saúde e da Educação elaboraram 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. Entretanto, decorrida quase uma década, apenas alguns municípios realizaram as três etapas formativas previstas pela estrutura curricular do Referencial. De modo geral, a primeira etapa tem sido o limite de implantação da proposta de formação técnica das ACS, em função principalmente da oposição dos gestores do SUS, notadamente dos gestores municipais⁵ (Morosini, 2010).

Entre as exceções, encontra-se o município do Rio de Janeiro,⁶ onde atualmente 210 agentes cursam a segunda etapa do Curso de Educação Profissional de Habilitação Técnica em Agentes Comunitários de Saúde, realizado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil.

Contudo, a experiência de formação técnica integral para ACS no Rio de Janeiro é ainda bastante restrita, embora seja indiscutível sua importância, principalmente diante do panorama nacional. Segundo fontes do Departamento de Atenção Básica (DAB)⁷ da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES/MS), existem hoje no município cerca de 4.400 agentes, que atendem aproximadamente 40%

⁵ Um argumento recorrente na oposição dos gestores municipais à formação técnica dos agentes é a suposição de um consequente aumento salarial, em função da habilitação técnica, o que seria inviabilizado pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que limita os gastos com a folha salarial no setor público. É importante ressaltar que tais argumentos, notadamente vinculados ao aspecto da gestão, não são os únicos a compor uma frente de resistência à formação técnica dos agentes. Ao contrário, esses argumentos, muitas das vezes, mascaram outros que dizem respeito ao perfil social dos ACS, à sua origem comunitária e ao que se espera do seu trabalho (Morosini, 2010). Ainda sobre os argumentos relacionados à gestão, considerados por muitos estritamente técnicos, é preciso compreendê-los também como frutos de interesses, posições políticas e perspectivas de sociedade.

⁶ A EPSJV/Fiocruz foi a primeira instituição da região Sudeste a realizar o curso técnico completo, tendo formado a primeira turma em julho de 2011.

⁷ Disponível em: <<http://189.28.128.178/sage/>>. Acesso em: 1 ago. 2012

da população. Desse total de ACS no Rio de Janeiro, apenas 5% estão cursando a segunda etapa formativa da habilitação técnica.

Parte significativa das informações discutidas neste texto foi obtida por meio da aplicação e análise de um questionário fechado respondido por 167 ACS da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Rio de Janeiro, que compõem as turmas da formação técnica em curso no município. Obtiveram-se também informações por meio da literatura pertinente ao tema. Essas informações permitiram analisar o perfil social e os percursos laborais e formativos dos ACS entrevistados, em articulação com os conceitos de qualificação e gênero, possibilitando refletir sobre características do trabalho na atualidade e, especificamente, sobre a inserção dessas mulheres trabalhadoras no âmbito do SUS.

Tecendo Articulações entre os Conceitos de Qualificação e Gênero para a Análise do Trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde

Sublinhar o caráter histórico-concreto dos conceitos de qualificação e gênero permite o afastamento de uma concepção essencialista do que é ser mulher, bem como de uma determinada visão sobre a qualificação que a entende como um vínculo linear entre os requerimentos de um determinado posto de trabalho e o tempo de formação do trabalhador.

Assim, analisar o trabalho das ACS significa identificar e compreender as mudanças estruturais que vêm modificando o papel dos homens e das mulheres no mercado de trabalho, pois, como sublinha Maruani (2003: 27), diante do desemprego, da precarização das relações de trabalho e da insegurança a que está submetida a maioria dos trabalhadores, as posições que mulheres ocupam no mercado de trabalho não são particulares, mas “reveladoras de fenômenos de conjunto”.

Quando se constata que a qualificação é um processo e um produto decorrente das relações sociais que o próprio trabalho engendra, também influenciado por fatores socioculturais,⁸ é possível entender que determinada atividade, dependendo do momento histórico, pode ser definida como feminina ou masculina, pois os diversos elementos em disputa para a sua

⁸Acompanhamos a compreensão de qualificação desenvolvida no primeiro artigo desta coletânea.

configuração, bem como a ideologia a eles correlata, sofrem modificações. Nesse sentido, as taxas de feminização ou masculinização das profissões lançam luz sobre as transformações em curso no mundo do trabalho, bem como nas relações sociais entre os sexos (Cacouault, 2003).

Vale notar que durante as décadas de 1950 e 1960 as mulheres começaram a ter uma certa visibilidade nos estudos sobre trabalho e emprego, colocando-se em relevo a histórica desigualdade que marcou e ainda marca a sua situação no mercado de trabalho, visto que, para trabalhos iguais, os salários auferidos pelas mulheres sempre foram menores do que os dos homens.

Hirata (2003) destaca que, nos primeiros estudos sobre a condição feminina e o trabalho, as mulheres eram tratadas à parte, como categoria específica, desconsiderando-se as relações entre gêneros. Com o avanço das pesquisas, coloca-se em xeque a visão hegemônica da sociologia do trabalho que privilegiava o trabalhador fabril do sexo masculino.

Com o desenvolvimento dos estudos de gênero, o conceito de qualificação passa a abranger as relações entre homens e mulheres na produção, bem como nas demais esferas da sociedade. Nesse sentido, Hirata (2003) destaca que os trabalhos de Fridmann e Naville⁹ foram questionados, pois com os novos estudos, passou-se a incorporar o trabalho doméstico ao conceito de trabalho, bem como se ampliou o quadro de análise, buscando-se entender o universo extratrabalho e as relações entre homens e mulheres na família e na sociedade. Sobre esse aspecto, vale citar Raimond Williams (2007: 397) quando destaca:

Estar empregado (*to be in work*) ou desempregado (*to be out of work*) era estabelecer uma relação definida com pessoa que controlava os meios do esforço produtivo. Então, o trabalho deslocou-se, em parte, do próprio esforço produtivo para a relação social dominante. É somente nesse sentido que se pode dizer que uma mulher que cuida da casa e cria os filhos não trabalha.

Fridmann e Naville, ao refletirem sobre o conceito de qualificação no pós-segunda guerra, enfatizaram a construção do assalariamento e

⁹ Georges Fridmann e Pierre Naville são considerados os fundadores da sociologia do trabalho na França e 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 (Tartuce, 2007).

analisaram como os trabalhadores poderiam contrarrestar as formas de exploração presentes nessa relação. É importante destacar que a relação contratual no Estado de Bem-Estar estabeleceu-se devido às lutas dos trabalhadores, alargando os direitos quanto ao tempo de trabalho, reconhecimento do direito de greve, garantias salariais etc.

Com os ajustes macroeconômicos e a reconfiguração do Estado, de inspiração neoliberal, assiste-se ao crescimento do desemprego, à redução da proteção jurídica, à precarização das relações de trabalho e à mercantilização de setores que antes eram considerados residuais ou complementares à indústria. Nesse processo, há uma perda significativa de direitos dos trabalhadores, entre os quais uma expressiva redução nos países europeus da rede de assistência que permitira o maior engajamento das mulheres no mercado de trabalho. Assiste-se, atualmente, 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 (Castel, 2010; Rizzotto, 2000; Montaña, 2003).

As transformações anteriormente apontadas resultaram na crescente ampliação da fragmentação do trabalho e dos níveis de segregação ocupacional segundo os sexos, ao mesmo tempo que se verifica um expressivo aumento do contingente de mulheres no mercado de trabalho, ocupando em boa parte das vezes, postos precarizados, com pouca ou nenhuma proteção jurídica e baixa remuneração (Hirata, 1998; Antunes, 2010; Bruschini & Ricoldi, 2009). Considera-se que a dimensão de gênero associada ao conceito de qualificação permite ampliar a compreensão dessas transformações, aí incluídas as possibilidades e os limites da “classe-que-vive-do-trabalho” (Antunes, 1999) de fazer frente aos efeitos nefastos que tais mudanças vêm acarretando. Assim, o trabalho doméstico e as particularidades da inserção das mulheres no mercado de trabalho não são apenas exceções a um modelo geral, mas elementos constitutivos da nova morfologia do trabalho (Hirata, 2002; Antunes, 1999).

Ao menos até a década de 1960, o trabalho feminino era compreendido, na maioria das vezes, fora do âmbito da produção, ressaltando-se o papel da mulher no âmbito doméstico como fator importante para a recuperação/reprodução da força de trabalho. Acrescente-se ainda que, no campo ideológico e legal, houve uma separação entre as funções pri-

vadas, entendidas como esfera da família, que se contrapunham e se subordinavam à esfera pública.

Várias autoras (Doimo, 1995; Dagnino, 2002; Castro, 2004) revelam que os estudos ligados aos movimentos sociais acabaram mais por questionar a tendência hegemônica nas análises da sociologia do que por se centrarem no trabalho industrial. Combes e Haicault (1987) alertam para o estreitamento das análises que entendem a produção no modelo capitalista apenas como produção de bens, lembrando que tal modelo diz respeito à produção social de seres humanos. Ou seja, pensar a produção social da existência implica uma análise que envolva a um só tempo as relações de gênero e destas no capitalismo.

No capitalismo contemporâneo destaca-se a tendência ao ‘borramento’ dos limites entre as esferas pública e privada, acompanhada pela crescente transferência do espaço de trabalho para o ambiente doméstico e pela mercantilização de atributos e habilidades característicos da socialização feminina (Stabile, 1999). Como destaca Hirata (2009b: 163), esse processo não se refere apenas à “mercantilização da ‘disponibilidade permanente’ das mulheres, visível na esfera doméstica, mas também de uma generalização, na esfera do trabalho remunerado, de um modo de relação anteriormente privado”. O trabalho das ACS é significativo dessa tendência.

Esse imbricamento entre as duas esferas coloca em relevo o processo contraditório que envolve o trabalho feminino, permitindo, de um lado, evidenciar a precariedade a que estão submetidas a maioria das mulheres; e, de outro, romper com o enclausuramento no qual o trabalho doméstico era tratado, possibilitando um maior questionamento sobre sua atuação. Nesse sentido, como ressalta Simões-Barbosa (2001), uma importante contribuição que o movimento feminista¹⁰ trouxe para o debate foi colocar em destaque questões antes restritas à esfera doméstica, possibilitando repensar de forma crítica as relações entre a esfera pública e a privada.

Com efeito, a articulação aqui apresentada entre os conceitos de qualificação e gênero busca superar uma abordagem essencialista e an-

¹⁰ Embora houvesse no movimento feminista da década de 1960 uma corrente minoritária que sublinhava a importância de se contextualizar historicamente as significações do masculino e do feminino, aí considerada a diferença de classe, o que agregava o movimento era seu repúdio à visão da mulher confinada à esfera do lar (Giffin, 2002).

tidualética do trabalho feminino. Esse movimento teórico permite aprofundar a compreensão do trabalho das ACS, tendo em vista que nas políticas de gestão do trabalho e de formação há um nítido enfoque de gênero, sobretudo no que diz respeito à conformação do perfil social dessas trabalhadoras.

Perspectivas de Gênero Presentes na Qualificação das Agentes Comunitárias de Saúde

Este item se detém sobre a perspectiva de gênero presente nas políticas direcionadas às ACS e na sua relação com a qualificação das agentes entrevistadas, procurando averiguar quais foram os critérios socialmente construídos que geraram a atual conformação do seu trabalho.

Pode-se constatar que já no Programa de Agentes de Saúde do Ceará, que se tornaria paradigmático para a ampliação do trabalho das agentes para o resto do país, optou-se por recrutar um contingente de 6.113 trabalhadoras, tendo como orientação da política empregar mulheres em situação de desemprego. Essa perspectiva está presente nas palavras do então Secretário de Saúde do Ceará dr. Carlyle Lavor, em entrevista concedida a Nogueira, Silva e Ramos (2000: 4):

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.

Este fato permite constatar que, desde as experiências iniciais, o programa apresenta como uma de suas marcas a relação entre o estado

de vulnerabilidade e pobreza das populações atendidas e uma concepção de gênero na qual o papel do cuidado, socialmente construído como um atributo feminino, é usado para disseminar a política de Estado.

Com a implantação do Pnacs em 1991 no Nordeste obteve-se uma importante transformação nos indicadores de saúde relativa, principalmente, à mortalidade materna e infantil a partir do desenvolvimento de atividades de orientação e informação da população, sobretudo das mulheres, passando as ACS a serem responsáveis por disseminar cuidados caseiros que poderiam prevenir determinadas doenças. Lima e Moura (2005) destacam a facilidade de as agentes estabelecerem relação com as mulheres atendidas pela política como uma explicação para a predominância feminina no Programa Saúde da Família (PSF), considerando ainda que o trabalho centrava-se no pré-natal e em cuidados com os recém-nascidos.

Isso significa que o sentido da contratação dessas mulheres está intimamente ligado ao seu papel na divisão sexual e social do trabalho. O domicílio sempre se constituiu em um locus de desenvolvimento de práticas de saúde, institucionalizadas ou não, cabendo à mulher a responsabilidade no cuidado das crianças, idosos e demais adultos. Assim, aproveitou-se uma função que já era exercida no âmbito doméstico, como o aleitamento materno, os cuidados com a higiene, entre outras, para fortalecer e disseminar uma política de Estado para o restante da população. Acredita-se que, dentre outros aspectos, optou-se pela utilização dessas trabalhadoras por elas ainda não terem se consolidado em um campo profissional. Assim, se a contratação fosse feita incorporando profissionais que já tivessem, uma estrutura de carreira consolidada a sua inserção direta nos quadros do Estado seria mais facilmente legitimada, pois apesar da flexibilização das relações de trabalho no setor público este ainda possui certa regulamentação pautada pela noção de posto de trabalho, de um modelo de classificação e de relação profissional. Optou-se, portanto, pelo emprego dessas mulheres com habilidades construídas no espaço doméstico, com certo reconhecimento social, mas com pouca possibilidade de se inserir nos quadros do Estado.

A sobrevalorização do que é considerado *suis generis* no seu perfil social está associada à dificuldade de profissionalização das ACS. Segundo Nogueira, Silva e Ramos (2000), esse perfil conforma-se pela associa-

ção de dois elementos: a sua origem comunitária e um suposto pendor à solidariedade. Acredita-se que os autores buscavam angariar consenso sobre as novas institucionalidades do trabalho, conforme visto em Morosini (2010), que constata a predominância do argumento relativo ao perfil social atípico dessas trabalhadoras no processo de discussão da política de formação, gestão e práticas laborais das ACS.

Na visão propagada por Nogueira, Silva e Ramos (2000), as agentes, por terem um perfil social fora do comum, não deveriam ser comparadas, nem agrupadas com outras profissões preexistentes no campo da saúde. Com base em um discurso no qual se atribuíam as mazelas da área da saúde à cultura institucional do setor público, visava-se aumentar a cobertura do setor com uma mão de obra cujo treinamento pudesse ser efetuado com facilidade e, sobretudo, não aumentasse os custos do Estado. Para corroborar com a sua perspectiva, os autores destacaram trechos de documentos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Ceará que apresentavam as principais características do ACS como trabalhador *sui generis*:

- a) Identidade com a comunidade. ‘O Agente Comunitário (ACS) é uma pessoa da própria comunidade, que vive vida igual à de seus vizinhos, mas que está preparado para orientar as famílias a cuidarem de sua própria saúde e também da saúde da comunidade’ (Documento do Ministério da Saúde).
- b) Pendor para ajuda solidária. ‘O objetivo principal do Programa é melhorar a competência da comunidade de cuidar de sua própria saúde. Os agentes de Saúde são selecionados entre os moradores da comunidade que, em geral, já apresentam *uma tendência natural de atender algumas demandas das famílias na sua vizinhança*’ (Documento da Secretaria de Saúde do Ceará *apud* Nogueira, Silva & Ramos, 2000: 7 – grifos nossos)

Esses autores consolidaram uma perspectiva que já estava presente na política, amalgamando o perfil social das agentes, o que acena, como afirma Castel (2010), para a tendência de configuração de formas alternativas, fora do emprego clássico, na busca por novas cidadanias. Lima e Moura (2005: 20-21), ao avaliar o PSF na Paraíba, destacam a importância de se analisar essas ‘novas’ institucionalidades na organização do processo de trabalho e especificamente do processo de trabalho das ACS. Para esses autores, essas novas institucionalidades se constituiriam, de um lado, por uma flexibilidade negativa, na qual há:

o predomínio de contratos temporários, parciais, e mesmo a inexistência de contrato algum. A ausência de direitos sociais afeta os trabalhadores que, durante anos, mantiveram-se e mantêm-se com contratos ‘verbais’ por tempo determinado sem nenhuma garantia.

De outro lado, os autores destacam aspectos que consideram positivos em relação à flexibilidade, assinalando maior autonomia das ACS perante as equipes, principalmente, por serem valorizadas pela comunidade onde vivem, pela possibilidade de receberem formação continuada e por participarem ativamente da política de saúde na sua área de atuação. Esperava-se que essas mulheres, mais do que percebidas como trabalhadoras precárias, fossem reconhecidas socialmente devido às atividades efetivas que realizavam.

Trata-se de uma visão calcada em uma experiência específica que os autores acreditam ser passível de reprodução. Além disso, os autores consideram de forma otimista elementos passíveis de crítica, como por exemplo a formação continuada que, na prática, está muito mais relacionada à capacitação para o trabalho, sem que isso necessariamente tenha uma contrapartida na melhoria das condições de trabalho ou concorra para a profissionalização das trabalhadoras.

Esse paradoxo entre a valorização do trabalho das ACS no discurso da política e as condições precárias de trabalho e vida às quais elas estão submetidas gera tensões de difícil superação, na medida em que o sistema de saúde público vem lidando com um aumento da demanda, fruto das lutas sociais travadas na área e de novos problemas que afetam a população. A ampliação do acesso, sem o adequado investimento, gera no interior do sistema uma gama de situações-problema que vem causando um maior sofrimento no trabalho.

Morosini (2010) destaca uma importante contradição produzida na área da saúde nas décadas de 1990 e 2000, qual seja, um crescimento tanto dos postos de trabalho quanto da cobertura, principalmente, pela ampliação da atenção básica e pela adesão dos municípios à ESF; crescimento este viabilizado, de um lado, pelo aumento de vínculos que subtraem direitos dos trabalhadores e, de outro, pela ampliação de cobertura com viés focalizante e seletivo, ou seja, que restringe o direito da população à saúde.

Neste contexto de vulnerabilidade, acredita-se que ao se destacar “o pendor para ajuda solidária” naturaliza-se uma habilidade construída pelas mulheres nesses espaços, fomentando uma competência subjetiva por meio da qual se valoriza a capacidade de interação entre os moradores para dar conta do afastamento do Estado. Assim, concorda-se com Appay (*apud* Hirata, 2009a) quando destaca que as propaladas ‘novas formas de emprego’ nada mais são do que um eufemismo que procura dar uma conotação positiva à precariedade e à flexibilidade do trabalho no mundo atual.

Nota-se, portanto, que a “identidade com a comunidade” e “o pendor para a ajuda solidária” são discursos interligados e construídos a partir de uma visão essencialista do que é ser mulher. Não qualquer mulher: mulheres em condições socioeconômicas bem determinadas pelo papel que cumprem na produção e reprodução das relações sociais capitalistas:

Quando se parte do princípio de que esses dois aspectos [da mediação e da solidariedade] são centrais na composição do perfil social das ACS (...) conclui-se que a realidade e, sobretudo, o que produz essa realidade devem ser mantidos, conservados, isto é, descartando a possibilidade de transformação histórica. (Gomes, 2012: 514)

Como constataam Durão, Morosini e Carvalho (2011), durante as décadas de 1980 e 1990 houve um deslocamento do conceito de comunidade quando referido à qualificação das agentes. Se durante os anos 80 a participação dessas mulheres na comunidade era significativa de uma maior conscientização sobre a possibilidade de se transformar a sociedade, nos anos 90, a comunidade passa a se restringir à pequena política,¹¹ sendo o lócus de políticas focalizadas. Isso se depreende das características requeridas das agentes, presentes no documento “Modalidades de contratação de Agente Comunitário de Saúde: um pacto tripartite”, analisado por Gomes (2012), no qual, segundo o autor, se estabelece a base conceitual para a precarização do trabalho dos ACS.

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

¹¹ Gramsci (2001) distingue a grande política, caracterizada como aquela que diz respeito às estruturas da sociedade, da pequena política, que compreende as questões parciais e cotidianas que se apresentam no interior de uma estrutura, restringindo-se a administrar o existente.

de elo entre a comunidade e as equipes técnicas de saúde da família. (Brasil *apud* Gomes, 2012: 512)

O trabalho das agentes na comunidade é entendido como uma extensão do trabalho doméstico e, como tal, tem um reconhecimento social pontual. Essas mulheres não são vistas como profissionais do SUS e, dessa forma, não lhes cabe formação técnica, na medida em que elas já foram formadas socialmente para esse trabalho. Nessa perspectiva, o trabalho das agentes é apresentado como uma ocupação de transição, cujo perfil está mais vinculado à comunidade onde trabalham/moram do que ao Estado. Desse modo, o seu vínculo de trabalho estaria ligado às organizações da “sociedade civil”,¹² a sua formação para o trabalho no SUS ocorreria na modalidade de educação continuada e seu itinerário formativo e profissional dependeria da capacidade individual de investir em educação e conseguir emprego.

Esta perspectiva converge para um entendimento mais amplo das políticas de emprego/educação que têm nas noções de competência e empregabilidade um dispositivo ideológico cujo objetivo é fazer crer ao trabalhador que apenas ele é responsável pelo desemprego ou pelo acesso a postos precarizados de trabalho. A noção de competência 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: 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”.

Nesse sentido, a noção de empregabilidade refere-se à potencialidade dos trabalhadores em negociarem a própria capacidade de trabalho; reforça uma ideologia que responsabiliza apenas os indivíduos pela inserção no mercado; está relacionada a uma cultura de trabalho em que

¹² O conceito de sociedade civil em voga na atualidade parte de uma distinção entre Estado e sociedade civil, operando como antíteses o Estado e o não Estado, o poder político e o social, correspondente à oposição entre a coação, representada pelo Estado, e a liberdade, representada pela sociedade civil (Wood, 2003). Diferentemente dessa concepção, entende-se o Estado no sentido formulado por Gramsci, para o qual “Estado = sociedade política + sociedade civil, isto é hegemonia couraçada de coerção” (Gramsci, 2001: 244). Nesse sentido, a sociedade civil faz parte do Estado e se configura como o espaço de luta de classes, onde os diversos sujeitos políticos coletivos, por meio de seus aparelhos privados de hegemonia, disputam a direção política e cultural das formações sociais (Neves, 2005; Fontes, 2006).

os valores coletivos encontram-se em dissolução; e valoriza o sucesso individual como se ele dependesse unicamente das próprias disposições individuais (Machado, 1998; Frigotto, 2011).

O trabalho das ACS na perspectiva de gênero e da qualificação

Vários estudos, dentre os quais os de Aquino (1995) e de Menezes (2011) mostram que o local é um dos elementos que as mulheres consideram relevantes quando procuram um emprego, com o objetivo de tentar conciliá-lo com o cuidado dos filhos e o trabalho doméstico. O trabalho como ACS permite a essas mulheres uma maior facilidade de compatibilizar essas duas esferas, uma vez que não há uma divisão marcante entre o espaço/tempo de trabalho e a vida privada.

Um dos aspectos mais importantes que explicam a incorporação dessas trabalhadoras pela política derivou justamente desse imbricamento que facilitaria sua maior penetração nos territórios a serem atendidos. Imaginava-se com isso contribuir para que o “trabalho real” se sobrepusesse ao “trabalho prescrito”¹³ pois trazia a potencialidade de maior interferência dessas trabalhadoras no ato do cuidado (Menezes, 2011; Simões-Barbosa *et al.*, 2012). No entanto, constata-se, no município do Rio de Janeiro, uma configuração do processo de trabalho das ACS, no qual há uma sobrecarga de atividades não diretamente ligadas às suas funções: aumento do número de famílias sob sua responsabilidade, produção por metas, entre outras formas de exploração. Essa intensificação do trabalho das agentes implica a diminuição do tempo para as visitas domiciliares e as demais atividades educativas que fazem parte da sua

¹³“(…) estudos possibilitaram, inicialmente, que se evidenciassem duas faces do trabalho: a tarefa (trabalho prescrito) e a atividade (trabalho real). Duas faces que não se opõem, mas, ao contrário, se articulam (...). O conceito de trabalho prescrito (ou tarefa) refere-se ao que é esperado no âmbito de um processo de trabalho específico, com suas singularidades locais. O trabalho prescrito é vinculado, de um lado, a regras e objetivos fixados pela organização do trabalho e, de outro, às condições dadas. Pode-se dizer, de forma sucinta, que indica aquilo que ‘se deve fazer’ em um determinado processo de trabalho (...). O esforço conceitual sinalizado na expressão ‘trabalho real’ está vinculado ao pressuposto de que as prescrições são recursos incompletos, isto é, que desde a sua concepção elas não são capazes de contemplar todas as situações encontradas no exercício cotidiano de trabalhar (...)” (Brito, 2008a: 440). “Trabalho real’ (atividade), é aquilo que “é posto em jogo pelo(s) trabalhador(es) para realizar o trabalho prescrito (tarefa). Logo, trata-se de uma resposta às imposições determinadas externamente, que são, ao mesmo tempo, apreendidas e modificadas pela ação do próprio trabalhador” (Brito, 2008b: 453-454).

atuação, o que, conseqüentemente, tende a enfraquecer o grau de autonomia e potencialidade do seu trabalho.

Diante dessas condições que muitas vezes implicam extensão da jornada de trabalho e sofrimento psicológico, cabe indagar por que essas mulheres se tornaram ACS. A análise das informações obtidas a partir dos questionários respondidos por ACS do município do Rio Janeiro permitiu elaborar considerações iniciais a respeito. A primeira está relacionada ao fato de que o trabalho como agente, mesmo sendo mal remunerado e estabelecido muitas vezes por meio de uma relação jurídica precária e terceirizada, possibilita certa estabilidade no emprego. No município do Rio de Janeiro, essa estabilidade se apresenta no fato de a maioria das ACS entrevistadas (88,9%) atuar nessa função há mais de seis anos, o que contrasta com o atual cenário de instabilidade e rotatividade no mercado de trabalho em geral.

Compreende-se que, ao contrário do que proclama a política, o que parece determinar o interesse dessas mulheres pelo trabalho como ACS não é a possibilidade de realizar na prática habilidades subjetivas como o pendor à solidariedade e liderança, nem a amenidade no trato ou a vocação para mediação. Os principais fatores que parecem concorrer para que as mulheres procurem o trabalho como ACS são as condições incertas e precárias de inserção no mercado de trabalho e, fundamentalmente, o imperativo da sobrevivência.

De fato, foi possível constatar que seus itinerários profissionais são extensos e erráticos como os da maioria dos trabalhadores brasileiros que ocupam a mesma condição de classe das ACS entrevistadas. Não só boa parte delas começou a trabalhar muito cedo, como suas trajetórias profissionais não são pautadas por projeto anterior que lhes desse coerência. Em geral, as ocupações que desempenharam iam desde ‘operadora de caixa’ até ‘costureira’, passando ainda por ‘empacotadora’, ‘balconista’, ‘auxiliar de serviços gerais’, ‘secretária’, ‘garçonete’, ‘telefonista’, ‘vendedora’ e ‘autônoma’. Em termos quantitativos, é possível perceber o quão diversas são as trajetórias profissionais dessas ACS. Entretanto, a diversidade se dilui quando se consideram as características das ocupações que compõem esses itinerários profissionais, visto que a maioria dos postos de trabalho relatados remete à baixa qualificação, a níveis intensos de exploração do trabalho, redundando em pouco ou nenhum reconhecimento social.

A análise dessas trajetórias permite verificar também que 56,9% das entrevistadas trabalhavam fora de casa antes de se tornarem ACS. Desse total, 63,3% trabalhavam com carteira assinada e 30,4% sem carteira assinada. Apenas 37,9% das entrevistadas informaram trabalhar em casa por conta própria, estar desempregada ou ser dona de casa no momento imediatamente anterior ao de se tornar ACS. Pouquíssimas foram as entrevistadas que relataram alguma experiência anterior com trabalho em saúde ou com prestação de cuidados pessoais.

Acrescente-se ainda que 33,5% das ACS entrevistadas também desenvolvem outras atividades remuneradas como forma de complementação de renda, dentre as quais: técnica em enfermagem, diarista, comércio e as realizadas em seus próprios lares, como a confecção de bolos, salgados, entre outras. Estes números evidenciam que na maioria dos casos 'ser' ACS é apenas 'estar' ACS: uma profissão a mais no vasto e conturbado percurso profissional dessas mulheres.¹⁴

Várias são as estratégias acionadas por essas mulheres para manter a sobrevivência, agregando, a um só tempo, trabalho doméstico, assalariado e outras formas de atividades/rendimentos informais. O acionamento de atividades informais sempre foi uma estratégia da classe trabalhadora, inclusive das mulheres, para manter a sobrevivência. O que se verifica na atualidade é que em face da contração ainda mais acirrada do emprego estável e bem remunerado, estimula-se o desenvolvimento da informalidade, sob a roupagem do empreendedorismo, como forma de inserção, ainda que vulnerável, no mercado de trabalho.

Nesse sentido, o trabalho não é visto como um direito, e os trabalhadores/trabalhadoras têm que encontrar soluções próprias para enfrentar tanto o desemprego quanto as formas precarizadas de trabalho. No caso das trabalhadoras, deve-se ressaltar ainda a conformação de uma ideologia que enaltece a independência da mulher exaltando sua inserção no mercado de trabalho. No entanto, como salienta Giffin (2002: 105):

¹⁴ O sentido que se busca oferecer com as expressões 'ser agente' e 'estar agente' é de crítica às visões naturalizantes e essencialistas do trabalho como ACS e do que é ser mulher em nossa sociedade. Pretende-se afirmar que a escolha para o trabalho como agente de saúde não está fundada em uma vocação ou algo similar, mas sim em mais um recurso necessário à sobrevivência da classe trabalhadora.

Essa atualização ideológica dos gêneros, na figura da ‘nova mulher independente’ que controla sua fecundidade, trabalha fora e tem seu dinheiro ‘próprio’, permite o ocultamento da dupla jornada, da exploração e da forma em que essas estratégias contribuem para a reprodução da desigualdade em nível de gênero e de classe social.

Qualificação e gênero: a formação das Agentes Comunitárias de Saúde

A formação das ACS envolve uma dupla dimensão: aquela construída nos espaços institucionalizados e aquela decorrente da sua inserção nos espaços onde moram e trabalham – os saberes tácitos. O saber tácito refere-se à parte do conhecimento que não pode ser explicitada, constituída pelas sínteses de conteúdos esparsos e práticas de trabalho desenvolvidas ao longo da vida e que se distinguem tanto em função das diferentes subjetividades dos trabalhadores quanto das diferentes experiências de vida e de trabalho (Kuenzer, 2002).

Os saberes tácitos foram bastante valorizados para a inserção das ACS na implantação tanto do Pacs quanto da ESF, e em grande medida foram contrapostos ao conhecimento técnico-científico. Um dos argumentos que se opôs à formação técnica das ACS afirmava que essa formação as afastaria das habilidades inerentes à sua vinculação com a comunidade. Dessa forma, desenvolve-se uma compreensão dicotômica sobre a pertinência da formação das ACS que se relaciona com o papel, que lhes é atribuído nas políticas de saúde, de mediação entre o Estado e a sociedade civil. Assim, dependendo do acento que se coloca na sua função, sublinha-se ora a pertinência da formação técnica – consequentemente, uma maior indução do Estado e do poder biomédico na vida da população –, ora a potencialidade dos seus saberes junto à comunidade. Durão, Morosini e Carvalho (2011) ressaltam que essa dicotomia apresenta-se como uma falsa questão, na medida em que, independente do acento que se queira dar ao trabalho das ACS, essas políticas se constituem como uma ação do Estado e o que as diferencia é o caráter desse Estado e o projeto de sociedade implícito nessas ações.

Quando se analisam esses posicionamentos sob uma perspectiva de gênero, constata-se que o direcionamento da política que esteve pre-

sente na construção de várias profissões femininas, como, por exemplo, a enfermagem,¹⁵ valoriza de forma pontual os saberes culturalmente construídos como qualificação feminina. O que sobressai no trabalho das agentes é a sua valorização no discurso das políticas, com argumentos que servem tanto para justificar a sua participação na ESF quanto para dificultar a sua profissionalização como trabalhadoras da saúde.

Tereza Ramos, ex-presidenta da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (Conacs), sinaliza em entrevista a importância da certificação técnica:

Nós 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 Agente Comunitário de Saúde. (Lopes, Durão & Carvalho, 2011: 198)

Nota-se, portanto, a importância dada pela ex-presidenta da Confederação à certificação técnica como forma de assegurar uma identidade laboral coletiva, contrapondo-se aos cursos de pequena duração oferecidos de forma fragmentada, não validando o caráter profissional da formação das ACS.

Nesse caso, vale a pena sublinhar a participação do Estado na formação das ACS, pois mesmo sem a garantia de uma certificação técnica, ao longo da sua trajetória profissional, elas participaram de vários cursos de educação continuada que visavam acrescentar ao seu trabalho uma dimensão técnica-científica. Em um campo mais amplo, a certificação de cursos de educação continuada vem sendo alardeada, na ótica da empregabilidade, como uma maneira de os trabalhadores somarem à sua formação certificados que lhes permitam comprovar diante do mercado as competências adquiridas em outros espaços de formação. Como a profissão das ACS só existe no interior do SUS, a certificação via cursos de educação continuada, mesmo sob uma ótica utilitarista, pouco contribui para lhes ampliar a empregabilidade. Como esses cursos também não têm nenhuma relação com a possibilidade de melhores salários e ascensão na carreira, pouco acrescentam ao seu reconhecimento social e à possibilidade de melhorar suas condições de vida.

¹⁵ Vale lembrar a construção ideológica da tecnicidade como símbolo do poder e de um controle sobre a natureza, ligado, a um só tempo, ao masculino e ao trabalho qualificado, ao passo que habilidades, consagradas ao relacional da vida, são consideradas pertencentes a um universo de trabalho no qual são requeridas qualidades inerentes à natureza feminina (Richard, 2003).

Uma das conquistas da categoria com o Referencial Curricular para o Curso Técnico Agente Comunitário de Saúde foi a possibilidade de perfazer itinerários de formação e de certificação técnica com validade nacional. Contudo, a elaboração do Referencial, construído sob a lógica das competências,¹⁶ não foi capaz de romper com a exigência da residência na comunidade como requisito para a atuação como ACS, conforme determina a lei 11.350/2006. Assim, permanece um cerceamento do trabalho dessas mulheres uma vez que estão restritas, se não mais ao âmbito doméstico, a um espaço bem delimitado de atuação. Há uma restrição da aplicação na prática de trabalho tanto do seu conhecimento técnico quanto do seu saber tácito, pois estes só adquirem algum valor dentro do território onde moram e trabalham.

Se, como foi destacado, na implantação da política, tinha-se como objetivo priorizar mulheres com pouca escolaridade, constata-se, no perfil das ACS estudadas, um aumento da sua escolarização, pois apesar de, para o ingresso no curso técnico, não ser necessária a conclusão do Ensino Médio, 89% delas já havia concluído este nível de ensino antes de se matricular. Vale ressaltar que 36,5% das entrevistadas também possuem outra formação técnica, o que sugere a tentativa de ampliar suas chances de inserção no mercado de trabalho, ou seja, de obter a tão decantada empregabilidade, mesmo que às custas de sacrifícios pessoais e familiares e investimento de tempo e de dinheiro, cujo retorno dificilmente se dará conforme o esperado.

O aumento da escolaridade das entrevistadas torna-se ainda mais evidente quando comparado ao nível de escolaridade de seus pais, já que a maioria possuía apenas o nível Fundamental. Em relação às mães das entrevistadas, 47,9% não concluíram o Ensino Fundamental e 20% não possuíam nenhuma escolaridade. Quanto aos pais, 46% não concluíram o Ensino Fundamental, 8,6% não possuíam nenhuma escolaridade e 16% das ACS desconheciam a escolaridade paterna.

Cerca de trinta agentes, o que representa 19% do total, cursam ou já cursaram Ensino Superior, não somente em carreiras com predomi-

¹⁶ 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: 53).

nância feminina, tais como pedagogia, serviço social, enfermagem, mas também em ciências contábeis, administração, história, física, entre outras. Considerando que a maioria das ACS já possui mais de seis anos na profissão, supõe-se alguma dificuldade em ocupar posições que exijam Ensino Superior no mercado de trabalho.

Esses dados vão ao encontro de estudos que constataam a elevação do grau médio de escolaridade da classe trabalhadora. No entanto, como analisa Rumert (2009), observa-se um processo de elevação do nível de escolaridade sem que haja uma correspondência com o grau de conhecimento adquirido. A autora também destaca a ampliação do acesso ao Ensino Superior sem que se assegure a sua qualidade e, acrescente-se, sem que haja garantia de ocupação de postos de trabalho mais protegidos juridicamente, melhor remunerados e na área de formação específica.

Nesse contexto, cabe ainda pensar os limites e as possibilidades do Curso Técnico de ACS na qualificação das entrevistadas. O projeto de formação técnica desenvolvido pela EPSJV em parceria com a prefeitura do Rio de Janeiro representa um avanço na luta dessas trabalhadoras, pois diante de um quadro em que poucos municípios vêm assegurando a realização das três etapas formativas, esse curso, ainda que atinja uma pequena parcela das ACS, pode contribuir para ampliar a possibilidade de se estender a formação técnica ao restante dessas trabalhadoras.

A organização da proposta curricular da EPSJV para o curso¹⁷ parte de uma distinção entre a qualificação do trabalho e a qualificação do trabalhador, compreendendo-se que a primeira é restrita aos conhecimentos e habilidades que devem ser utilizados pelo trabalhador em seu emprego, enquanto “a qualificação do trabalhador diz respeito ao acervo total de saberes incorporados ao ser humano que desempenha tal tarefa” (EPSJV/Fiocruz, 2011: 4). Nesse sentido, compreende a formação não só como uma habilitação para o trabalho, mas principalmente como uma ferramenta que permite potencializar a reflexão e a intervenção crítica do trabalhador sobre o mundo.

Tem-se clareza que apenas a formação técnica é incapaz de gerar

¹⁷ É relevante destacar que todos os componentes curriculares da formação técnica que integraram o plano de curso proposto pela EPSJV à prefeitura foram elaborados e pactuados em oficinas realizadas pela EPSJV e pela Escola de Formação Técnica em *Saúde* Izabel dos Santos (*Eti*) e Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do estado do Rio de Janeiro (Sindacs-RJ).

transformações profundas na prática dessas trabalhadoras. Ao possibilitar uma maior consciência sobre o seu trabalho, tal formação pode permitir a ampliação das lutas das ACS, pois traz para o âmbito do município a percepção sobre algumas contradições que, inclusive, 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.

Entende-se que o processo de profissionalização do trabalho das ACS se estabelece em um campo de lutas. Assim, as mudanças no quadro atual dependerão da capacidade de essas trabalhadoras se organizarem, contrapondo-se às políticas em curso e intervindo criticamente no seu trabalho, o que certamente potencializa as possibilidades de transformação.

Considerações Finais

Buscou-se analisar neste capítulo a perspectiva de gênero presente na qualificação das ACS que em muito contribui para o cerceamento de sua profissionalização. Acredita-se que o fato de a valorização de determinados aspectos do trabalho das ACS, e mesmo de sua inserção na equipe da ESF, fazer-se acompanhar de baixa remuneração, vínculos empregatícios indiretos, precária formação profissional etc reafirma e amplia uma posição resultante da correlação de forças hegemônicas na sociedade brasileira atual no que diz respeito às concepções de trabalho, educação e saúde.

Nesse contexto, seu trabalho é entendido como uma ocupação de passagem e sua mobilidade social depende da capacidade de cada uma dessas trabalhadoras investir na sua formação e lograr uma melhor posição na sociedade, necessariamente longe da função de ACS, cuja qualificação é limitada *a priori*. “Estar ACS” seria um período de transição no qual essas mulheres, na posse de saberes construídos na esfera doméstica, poderiam escolher e investir nos rumos que traçariam, no que diz respeito tanto à sua profissionalização quanto à sua formação.

Quando se contrasta a indução da política com os itinerários profissionais e formativos das entrevistadas, percebe-se que longe de serem trabalhadoras *sui generis*, suas trajetórias são significativas do processo de precarização mais amplo em curso no mundo do trabalho.

Essas trabalhadoras, ao contrário do que entende a política, não estão restritas, nem à esfera doméstica, nem à comunidade: possuem um percurso laboral extenso, no qual se verifica a oscilação ou a concomitância entre trabalho assalariado e trabalho informal. Verificou-se que as suas trajetórias no mercado de trabalho assumiram uma pluralidade relativa de forma necessária para garantir a sobrevivência.

Algumas dessas mulheres realizam outras atividades informais na tentativa de complementar a renda familiar. Isso somado ao trabalho com o lar e com os filhos e à ausência de separação nítida entre o espaço privado e o público faz com que seu horário de trabalho vá muito além das oito horas estabelecidas em lei, invadindo outras dimensões da vida dessas trabalhadoras.

No que tange à sua formação, as ACS vêm com muito esforço aumentando sua escolarização, sem que necessariamente isso lhes possibilite ascensão social, diferente das promessas contidas nos conceitos de competência e empregabilidade.

Mesmo assim, perante um cenário nacional de precarização do trabalho, de recuo das lutas trabalhistas e de políticas públicas de caráter focalizado, as ACS, seja no Rio de Janeiro ou no Brasil como um todo, têm logrado, ainda que muitas vezes apenas em termos legais, constituir-se como profissionais da saúde. Essas trabalhadoras seguem lutando pela formação técnica integral, pelo vínculo direto com as prefeituras, por aumento de salários, melhores condições de trabalho e verdadeiro reconhecimento social de suas atividades. Talvez esteja aqui, e somente aqui, a especificidade capaz de torná-las trabalhadoras *sui generis*.

4. Referências

ANTUNES, R. *Os Sentidos do Trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Boitempo, 1999.

ANTUNES, R. A nova morfologia do trabalho, suas principais metamorfoses e significado: uma balanço preliminar. In: GUIMARÃES, C. (Org.). *Trabalho, Educação e Saúde: 25 anos de formação politécnica no SUS*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.

AQUINO, E. M. L.; MENEZES, G. M. S. & MARINHO, L. F. B. Mulher, saúde e trabalho no Brasil: desafios para um novo agir. *Cadernos de*

Saúde Pública, 11(2): 281-290, abr.-jun. 1995.

BARBOSA, R. H. S. *et al.* Gênero e trabalho em saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de saúde. *Interface*, 16(42): 751-765, 2012.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Números da Saúde da família*. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/abnumeros.pap#numeros>>. Acesso em: 20 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. *Referencial Curricular para o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRITO, J. C. de. Trabalho prescrito. *In*: PEREIRA, I. B. & LIMA, J. C. L. (Orgs.). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008a.

BRITO, J. C. de. Trabalho real. *In*: PEREIRA, I. B. & LIMA, J. C. L. (Orgs.). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008b.

BRUSCHINI, M. C. & RICOLDI, A. M. Família e trabalho: difícil conciliação para mães trabalhadoras de baixa renda, 2009. Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742009000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 jun. 2012.

CASTEL, R. *El Ascenso de las Incertidumbres: trabajo, protecciones, estatuto del individuo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2010.

CASTRO, N. A. *Caminhos Cruzados: estratégia de empresas e trajetórias de trabalhadores*. São Paulo: Editora 34, 2004.

CACOUAULT, M. Variações nos ofícios femininos e masculinos. *In*: MARUANI, M. & HIRATA, H. (Orgs.). *As Novas Fronteiras da Desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho*. São Paulo: Senac, 2003.

COMBES, D. & HAICAULT, M. Produção e reprodução, relações sociais de sexo e de classes. *In*: KARTCHEVSKY, A. *et al.* (Orgs.). *O Sexo do Trabalho*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

DAGNINO, E. *Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil*. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

DOIMO, A. M. *A Vez e a Voz do Popular: movimentos sociais e participação política no Brasil pós-70*. Rio de Janeiro: Relume-Duamará, 1995.

DURÃO, A. V.; MOROSINI, M. V. & CARVALHO, V. 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.

EPSJV/FIOCRUZ. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz. Projeto “Curso de educação profissional de nível técnico para agentes comunitários de saúde do município do Rio de Janeiro”. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011. (Mimeo.)

FRIGOTTO, G. Capital humano. In: BRASIL, I. & LIMA, J. C. F. (Orgs.). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

FRIGOTTO, G. Juventude, trabalho e educação: o presente e o futuro interditados em suspenso. In: TIRIBA, L. & CIAVATTA, M. (Orgs.). *Trabalho e Educação de Jovens e Adultos*. Brasília: Líber Livro, Editora UFF, 2011.

FONTES, V. 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.

GIFFIN, K. Pobreza, desigualdade e equidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. *Cadernos de Saúde Pública*, 18: 103-112, 2002.

GOMES, R. 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. C. & DANTAS, A. V. (Orgs.). *Iniciação Científica na Educação Profissional em Saúde: articulando trabalho, ciência e cultura*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2012. v. 7.

GRASMCI, A. *Cadernos do Cárcere: os intelectuais; o princípio educativo; o jornalismo*. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001. v. 2.

HIRATA, H. Reestruturação produtiva, trabalho e relações de gênero. *Revista Latinoamericana de Estudos do Trabalho*, Ano 3, 5: 183-202, 1998.

HIRATA, H. *Nova Divisão Sexual do Trabalho? Um Olhar Voltado para Empresa e a Sociedade*. São Paulo: Boitempo, 2002.

HIRATA, H. Apresentação à edição brasileira. In: MARUANI, M. & HIRATA, H. (Orgs.). *As Novas Fronteiras da Desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho*. São Paulo: Senac, 2003.

HIRATA, H. A precarização e a divisão internacional e sexual do trabalho. *Sociologias*, Ano 11, 21: 24-41. jan.-jun. 2009a. Disponível em <www.scielo.br/pdf/soc/n21/03.pdf>. Acesso em: 13 out. 2012

HIRATA, H. Globalização e divisão social do trabalho numa perspectiva comparada. In: GUIMARÃES, A. C.; HIRATA, H. & KERGOAT, D. (Orgs.). *Trabalho Flexível, Empregos Precários? Uma Comparação Brasil, França e Japão*. São Paulo: Edusp, 2009b.

KUENZER, A. Z. Conhecimento e competências no trabalho e na escola. In: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, 25, 2002, CAXAMBU. *Anais...* Caxambu. Disponível em: <www.anped.org.br/25/sessoesespeciais/acaciazenekuenzer.doc>. Acesso em: 9 ago. 2012.

LIMA, J. C. I. & MOURA, M. C. Trabalho atípico e capital social: os agentes comunitários de saúde na Paraíba, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 12 de out. 2012.

LOPES, R. M.; DURÃO, A. V. & CARVALHO, V. A disputa sobre os sentidos do trabalho e da formação dos agentes comunitários de saúde. In: VIEIRA, M.; DURÃO, A.V. & LOPES, M. *Para Além da Comunidade: o trabalho e a qualificação do agente comunitário de saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011.

MACHADO, L. R. de S. Educação básica, empregabilidade e competência. *Trabalho e Educação*, 3: 31-46, 1998.

MARUANI, M. Introdução. In: MARUANI, M. & HIRATA, H. (Orgs.). *As Novas Fronteiras da Desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho*. São Paulo: Senac, 2003.

MENEZES, C. A. F. *Trabalhadeira, Mulher e Guerreira: o (precário) trabalho das agentes comunitárias de saúde*, 2011. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

MONTAÑO, C. *Terceiro Setor e Questão Social: crítica ao padrão emergente de intervenção social*. São Paulo: Cortez, 2003.

MOROSINI, M. V. *Educação e Trabalho em Disputa no SUS: a política de formação dos agentes comunitários de saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.

NEVES, L. M. W. A sociedade civil como espaço estratégico de difusão da nova pedagogia da hegemonia. In: NEVES, L. M. W. (Org.). *Pedagogia da Hegemonia: estratégias do capital para educar o consenso*. Rio de Janeiro: Xamã, 2005.

NOGUEIRA R. P.; SILVA, F. B. & RAMOS, Z. V. A vinculação institucional de um trabalhador *sui generis*: o agente comunitário de saúde, 2000. Disponível em: <<http://www.ipea.gov.br>>. Acesso em: 5 de setembro, 2012. (Texto para discussão n. 735)

PONTES, A. L. O processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a construção da integralidade: histórico e a política nacional de atenção básica. In: EPSJV/Fiocruz (Org.). *Estudos de Politécnica e Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006.

RICHARD, A. M. Qualificações e representações sociais. In: MARUANI, M. & HIRATA, H. (Orgs.). *As Novas Fronteiras da Desigualdade: homens e mulheres no mercado de trabalho*. São Paulo: Senac, 2003.

RIZZOTTO, M. L. F. *O Banco Mundial e as Políticas de Saúde no Brasil nos anos 90: um projeto de desmonte do SUS*. 2000. Tese de Doutorado, São Paulo: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

RUMERT, S. M. Desafios teóricos e metodológicos da educação de jovens e adultos trabalhadores. In: CANÁRIO, R. & RUMMERT, S. M. (Orgs.). *Mundos do Trabalho e Aprendizagem*. Lisboa: Educa, 2009.

SIMÕES-BARBOSA, R. H. *Mulheres, Reprodução e Aids: as tramas da ideologia na assistência à saúde de gestantes hiv+*, 2001. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

STABILE, C. A. Pós-modernismo, feminismo e Marx: notas do abismo. In: WOOD, E. M. & FOSTER, J. B. (Orgs.). *Em Defesa da História: marxismo e pós-modernismo*. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.

TARTUCE, G. 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. Tese de Doutorado, São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.

TOMÁZ, J. B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um ‘super-herói’. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 6(10): 84-88 fev. 2002.

WILLIAMS, R. *Palavras-Chave: um vocabulário de cultura e sociedade*. São Paulo: Boitempo, 2007.

WOOD, E. M. *Democracia contra Capitalismo: a renovação do materialismo histórico*. São Paulo: Boitempo, 2003.