

\* Artigo Original

## **Sobre a produção da sociabilidade capitalista: o discurso sobre trabalho, comunicação e participação nos manuais dos agentes comunitários de saúde<sup>1</sup>**

### **Carla Macedo Martins**

Fundação Oswaldo Cruz. Possui graduação em Letras pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (1989), mestrado (1996) e doutorado (2001) em Lingüística pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. É editora do periódico científico Trabalho, Educação e Saúde. Principais áreas de atuação: análise do discurso de matriz marxista; e políticas linguístico-culturais no capitalismo contemporâneo, na sua relação com os campos da educação e da saúde.

cmartins@fiocruz.br

### **Anakeila de Barros Stauffer**

Fundação Oswaldo Cruz. Possui graduação em Pedagogia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (1995), Mestrado em Educação nesta mesma instituição (1999), Doutorado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica – RJ (2007). Tem experiência nos temas: educação profissional em saúde, educação de jovens e adultos, material didático, educação inclusiva, cidadania, e deficiência mental.

anakstauffer@fiocruz.br

DOI: 10.3395/reciis.v6i4.669pt

---

### **Resumo**

O artigo enfoca os manuais e guias produzidos no Brasil dirigidos a agentes comunitários de saúde. Partimos da hipótese que estes materiais contribuem na produção da sociabilidade contemporânea, ao funcionarem como espaço político-discursivo de constituição de sujeitos como trabalhadores, como participantes da "sociedade civil/comunidade" e como cidadãos, sob a lógica do capital. A análise, de caráter preliminar, considera os materiais à luz da abordagem do discurso de matriz marxista, buscando identificar, nestes, a produção discursivo-ideológica das concepções de trabalho (comunitário), participação e comunicação. O artigo aponta ainda que tais concepções podem se vincular, por sua vez, a discursos hegemônicos sobre a relação entre "Estado" e "sociedade civil/comunidade". A análise corrobora, assim, a hipótese mencionada, indicando como manuais e guias de saúde atuam na afirmação de formas de comunicação, na naturalização de sentidos sobre "ser trabalhador" e ser cidadão participante, e na legitimação das políticas públicas de saúde em curso.

**Palavras chave:** análise de discurso marxista; manuais de saúde; agente comunitário de saúde; políticas de comunicação e saúde; material didático.

---

<sup>1</sup> Este artigo é fruto da pesquisa intitulada "Discursividade e políticas no campo da atenção à saúde: configuração e análise de um corpus lingüístico-discursivo sobre a comunicação no trabalho e na formação do agente comunitário de saúde", realizada, no período de 2008-2011, na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz, e financiada com recursos do Conselho Nacional de Pesquisa/Brasil (Processo número 403510/2008-2). As autoras trabalharam juntas em todas as etapas de produção deste manuscrito. Declaramos que não há conflito de interesse.

## **O agente comunitário de saúde e as noções de trabalho, participação e comunicação**

A relevância do agente comunitário de saúde (ACS) nas políticas de saúde brasileiras é inconteste, se expressando, por exemplo, no fato de estes trabalhadores serem considerados centrais na Saúde da Família (ESF), estratégia fundamental, por sua vez, ao redirecionamento do modelo de saúde brasileiro em prol da atenção básica. Não raro encontramos nos documentos oficiais e em artigos acadêmicos a concepção de que o ACS é o “elo”, a “ponte” entre a comunidade e os serviços de saúde (Mendonça, 2004; entre outros), sendo instituído como um trabalhador ímpar na ESF<sup>2</sup>.

Segundo dados do sítio do Ministério da Saúde brasileiro<sup>3</sup>, encontram-se em atividade no país mais de 230 mil agentes, atuantes em mais de 5.000 municípios, perfazendo uma cobertura de 60,9% da população brasileira (cerca de 115,4 milhões de habitantes). Os ACS estão presentes tanto em comunidades rurais e periferias urbanas, quanto em municípios altamente urbanizados e industrializados (Ministério da Saúde, 2012).

Na análise de Silva e Dálmaso (2002), há duas dimensões principais para a atuação deste trabalhador: uma é estritamente técnica, referindo-se ao atendimento aos indivíduos e às suas famílias, na prevenção de agravos e no monitoramento de problemas específicos; a outra aponta para um viés político, no sentido de organizar, a partir do contexto concreto de vida da população, formas de transformar condições de vida. Morosini (2010) também aponta a complexidade do trabalho do agente, destacando que sua atuação, segundo o discurso corrente, deve ocorrer em processos de atenção e educação em saúde, ou seja, realizando a mediação entre os referenciais científicos (os instrumentos e as técnicas provenientes da instituição saúde) e o conhecimento e os valores provenientes da população. A autora enfatiza ainda que, embora as expectativas esperadas para esse profissional sejam bastante complexas, sua formação profissional tem se caracterizado pela precariedade e diversidade, restringindo-se, em geral, à capacitação em serviço.

Neste contexto de complexidade deste trabalho, de um lado, e da escolarização precária destes trabalhadores, de outro lado, instaura-se uma concepção de educação em saúde em que tanto educação quanto saúde são compreendidas predominantemente como atos normativos. Ou seja, o processo educativo tanto dos agentes quanto da população atendida tende a ser meramente prescritivo – limitando-se a indicar “o que” deve ser feito e “como” deve ser feito em relação aos cuidados com a saúde.

Tal processo educativo, no caso dos agentes, é também tecnicista e instrumentalizado – em outras palavras, a estes trabalhadores, devem-se ensinar técnicas comunicativo-informacionais como simples manuseio de ferramentas de trabalho (Martins, 2007). Agentes e população são quase reduzidos a objetos passivos da ação educativa e comunicativa em saúde. Assim, nossa perspectiva é que tal concepção restrita da educação implica também uma concepção limitada

---

<sup>2</sup> Segundo o Ministério da Saúde, “a Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde”. (Brasil, 2011). Acesso em 27 de novembro de 2011, de <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao>).

<sup>3</sup> Os dados foram acessados em 25/04/12, de <http://dab.saude.gov.br/abnumeros.php#numeros>.

de comunicação e saúde: busca-se circunscrever o trabalhador a um mero replicador de normas e a população atendida, a um simples depósito de informações<sup>4</sup>.

Portanto, o trabalho dos agentes se dá sob uma contradição: por um lado, suas ações em prol da transformação das condições de vida estariam estritamente dentro dos programas de saúde e das formas de estímulo à participação comunitária propugnadas; por outro lado, tais trabalhadores, dado o caráter amplo de seu trabalho, atuariam na produção social da saúde, gerando inclusive sofrimento por conta dos anseios neles depositados (Jardim e Lancman, 2009).

Cabe ainda destacar que o perfil laboral atribuído ao agente trata de suas ações – incluindo a comunicação comunitária – de uma perspectiva essencialista e substantivista, uma vez que os agentes já são considerados, *a priori*, como dotados das competências culturais para atuar junto à comunidade (faltando a eles, contudo, apenas o “conteúdo”, ou seja, as informações e prescrições oriundas das ações programáticas de saúde). Como consequência, oculta-se o caráter conflituoso e histórico da comunicação (Martins, 2007) e do conhecimento (Stauffer, 2007), esvaziando estas instâncias das formas de luta constituídas “na trama histórica e social” do trabalho (Cunha e Frigotto, 2010, p.821).

Dentre as tecnologias que atravessam o trabalho comunitário em saúde, podemos afirmar que os manuais, os guias e as cartilhas constituem hoje um importante instrumento. Estes materiais funcionam não só como material didático-instrucional, mas também como ferramenta de gestão e organização do trabalho. Este duplo funcionamento coloca tais materiais como fundamentais à legitimação e definição da sociabilidade contemporânea, determinada, sobretudo, pelas formas de trabalho e de ser trabalhador sob o capital.

Os manuais atuam, assim, no sentido de definir quais são os saberes legitimados, quais são os objetivos adequados às atividades de trabalho, qual é o papel do trabalhador comunitário, como se deve promover a participação, e qual é o processo civilizatório adequado no âmbito das políticas públicas de saúde. No caso dos manuais dirigidos ao trabalho comunitário, há, inclusive, uma busca de controle da comunicação, na medida que tais materiais intencionam regular também a interação verbal entre trabalhadores de saúde e população atendida.

Portanto, os materiais didático-instrucionais podem ser considerados fundamentais na análise das concepções de trabalho, comunicação e participação e, em última instância, na compreensão do próprio processo histórico-político condicionante (Stauffer e Martins, 2010). Por esta razão, tais materiais merecem um olhar acurado, de forma a desvelar sua atuação na produção discursivo-ideológica sobre o ser social e sociabilidade em curso, questão que retomamos no item a seguir.

## **Manuais de saúde, política e sociabilidade capitalista**

A literatura sobre materiais de cunho didático-pedagógico – incluindo os manuais de civildade e os livros escolares – tem analisado como estes contribuíram para a instituição de um efeito civilizatório não somente pelos conteúdos veiculados, mas também pelos comportamentos

---

<sup>4</sup> É de se observar que, ainda neste contexto, há uma tendência a se reproduzir acriticamente o discurso científico, ao se disseminar as prescrições propugnadas pelos programas de saúde. Saber científico e normas permanecem intocados, pois o foco seria a melhor forma de “transmitir” este saber e de “convencer” a população a aderir às ações programáticas.

sociais neles difundidos. Historicamente, este efeito civilizatório impinge ao cidadão o controle do corpo, o esforço, a disciplina, a polidez, o asseio – um projeto cívico de organização do trabalho, a cargo, sobretudo, da instituição escolar (porém, não exclusivamente).

O livro didático – cuja vasta literatura acadêmica torna impossível uma revisão aqui – guarda semelhanças com os manuais de trabalho. Para Choppin (2004, 1992), o livro didático apresenta não só as funções referencial e instrumental (isto é, desenvolvimento de conteúdos e habilidades escolares), mas também ideológica e cultural. Estas últimas se relacionam com o fato de estes livros serem instrumentos fundamentais na legitimação e estabilização da língua<sup>5</sup> – portanto, da comunicação – e dos valores hegemônicos, sendo seu momento histórico fundacional a constituição dos Estados nacionais europeus.

Em específico, a relação entre saúde, civilidade e normatização das “formas de ser cidadão” em manuais também tem sido objeto de estudo, inclusive de pesquisadores latino-americanos (Stephan, s/d; Stephanou, 2006). Esta literatura indica que, no caso brasileiro, já desde as primeiras décadas do século XX, observa-se uma clara articulação entre os discursos médicos e pedagógicos. Tais manuais pautaram-se nas teorizações políticas administrativas do início do século, que visavam difundir novas regras que afirmassem o Brasil como um país civilizado, nos trilhos do progresso e do desenvolvimento, exigindo a normatização das formas de ser cidadão e trabalhador (Cecchin e Cunha, 2007; Stephanou, 2006). Além disso, segundo Boto (2004), o efeito civilizatório promovido por tais materiais tem uma função multiplicadora, visto que os ensinamentos dados ao estudante ou cidadão devem repercutir em todos aqueles sob seus cuidados.

Contudo, a despeito desta vasta literatura, podemos afirmar que, com exceção de Pereira (2002) e Lindenmeyer (2011), os manuais dirigidos ao trabalho têm sido pouco estudados, uma vez que os estudos acima mencionados consideram manuais não focados no processo de trabalho *per se*. Ademais, não há estudos sobre o manual na contemporaneidade, em que o “ser cidadão e trabalhador” está condicionado pelas novas injunções do capitalismo e suas formas políticas.

A sociabilidade contemporânea a que nos referimos se traduz pelas transformações nas relações de trabalho, nas formas políticas, na mídia, na linguagem cotidiana, além das ações estatais em termos de políticas públicas, transformações regidas pelos imperativos do capital e dirigidas à conformação de trabalhadores. Como aponta Mézaros (2005), entre outros, é necessário ao capital subsumir os trabalhadores às suas formas de socialização, garantindo seus parâmetros reprodutivos gerais.

Entre as novas formas políticas da atual sociabilidade do capital, destacam-se as ações e concepções em torno das noções de Estado e sociedade civil. Segundo Wood (2003), hoje se considera a sociedade civil como um espaço dissociado do Estado e no qual imperam a liberdade, a autonomia, a livre associação e a pluralidade. Mendonça (2012, p. 6) vai na mesma direção, ao indicar que a expressão “sociedade civil” se transmutou

“em palavra ‘mágica’, aplicável a um sem número de situações, desde aquelas que a imbricam a aspirações emancipadoras – no caso de releituras de ‘esquerda’ –, até as que a utilizam para promover/justificar um retrocesso político. Ambas as vertentes aferram-se à

---

<sup>5</sup> Para uma discussão sobre língua, comunicação e trabalho do agente comunitário, referir-se a Martins (2007).

defesa das chamadas “liberdades humanas contra a opressão do Estado” e, com isso, chegam às raias de erigir a própria “sociedade civil” justamente no oposto de todo o esforço da teorização e militância gramscianas (...) Esta nova “sociedade civil” parece ter perdido, por completo, seu sentido anticapitalista, assumindo significação oposta. (...) É neste sentido que, de maneira geral, a noção de “sociedade civil” passou a ser utilizada para delimitar “o” espaço potencial de liberdade fora do Estado onde, teoricamente, predominam a autonomia e a associação voluntária e plural – sem que qualquer distinção seja feita entre uma empresa, um aparelho privado de hegemonia ou uma ONG.” (Mendonça, 2012, p. 6)

Enfocando em específico o trabalho dos agentes comunitários, Durão, Morosini e Carvalho (2011) indicam que, ao se transformar a sociedade civil neste terreno mítico dissociado da luta de classes, ocorre também um redirecionamento político-ideológico da noção de comunidade, que passa a ser compreendida como instância separada do Estado. Assim, trabalhos “comunitários” – ao manterem a coesão social, ao servirem como políticas compensatórias e ao fornecerem uma renda mínima, embora bastante precária – acabam por esconder a ausência de uma redução concreta dos agravos à saúde e de uma transformação efetiva da forma de vida sob o capital.

Os manuais são, assim, em nosso entender, atravessados pelas contradições das formas político-ideológicas contemporâneas, inclusive no que diz respeito às polaridades entre “Estado” e “sociedade civil” estabelecidas nas últimas décadas. Tal dinâmica está na base de análise do entrelaçamento discursivo entre concepções de trabalho, comunicação e participação nestes materiais, cujos princípios teórico-metodológicos apresentamos a seguir.

### **Princípios teórico-metodológicos e caracterização do *corpus***

Conforme se pode depreender da crítica tecida nos itens anteriores, do ponto de vista metodológico e epistemológico, o trabalho aponta para uma análise do discurso de caráter crítico, oriunda de matriz marxista (Bakhtin, 1990; Orlandi, 2001). Este ponto de partida implica que consideremos estes materiais como espaços políticos contraditórios que legitimam, produzem e fazem emergir noções de trabalho, participação e comunicação sob a lógica da sociabilidade hegemônica, embora não deixem de ser espaço e objeto de luta social. Assim, enfocamos o discurso como um campo de disputa, no caso, atrelado às políticas de saúde em curso e a outros processos de reprodução e transformação social.

A dimensão de reprodução se expressa, sobretudo, pela noção de ideologia, que, na análise do discurso, se traduz pela “evidência de sentido” (Orlandi, 2001) – ou seja, pela produção discursiva da obviedade de significado, que, em última instância, remete à suposta impossibilidade de uma forma de sociabilidade diferente da capitalista.

Neste artigo, colocamos o tratamento da interação verbal, por estes materiais, e seus condicionamentos político-ideológicos, como cerne da análise, por duas razões interligadas: primeiro, no plano imediato, pela própria natureza comunicacional do trabalho do ACS, e, segundo, no plano mediato, pelas transmutações políticas no capitalismo contemporâneo – no caso, a fetichização da sociedade civil – que busca encapsular as formas possíveis de participação.

Antes de passarmos à análise, cabe ainda uma breve caracterização dos dois manuais analisados<sup>6</sup>. *O trabalho do agente comunitário de saúde* (Ministério da Saúde, 2000) se apresenta como um instrumento orientador de ações a serem desenvolvidas no primeiro nível de atenção à saúde. Ao mesmo tempo, o manual<sup>7</sup> tem uma função pedagógica de preparação para o trabalho. Nas palavras do Prefácio, “por sua comprovada eficiência como guia para *capacitação*, esperamos que esta versão(...), possa ajudá-los [os agentes] a desenvolver, com competência cada vez maior, as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças”. (Ministério da Saúde, 2000, p.7, grifo nosso).

Este manual se organiza em dois blocos: o primeiro discute as grandes diretrizes políticas das ações de saúde desenvolvidas pelo agente (Alma-Ata, Sistema Único de Saúde e Atenção Básica), e o segundo volta-se para a apresentação de estratégias de incentivo à participação e à orientação dos procedimentos para diagnóstico da e na comunidade.

O segundo material analisado, intitulado *O Guia prático do agente comunitário de saúde* (Ministério da Saúde, 2009), apresenta-se com o intuito de contribuir para o fortalecimento do trabalho do ACS, em sua tarefa de acompanhamento das famílias brasileiras. Para tanto, “seu formato foi pensado para facilitar a consulta e o manuseio principalmente durante as visitas domiciliares, auxiliando no esclarecimento de dúvidas de forma objetiva” (Ministério da Saúde, 2009, p.9). Ou seja, apesar de este guia não se autodenominar como um “manual”, não podemos desconsiderar que seus textos trazem um intuito, ao mesmo tempo, prescritivo e pedagógico. Em sua apresentação, por exemplo, não se exime de constituir-se como uma publicação “com informações atualizadas, relacionadas aos temas mais frequentes do cotidiano de trabalho” dos ACS, fazendo parte do processo de *qualificação* dos agentes [que] deve ser permanente” (Ministério da Saúde, 2009, p.9, grifo nosso).

O *Guia* é organizado a partir de duas orientações primordiais, definidoras da estrutura dos capítulos: primeiro, a apresentação do ciclo de vida (infância, adolescência e fase adulta), e, segundo, dos programas de saúde (saúde bucal, sexualidade, DST e AIDS, doenças crônicas, saúde da mulher, saúde do homem, a saúde do idoso, saúde mental, atenção à pessoa com deficiência, violência familiar, doenças transmitidas por vetores).

Conforme podemos observar, os dois materiais trabalham conteúdos distintos. *O trabalho do agente comunitário de saúde* busca historicizar e discutir a natureza do trabalho do agente, em função da reorientação do modelo de saúde e da estruturação do sistema de saúde brasileiro; *O Guia* tem como objetivo apresentar, de forma minuciosa e sistemática, os procedimentos orientados pelas ações programáticas, sob responsabilidade deste trabalhador. Contudo, ambos têm por fito ensinar ao ACS um conjunto de regras necessárias ao desenvolvimento de seu trabalho. Para tanto, os materiais apresentam uma linguagem clara e direta: os guias interpelam diretamente o leitor na segunda pessoa, sendo, em alguns segmentos, estruturado no esquema de “pergunta e resposta”<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Na presente análise, não procedemos a uma comparação entre os dois manuais, ou seja, não analisamos o significado histórico de eventuais mudanças nas noções em foco.

<sup>7</sup> A distinção entre guia e manual (ausente na página da editora do Ministério da Saúde) exigiria a consideração da noção de gênero discursivo (Bakhtin, 2003). A este propósito, referir-se ao item “considerações finais” deste artigo.

<sup>8</sup> Esta estrutura textual se origina historicamente dos livros de catecismos, passando, a seguir, a ser empregada nas cartilhas (denominadas à época por “cartinhas”) (Stauffer, 2007).

No caso de *O trabalho do agente comunitário de saúde*, encontramos ainda com função pedagógica, três outras características: os glossários; as narrativas fictícias de caráter ilustrativo; e a citação, em discurso direto, de falas dos agentes (com comentários sobre o trabalho). No caso do *Guia prático do agente comunitário de saúde*, com o mesmo fito pedagógico, observamos quadros-síntese, que buscam estruturar o processo de trabalho: por exemplo, os quadros apresentam colunas intituladas "o que observar" e "como proceder", sempre em função das ações delimitadas pelos programas de saúde.

## **Análise de dois manuais**

Feita esta breve caracterização dos materiais, passemos à análise. Podemos observar, nestes materiais, dois processos discursivos relevantes: o primeiro diz respeito à busca constante, ao longo do texto, em definir e delimitar o trabalho do agente comunitário de saúde; o segundo tem como objetivo a gestão da interação entre trabalhador e população atendida, mobilizando para tal também uma noção de participação. Cabe reiterar que, em ambos os materiais, está em questão um controle sobre a comunicação.

Começamos, então, do primeiro processo. Ao longo do manual *O trabalho do agente comunitário de saúde*, observamos inúmeras paráfrases sobre a natureza do trabalho do agente<sup>9</sup>, que podemos sintetizar nas seguintes seqüências:

Agente comunitário de saúde. (MS, 2000, passim)

Agente de promoção da saúde. (MS, 2000, p. 10)

Agente de mudança. (MS, 2000, p. 30)

Agente de cidadania. (MS, 2000, p. 15)

Elemento da equipe que realiza a vigilância em saúde, melhor dizendo, é a ponte entre as famílias, a comunidade e as unidades de saúde. (MS, 2000, p. 32)

Também ao longo do *Guia prático do agente comunitário de saúde*, observamos paráfrases sobre a natureza do trabalho do agente, conforme se observa a seguir:

mobilizador da comunidade em parceria com as lideranças comunitárias... (MS, 2009, p.68)

um importante ator no sentido de orientar as comunidades. (MS, 2009, p.213)

um personagem muito importante, realizando a integração dos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde com a comunidade. (MS, 2009, p.9)

um educador em saúde, orientando como as pessoas podem se proteger... (MS, 2009, pp.124-125)

As paráfrases apontam para um processo discursivo de instituição de um perfil profissional, ainda em curso no âmbito das políticas de saúde. Tal processo não indica apenas o suposto caráter de novidade deste trabalhador – observe-se que o perfil de trabalhador comunitário

---

<sup>9</sup> Nossos dados neste ponto consideram apenas as definições de "ACS", não analisando, assim, segmentos em que há uma discriminação das tarefas do trabalho do agente, como ocorre, por exemplo, no seguinte trecho: "[O trabalho do ACS] é realizar ações de educação em saúde e de mobilização social." (MS, 2009, p. 241). Fazemos esta observação também para argumentar que, caso se considerassem segmentos deste tipo, ficaria ainda mais evidente, nestes materiais, a busca discursiva de uma construção do perfil laboral deste trabalhador.

não é exclusivo do Brasil<sup>10</sup>, tampouco da ESF – mas, sim, uma disputa de sentido em torno da natureza deste trabalho e das formas de participação e transformação social.

Não caberia nos propósitos do presente texto desdobrar e elaborar todos os sentidos construídos por tais paráfrases; no entanto, cumpre apontar aqui, para argumentar sobre a existência de uma disputa discursiva e suas relações com a comunicação e a participação, os deslizamentos que geram sinonímias entre “agente de mudança”, “agente de cidadania” e “agente de promoção da saúde”, em que “mudança” se limita à afirmação de cidadania pelo acesso aos serviços de saúde. Nesta direção, as mudanças sociais estão circunscritas pelos “direitos sociais” já instituídos, sejam os de cidadania nos moldes da democracia hoje existente, sejam aqueles contemplados pelo redirecionamento do modelo de saúde.

É verdade que nem o cumprimento integral destes direitos está garantido – e jamais estará, nos limites impostos pelo capital. Contudo, o que está em discussão, neste ponto, é a circunscrição da transformação social e da participação às fronteiras da dimensão jurídica e do sistema de saúde. Ou seja, delimita-se o modo em que o indivíduo participará (de sua comunidade). Com esta afirmação, não pretendemos minimizar as lutas históricas dos trabalhadores em busca da democracia, da cidadania e, mais especificamente, da reorganização do campo da saúde; na verdade, nossa análise indica exatamente que os materiais em questão tendem a apagar discursivamente as formas contemporâneas dos conflitos sociais, inclusive as lutas referidas.

Passemos ao segundo processo discursivo, que tem como objetivo a gestão da interação entre trabalhador e população atendida. Os manuais apresentam modelos sobre como deve se dar tal interação, conforme observamos a seguir:

Uma visita, para se bem feita, precisa ser planejada (...):

Dá licença? Posso entrar?

Quando você for visitar pela primeira vez a casa de uma família, antes de qualquer coisa, é importante que você se apresente: diga seu nome, qual seu trabalho, a importância que ele tem, o motivo da sua visita e se você pode ser recebido naquele momento. (MS, 2000, p.67)

Na VD [visita domiciliar] é importante observar como as mães lidam com seus filhos: se conversam com eles, se brincam. (MS, 2009, p.47)

Para se trabalhar com essa faixa etária, a equipe de saúde deve utilizar linguagem apropriada para divulgar os conceitos de promoção à saúde bucal. Deve-se buscar dar continuidade à atenção à saúde bucal da criança e consolidar a ideia de autocuidado e da importância da saúde bucal para o indivíduo. (MS, 2009, p.84)

Além do controle sobre a interação verbal, nestes segmentos, gostaríamos de destacar a mítica sobre a “objetividade” da língua e da comunicação e seus efeitos ideológicos. No que tange à objetividade pretendida para o trabalho do ACS, apresenta-se aqui uma compreensão da língua como um sistema de signos convencionais que servem à comunicação humana entre indivíduos que, embora imersos em uma cultura, detêm a livre escolha e o pleno controle individual sobre o dito. Corre-se, assim, dois riscos: de se considerar a língua enquanto

---

<sup>10</sup> A título de exemplo, podemos citar dois países que apresentam, em seu quadro, trabalhadores da saúde com características próximas ao ACS brasileiro: os “trabalhadores de saúde comunitários”, no Paraguai, e os “trabalhadores de saúde familiar, comunitária e intercultural”, na Bolívia.



dissociada da cultura e da ideologia; e de se reproduzir a noção de que os procedimentos oriundos dos saberes científicos são neutros.

Em outros segmentos do material, retorna-se à compreensão idealizada da língua. O ACS, assim como outros membros da equipe de saúde, deve ter um controle sobre seu vocabulário, usar uma linguagem simples, clara, acessível, a fim de facilitar a comunicação com a comunidade para a manutenção de sua saúde. Nos documentos:

Questões importantes a serem observadas por você em suas visitas domiciliares (...)  
Escolaridade: a baixa escolaridade é outro fator que interfere para a interação na comunicação e, portanto, há necessidade da adequação do vocabulário pelo profissional de saúde na assistência ao idoso, uso de linguagem simples e acessível. (MS, 2009, p.161)

Este caráter linear que se deseja no ato comunicativo se reflete, conseqüentemente, no "repasse" das informações claras e objetivas por parte dos profissionais da saúde, a fim de possibilitar à população uma vida mais saudável:

Prestar informações de forma clara sobre como o serviço de saúde está organizado para atendimento ao usuário; (MS, 2009, p.125)

A disseminação de informações de saúde, tanto nas visitas domiciliares, quanto nos grupos educativos, é muito importante para a promoção da saúde e prevenção de agravos relacionados ao uso de álcool e outras drogas. (MS, 2009, p.198)

Pode-se observar também que, em alguns segmentos, identifica-se um discurso de que a "cultura" da comunidade pode se converter em empecilho para o cuidado em saúde, acabando por corroborar um modelo único de cuidado e uma perspectiva instrumental da participação:

Identifique: (...) Os valores, preconceitos, costumes e religiosidade, principalmente os que podem interferir no cuidado com a saúde; (MS, 2009, p.13)

Estimular a participação comunitária para ações que visem a melhoria dos hábitos alimentares; (MS, 2009, p.101)

Pessoas com deficiências devem ter oportunidades iguais de participação em todos os atendimentos e atividades dos serviços de saúde. (...) Identificar formas de participação das pessoas com deficiência na comunidade. (MS, 2009, p.200)

Segundo Sani (2004), o termo "participação" pode apresentar três distintas interpretações, segundo níveis: como presença, como forma menos intensa e mais marginal de participação, onde o indivíduo se coloca de forma mais passiva e receptiva; como ativação, como o desenvolvimento, por parte do sujeito, de uma série de atividades que lhe é designada por delegação (de forma permanente ou transitória); e como participação propriamente dita, no sentido estrito do termo, em que o indivíduo contribui direta ou indiretamente para uma decisão política.

O autor destaca ainda que, ao falarmos correntemente sobre participação, nos embasamos num ideal democrático em que os cidadãos se preocupam com a coisa pública, informam-se dos acontecimentos políticos e são capazes de escolher diante de alternativas diversas, ideal que oculta ou desconsidera o domínio pelo capital, por exemplo, dos meios de comunicação de massa. Neste contexto, não raro, a participação fica limitada ao direito ou ao dever do voto,

configurando-se como uma forma esporádica que não contribui para uma institucionalização mais orgânica da participação política.

De fato, ao analisarmos a questão da participação no trabalho do ACS, constatamos a necessidade deste se constituir como um mobilizador, que estabelece relações de vínculo e confiança com a comunidade; contudo, este estímulo à participação se vincula, mais uma vez, estritamente a campanhas e mutirões:

*Atuação do ACS no controle das doenças diarreicas agudas: (...) Atuar como agente **mobilizador da comunidade** em parceria com as lideranças comunitárias chamando atenção das pessoas para a importância da participação de todos em campanhas e mutirões no combate às doenças diarreicas agudas. (MS, 2009, p.68)*

É preciso considerar, ainda embasados em Sani (2004), que em algumas circunstâncias, a participação política pode se dar através da mobilização instrumental, onde "a presença e a atividade de estratos mais ou menos amplos da população são programadas do alto e enquadradas na atividade das organizações de massa, às quais são confiadas, além de funções de estímulo, a incumbência do controle social" (Sani, 2004, p. 890).

A par disso, a perspectiva instrumental de participação também se efetiva, nestes materiais, pela ausência de discussão sobre o que determina as condições precárias de vida da população. Por exemplo, ao abordar assuntos complexos como a violência, não são colocadas em tela a constituição desta comunidade, as formas contemporâneas de exploração e expropriação do trabalho, e as relações de poder delas oriundas, ou seja, as questões que têm impacto direto no processo de trabalho do ACS. Assim, a materialidade da vida da população – incluindo o próprio ACS – é invisibilizada, destacando-se tão somente a relevância de uma participação ora "abstrata", ora reduzida às ações de saúde propugnadas.

Por fim, cabe apontar que a delimitação da noção de "participação" e de "comunidade" pode ser identificada ainda nos glossários. Não pela presença, mas pela ausência: estes não apresentam uma definição nem de um vocábulo, nem de outro, o que parece indicar que estes sentidos, tão centrais ao trabalho do agente, são evidentes. Tal ausência acaba por criar o "sentido de evidência" a que se refere Orlandi (2001), que condiciona a discussão do que constitui participação e do que define a comunidade enquanto uma instância social.

Pode-se ainda ponderar que os glossários tratam de vocábulos correlatos, que acabam por definir, de forma indireta, tanto participação, quanto comunidade. De fato, nos glossários, encontra-se, por exemplo, a entrada "controle social", relacionada à participação, nos termos abaixo:

Controle social – É o controle que a sociedade tem com o poder público, quando **participa** do estabelecimento das políticas de saúde e controla a execução dessas políticas, discutindo as prioridades e fiscalizando a utilização do dinheiro público destinado para a saúde. (MS, 2000, p.29, grifo nosso)

Gostaríamos, entretanto, de reafirmar que, no segmento acima, continuamos a identificar uma limitação da "participação", pois esta se encontra na esfera da "sociedade civil" como dissociada do "poder público" (Estado). Ou seja, a expressão "controle social" indica uma produção de saúde fora do "social" – embora exija deste social um "vigiar" constante – e o Estado como instância igualmente dele cindida. É de se observar que a transformação das

condições de vida exigiria, em nosso entender, uma outra perspectiva sobre o Estado, implicando uma não-adesão para as políticas “funcionarem”.

## **Considerações finais**

Neste trabalho, nos voltamos para a análise de dois manuais de uma profícua produção editorial dirigida aos agentes comunitários de saúde brasileiros<sup>11</sup>. Nossa análise indicou, em primeiro lugar, a relevância deste tipo de material para o campo da comunicação e saúde. Por um lado, a legitimação do ACS como um profissional de saúde se baseia na sua (suposta) “competência comunicativa” junto à comunidade. Por outro lado, além de contribuírem para legitimar um trabalhador cuja identidade se funda na relação comunicativa, tais manuais buscam ainda normatizar as formas de comunicação entre agentes e comunidades. Os manuais, ao cumprirem esta dupla função – estabelecer uma identidade de trabalhador da comunicação comunitária e aperfeiçoar esta mesma relação comunicativa – geram concepções sobre as formas adequadas de ser “comunicador em saúde”.

Em segundo lugar, o trabalho apontou os manuais como espaço de disputa de sentidos em torno de “participação” e “comunicação” (e “língua”), expressa em distintas dimensões discursivas. Na dimensão frasal, observamos a recorrência de “deslizamentos” ou paráfrases em torno da “identidade ACS”. As paráfrases indicam um processo lingüístico-discursivo que busca afirmar este trabalhador como o foco das “mudanças” necessárias ao campo da saúde. Tais mudanças, porém, são circunscritas pelos programas de saúde instituídos ou por uma visão restrita do “direito”, corroborando apenas as formas de participação e organização vigentes. Portanto, participação popular e comunidade estão impregnadas de um “sentido de evidência”: como se “a” comunidade e “a” participação estivessem dadas *a priori* na sua forma e no seu objetivo.

Na dimensão da estrutura textual, identificaram-se ainda, nos manuais, formas textuais características do gênero didático-pedagógico – os glossários e as seqüências pergunta-resposta – que apontam, neste contexto, para a legitimação das políticas de saúde em curso, gerindo sentidos em torno da participação e comunicação. A tentativa de controle sobre o lingüístico, nestes materiais, é também explicitada pelas prescrições de como se deve dar a interação verbal, sobretudo na visita domiciliar.

Os manuais dirigidos a estes trabalhadores apresentam, portanto, um processo discursivo complexo: de um lado, uma profícua produção de sentidos em torno das noções de “identidade ACS”; de outro lado, uma gestão das formas de comunicação entre trabalhador e população. Ambas confluem, entretanto, para o tratamento – ainda? – pouco problematizador da participação e da “comunidade”.

Em suma, podemos afirmar que, nestes manuais, corre-se o risco de apagar as contradições do campo da educação, comunicação e saúde, esgotando o trabalho do ACS no simples “vigiar constantemente e de forma responsável” (MS, 2009, p.68). Em nosso ponto de vista, a análise e a afirmação destas contradições é condição para (continuar a) fazer da educação e da comunicação um espaço de superação da forma societária vigente. Em outras palavras, é condição para evitar os “abusos” das noções de participação em prol da reprodução da

---

<sup>11</sup> Até 2011, foram identificados onze manuais, guias e cartilhas dirigidos aos agentes comunitários de saúde.

sociabilidade contemporânea, em que a participação configura-se como uma “ocidentalização” do tipo americano: aquela que, segundo Coutinho (2002), se institui com uma sociedade civil organizada com tendência associativa e despolitizada, na medida em que luta por interesses restritos de caráter meramente econômico-corporativos. Não tendo objetivos universais, apresenta escassa dimensão ético-política, reproduzindo, na verdade, a apropriação privada dos mecanismos de poder.

Gostaríamos também de destacar, por fim, que esta realidade se entrelaça, de forma contraditória, com a valorização não só de um sentido equivocado de “sociedade civil”, conforme discutimos ao longo do artigo, mas também dos chamados saberes populares, a serem considerados pelos agentes em seu trabalho. Contudo, a análise dos manuais revelou uma perspectiva instrumentalizante destes saberes, inclusive representados, em determinadas circunstâncias, como impeditivos ao trabalho do agente. Nesta linha, a legitimidade do discurso científico que embasa as ações de saúde não é jamais questionada, funcionando de forma combinada com esta suposta valorização dos saberes populares.

Como desdobramentos da pesquisa, indicamos que nossa abordagem de manuais exigiria, em última instância, uma discussão sobre a noção de gêneros discursivos (Bakhtin, 2003), inclusive estabelecendo distinções entre os diferentes materiais produzidos pelo Estado brasileiro. A noção de gênero é profícua, pois nos permitiria elucidar que o discurso e a língua são formas sociais de ação, estando condicionados pelo econômico e pelo político (Fairclough, 2001). Neste sentido, o gênero aponta para a natureza dialética da relação entre a dimensão discursiva e a totalidade do social, captando a dinâmica de produção das (novas) sociabilidades no capitalismo.

## **Referências Bibliográficas**

BOTO, C. Aprender a ler entre cartilhas: civilidade, civilização e civismo pelas lentes do livro didático. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 493-511, dec. 2004.

BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo: Hucitec, 1990.

BAKHTIN, M. **Estética da Criação Verbal**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CECCHIN, C.; CUNHA, M. T. S. Tenha Modos! Educação e Sociabilidades em Manuais de Civilidade e Etiqueta (1900 – 1960). **X Simpósio Internacional Processo Civilizador**. São Paulo: Unicamp, 2007.

CHOPPIN, A. **Les manuels scolaires**: histoire et actualité. Paris: Hachette Education, 1992.

\_\_\_\_\_. História dos livros e das edições didáticas: sobre o estado da arte. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 549-566, dec. 2004.

COUTINHO, C. N. A democracia na batalha das idéias e nas lutas políticas do Brasil de hoje. In: FÁVERO, O.; SEMERARO, G. **Democracia e Construção do Público no Pensamento Educacional Brasileiro**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

CUNHA, Marize Bastos da e FRIGOTTO, Gaudêncio. O trabalho em espiral: uma análise do processo de trabalho dos educadores em saúde nas favelas do Rio de Janeiro. **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação [online], vol.14, n.35, p. 811-823, out./dez. 2010. [doi: 10.1590/S1414-32832010005000028].

DURÃO, A.; MOROSINI, M.; CARVALHO, V. Os agentes comunitários de saúde e o conceito de comunidade na configuração de sua qualificação. In: VIEIRA, M. (org). **Para além da comunidade: trabalho e qualificação dos agentes comunitários de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2011.

FAIRCLOUGH, N. A Análise Crítica do Discurso e a mercantilização do discurso público: as universidades. In: MAGALHÃES, C. M. (org). **Reflexões sobre a Análise Crítica do Discurso**. Belo Horizonte: FALÉ-UFMG, 2001. p. 31-82.

JARDIM, T.A.; LANCMAN, S. Aspectos subjetivos de viver e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivida pelo agente comunitário de saúde. **Interface** – Comunicação, Saúde, Educação, vol.13, n.28, p.123-35, jan./mar. 2009. [doi: 10.1590/S1414-32832009000100011].

LINDENMEYER, L. **Trabalho e formação em comunicação e saúde: análise discursivo-ideológica dos manuais sobre emergências e desastres produzidos por organismos internacionais**, 2011. Dissertação (Mestrado em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

MARTINS, C. Informação e comunicação como problemas: notas sobre o trabalho lingüístico dos agentes comunitários de saúde. In: MARTINS, C. e STAUFFER, A. B. (org.) **Educação e saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007, p. 125-158.

MENDONÇA, S. R. de. Sociedade civil em Gramsci: venturas e desventuras de um conceito. VII Simpósio Nacional Estado Poder Sociedade Civil, 2012, Uberlândia. Disponível em: <http://www.historia.uff.br/estadoepoder/7sneq/docs/001.pdf>. Acesso em: 25 out. 2012.

MENDONÇA, M. H. M. Profissionalização e Regulação da Atividade do Agente Comunitário de Saúde no Contexto da Reforma Sanitária. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 353-365, nov. 2004.

MÉSZAROS, I. **A Educação para além do capital**. São Paulo: Boitempo, 2005.

MOROSINI, M. **Educação e trabalho em disputa no SUS: a política de formação dos agentes comunitários de saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2010.

ORLANDI, E. **História das idéias lingüísticas: construção do saber metalingüístico e constituição da língua nacional**. Campinas: Pontes, Cáceres: Unemat, 2001.

PEREIRA, R. da C. Política de língua nos manuais de publicidade. **Ciberlegenda**, Niterói, n. 10, 2002.

SANI, G. Participação Política. In: BOBBIO, N.; MATTEUCCI, N. e PASQUINO, G. **Dicionário de Política**. Brasília: Editora Universidade de Brasília; São Paulo: Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2004.

SILVA, J. A. e DALMASO, A.S. W. **O Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o fazer**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

STAUFFER, A. B. Concepções de educação e livro didático: dialogando sobre suas relações na formação do agente comunitário de saúde. In: MARTINS, C. e STAUFFER, A. B. (org.) **Educação e saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007, p. 159-191.

STAUFFER, A. B. e MARTINS, C. M. A historicidade do livro didático: das "cartinhas" moralizadoras às possibilidades discursivas. **Anais do II Seminário Nacional de Estudos da Linguagem: diversidade, ensino e linguagem**. (cd-rom). Cascavel: Unioeste, 2010.

STEPHAN, B. G. (s/d). **Cuerpos de la nación: cartografias disciplinares**. Disponível em: [http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/3213/2/anales\\_2\\_gonzalez.pdf](http://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/3213/2/anales_2_gonzalez.pdf). Acesso em: 16 de junho de 2011.

STEPHANOU, M. Bem viver em regras: urbanidade e civilidade em manuais de saúde. **Educação Unisinos**, São Leopoldo, v. 10, n. 1, 2006, p. 35-44.

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

Recebido em: 04/11/2012

Aceito em: 28/11/2012