

# Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho

Expressions of precariousness in the work of community health agents: bureaucratization and estrangement of the work

**Mariana Lima Nogueira\***

 <https://orcid.org/0000-0003-1881-7601>

E-mail: [mariana.nogueira@fiocruz.br](mailto:mariana.nogueira@fiocruz.br)

\*Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## Resumo

O artigo analisa expressões da precarização do trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS) relacionando-as com o processo de reestruturação produtiva e de intensificação da precarização social do trabalho. Também é parte de pesquisa de doutorado concluída e fundamenta-se no materialismo histórico dialético. Entre os anos 2013-2017 realizaram-se 20 entrevistas e aplicou-se questionário a 105 dirigentes sindicais e de associações de ACS de todas as regiões do Brasil. A burocratização e o estranhamento do trabalho foram categorias empíricas identificadas; há transformações no processo e na gestão do trabalho dos ACS; intensificação da realização de atividades administrativas em detrimento do tempo para visitas domiciliares; indução do trabalho para coleta de informações; preenchimento de sistemas de informação e metas a serem cumpridas; avaliação sobre quantidade de procedimentos e não da qualidade dos processos. Há tensionamento da relação identitária do ACS em se reconhecer no trabalho que realiza no território. A precarização se expressa nos desiguais vínculos empregatícios, precárias condições de trabalho e sub-remuneração dos ACS, mas também no estranhamento do trabalho agravado por transferências de mediações típicas do trabalho industrial para o de serviços. Isso produz sofrimento para os trabalhadores e desafia sindicatos e associações; assim como impacta no trabalho do ACS junto à equipe e usuários.

**Palavras-chave:** Agente Comunitário de Saúde; Trabalho; Precarização.

## Correspondência

Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.  
Av. Brasil, 4.365. Manguinhos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 21040-360.

## Abstract

The article analyzes expressions of precariousness in the work of community health workers (CHW) relating it to the process of productive restructuring and intensification of social precariousness of work, is part of a completed doctoral research, based on dialectical historical materialism. Between the years 2013-2017, twenty interviews were carried out and a questionnaire was applied to 105 trade union leaders and associations of CHW of all regions of Brazil. The bureaucratization and the estrangement of the work were identified empirical categories; there are transformations in the process and the management of the work of the CHW; intensification of the accomplishment of administrative activities in detriment of the time for domiciliary visits; induction of work to gather information; information systems fillings and goals to be met; evaluation of the number of procedures and not the quality of the processes. There is a tension in the identity relationship of the CHW to recognize themselves in the work they carry out in the territory. Precariousness is expressed in the unequal employment relationships, precarious working conditions and under-compensation of the CHW, but also in the estrangement of the work aggravated by transfers of mediations typical of industrial work to that of services. This produces suffering for workers and challenges unions and associations; as well as impact on the work of the CHW with the team and with the users of the Unified Health System.

**Keywords:** Community Health Workers; Work; Precariousness.

## Introdução

O mundo do trabalho da atual conjuntura é marcado pela interpenetração entre trabalho produtivo e improdutivo. Há uma crescente subordinação do setor de serviços ao mundo produtivo, incluindo o assalariamento dos trabalhadores, que se aproxima da racionalidade e da lógica do mundo produtivo (Antunes, 2011). O trabalho em saúde é constituído por mediações históricas e determinações da totalidade do mundo do trabalho e pela luta de classes; portanto, forma-se e se insere na dialética relação conflituosa entre capital e trabalho (Nogueira, 2017).

Os conceitos de “precarização” e “precariedade” subsidiam esta discussão. Precariedade enquanto condição socioestrutural e “histórico-ontológica da força de trabalho como mercadoria” (Alves, 2011); precariedade relaciona-se com a precarização, esta última enquanto processo determinado historicamente pela luta de classes e pela correlação de forças políticas. Assim, discutiremos as expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde (ACS) reconhecendo suas particularidades, mas articulando-as ao processo de precarização do Sistema Único de Saúde (SUS) e do trabalho nesta nova reestruturação econômica e reajustamento social e político do capitalismo.

A precarização do trabalho atinge diferentes setores, atividades e incide, inclusive, nos trabalhadores públicos e do setor de serviços. O aprofundamento da precarização do trabalho, aqui, se coloca a partir do entendimento de que a classe trabalhadora não é restrita ao trabalho produtivo (Mattos, 2014). A condição de proletariedade atualmente assume dimensão universal entre trabalhadores assalariados, tanto da indústria quanto da administração pública e do setor de serviços (Alves, 2012).

Neste artigo, afirma-se como pressuposto que o ACS é um trabalhador proletarizado cujo caráter contraditório e complexo, que carrega em sua história marcada pela precarização do trabalho, está inserido na dimensão ampla da reprodução geral do capital. Mesmo considerando que existem diferenças entre os condicionantes do trabalho do ACS no país - processo de trabalho e condições de trabalho entre os ACS do campo e da cidade; diferentes vínculos empregatícios e desiguais graus de estabilidade no emprego; diferentes

salários e graus de organização política coletiva, entre outros aspectos –, estes vivenciam a precarização do trabalho.

O entendimento acerca de “trabalho precário” que tem sido abordado pelo Ministério da Saúde (MS) centra-se principalmente na relação com o tipo de vínculo empregatício do trabalhador, estabilidade do vínculo e a garantia de direitos trabalhistas (Brasil, 2003). Nesta mesma direção encontramos, no posicionamento do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e no Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), duas importantes forças políticas na história da formulação das políticas no campo da saúde, que trabalho precário relaciona-se aos vínculos empregatícios, e garantia de direitos associados ao trabalho e à previdência social, seja por meio de vínculo direto ou indireto (Brasil, 2006). As entidades sindicais acrescentam que a ausência de processo seletivo e concurso público no SUS também constituem o processo de precarização do trabalho no Sistema (Cavalcante; Lima, 2013). A aproximação com o campo da sociologia do trabalho marxista, presente neste estudo, amplia o entendimento acerca das expressões do processo de precarização do trabalho, pois contempla a abordagem do Conass, Conasems e MS e avança ao não naturalizar o trabalho na forma mercadoria ao incluir aspectos que se relacionam ao processo de trabalho, à consciência de classe e ao processo de lutas de classes no modo de produção capitalista.

O processo de expansão do Programa de Saúde da Família (PSF) – um dos programas nacionais em que o trabalho do ACS é constitutivo – ocorre na década de 1990, conjuntura em que o neoliberalismo se torna hegemônico no Estado brasileiro. O neoliberalismo como expressão política e econômica da reestruturação produtiva fundamenta propostas políticas e a atuação do Estado (em seu sentido restrito) baseadas na exaltação do mercado, no favorecimento dos monopólios e nos ataques aos trabalhadores, restringindo e retirando direitos sociais. Na década de 1990, a agenda das

reformas dos serviços e sistemas de saúde pós-welfare nos países centrais é difundida pelo Banco Mundial aos países dependentes (Pereira, 2009). Estas ações foram ancoradas na subordinação das políticas sociais às supostas necessidades de flexibilização dos mercados e das exigências da competição internacional. O neoliberalismo, portanto, é um projeto de classe que organiza a etapa atual do capitalismo desde a década de 1990 no Brasil: “um programa político dinâmico e resiliente [...] operacionalizado a partir do gerencialismo, uma racionalidade que propõe a reprodução da lógica de mercado em todas as dimensões da vida associada” (Misoczky; Abdala; Damboriarena, 2017, p. 185). O gerencialismo torna-se uma matriz teórica e ideológica de suporte operacional para o avanço do neoliberalismo. A privatização de empresas, serviços públicos e a desregulamentação das relações de trabalho constituem pilares da política neoliberal, assim como, a terceirização empresarial e a financeirização do trabalho (Braga, 2012).

A partir do primeiro governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, o PSF foi adotado como prioritário na política de saúde nacional devido à comprovada redução da morbimortalidade materno-infantil ocorrida em experiências locais de atenção primária à saúde (APS) com agentes de saúde, mas também por contribuir para a visibilidade política do governo junto à população assistida pelo programa. A institucionalização do trabalho de ACS<sup>1</sup> dá-se neste contexto.<sup>2</sup>

Os ACS atuam exclusivamente no âmbito do SUS e somam no Brasil 250.864 trabalhadores distribuídos em mais de 5 mil municípios, assistindo a mais de 126 milhões de pessoas (Brasil, 2018). Atualmente, os requisitos para ser ACS são: residir na área da comunidade onde atuará, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público; haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e haver concluído o ensino médio (Brasil, 2006, 2018). A remuneração atual desses trabalhadores deveria considerar o piso salarial

1 As trabalhadoras agentes de saúde participaram como forças sociais na 8ª Conferência Nacional de Saúde, importante marco da história do direito à saúde no país. Constam nos registros da 8ª Conferência e nos relatos da pesquisa realizada pela autora que as agentes, além de apoiar a pauta pelo direito universal à saúde, reivindicaram a institucionalização de seu trabalho de agente de saúde, a remuneração e a integração deste ao Sistema Nacional de Saúde (Nogueira, 2017).

2 Ao final de oito anos de governo deste presidente, o PSF atingiu a cobertura de 30% da população brasileira (Castro; Fausto, 2012). Após os governos do Partido dos Trabalhadores, estima-se que a cobertura esteja em torno de 64% (Brasil, 2018).

nacional no valor de R\$ 1.014,00 reais mensais<sup>3</sup> (Brasil, 2014), remuneração que tem sido para muitos ACS não o piso, mas o teto do salário (Nogueira, 2017).

A desregulamentação dos direitos trabalhistas e precarização do trabalho durante o processo de expansão da APS durante a década de 1990 no Brasil atingiu a todos os trabalhadores; porém, os efeitos são vividos com graus de intensidade diferenciados pelos trabalhadores segundo condições relacionadas à escolaridade, formação profissional, gênero, inserção no mercado e no mundo do trabalho. O trabalho de ACS é constituído por trabalhadores da classe subalterna<sup>4</sup> e, historicamente, executado por trabalhadoras mulheres. As ACS possuem vínculos empregatícios heterogêneos, e a categoria profissional é formada majoritariamente por trabalhadoras sem experiência sindical prévia, sendo associado, até os dias atuais, a uma modalidade de trabalho feminino que perpassa o cuidado e o âmbito doméstico (Nogueira, 2017).

A precariedade das condições sociais e relações de trabalho dos ACS e a implementação de políticas sociais focalizadas em uma conjuntura neoliberal que se relaciona com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) na década de 1990 são antecedentes que constituem a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Mediações que produzem a possibilidade destas mulheres da classe subalterna de ingressarem no trabalho de agentes de saúde. Fazer esta afirmativa não é naturalizar a precariedade das condições de vida da classe subalterna, a aviltante divisão sexual do trabalho e a precária condição feminina no mundo do trabalho, que são algumas das determinações que produzem a precarização do trabalho no Pacs e, posteriormente, no PSF e na ESF. Mas trata-se de promover uma análise crítica a partir

do reconhecimento das contradições que constituem o trabalho de ACS no âmbito da política social.

Alguns elementos que constituem a história da categoria profissional ACS são: o trabalho comunitário vinculado aos programas de extensão de cobertura, que guarda relações históricas com a orientação dos organismos internacionais sobre trabalhadores comunitários de saúde; experiências de medicina comunitária; pastorais da igreja católica; movimentos populares de saúde; e associações comunitárias (como de moradores). As disputas que constituem historicamente a APS – como um pacote seletivo de serviços sob a lógica orientada por organismos internacionais ou em integrar uma rede de atenção à saúde na perspectiva do direito universal à saúde – e a conjuntura de avanço da hegemonia neoliberal no Brasil durante os anos 1990 são determinantes para a compreensão acerca da eleição dos territórios tidos como prioritários para a implantação do Pacs e do PSF, dos grupos sociais que ali vivem e de onde são recrutados as trabalhadoras ACS.<sup>5</sup> Territórios onde as desigualdades sociais produzidas pelo modo de produção capitalista são vividas ainda mais intensamente, regiões pauperizadas da cidade e do campo (Nogueira, 2017).

Atuantes como força política (Gramsci, 2012), os ACS organizados coletivamente, em uma conjuntura adversa para as ações reivindicatórias e coletivas dos trabalhadores – de desmanche do militantismo de base e de avanço do neoliberalismo –, obtiveram diversas conquistas em relação aos direitos associados ao trabalho. Ao longo dos mais de 25 anos de institucionalização deste trabalho no âmbito do SUS, conseguiram aprovar em legislação: piso salarial nacional; adicional por insalubridade; planos

3 Em outubro do ano de 2018 foi aprovada a Lei Federal nº 13.708, que inclui medida provisória que prevê alteração na remuneração dos ACS. A partir de 2019, o valor do piso salarial deverá ser de R\$ 1.250. A medida inclui que haverá reajustes no valor do piso salarial nos anos seguintes: R\$ 1.400 em 2020 e R\$ 1.550 em 2021. A partir de 2022, o piso será reajustado anualmente em percentual definido na Lei de Diretrizes Orçamentárias. Segundo relatos dos ACS com os quais mantenho contato por meio do trabalho de formação profissional, diversos municípios ainda não implementaram o valor atualizado do piso salarial.

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

5 A importância e complexidade do trabalho de ACS passam por diversos aspectos, dentre eles, no âmbito de suas atribuições: realização exclusiva no âmbito do SUS, em uma política social; atividades que mobilizam saberes técnicos, sociais e culturais; ações individuais, comunitárias e coletivas que produzem impactos na saúde individual e coletiva da população; articulação entre a política de saúde e outras políticas com vistas à qualidade de vida da população, entre outras.

de carreiras municipais; legislação que assegura contratação mediante vínculo empregatício direto com órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional, entre outros.

No entanto, essas conquistas não estão implementadas nacionalmente e a regulamentação e profissionalização do trabalho do ACS ainda está aquém de garantir a efetivação de direitos associados ao trabalho, condições adequadas de trabalho e de remuneração. Está aquém, também, em relação à identidade profissional e à formação profissional que segue aligeirada e inespecífica. A regulamentação da profissão ainda não prevê a efetivação de política pública de formação profissional específica, implementação do curso técnico de ACS na sua integralidade, pauta que já se apresentou como reivindicação da Confederação Nacional dos ACS nas décadas de 1990 e 2000, mas que se esvaziou enquanto a pauta econômico-corporativa se manteve (Nogueira, 2017).

No presente artigo, analisam-se as expressões da precarização do trabalho dos ACS relacionando-as ao processo de reestruturação produtiva e de intensificação da precarização social do trabalho à luz de categorias empíricas identificadas em pesquisa de doutorado realizada: a burocratização e o estranhamento do trabalho.

## Método

O materialismo histórico dialético (Marx, 2012) é o referencial teórico-metodológico que subsidia este artigo, subsídio que exige o exame atento das contradições de cada síntese da realidade e o alinhamento do pensamento teórico à prática social. Parte-se da compreensão do real como síntese de múltiplas determinações que se dão conforme as lutas engendradas no modo de produção da existência (Marx, 2012). Segundo Frigotto (2012, p. 164), “na perspectiva materialista histórica, o método está vinculado a uma concepção de realidade, de mundo e de vida no seu conjunto. A questão da postura, nesse sentido, antecede ao método”. Portanto, a análise crítica em relação ao fenômeno investigado procurou dar visibilidade ao que os sujeitos participantes relataram, o que têm a dizer sobre as suas experiências, mas, sem nos limitarmos à aparência do fenômeno,

analisa-se a particularidade do objeto em sua relação com a totalidade.

Neste artigo é analisada parte dos achados encontrados em pesquisa de doutorado realizada entre os anos de 2013 e 2017, cujo caráter da investigação é qualitativo e exploratório. Na pesquisa foi realizado o total de 20 entrevistas com trabalhadores dirigentes de confederação e federações nacionais organizadas por ACS, e dirigentes de sindicatos e associações da categoria profissional de todas as regiões do país (Tocantins, Pará, Alagoas, Ceará, Pernambuco, Paraíba, Bahia, Goiás, Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina). Também se aplicou um questionário a 105 ACS, dos quais 90 são representantes e dirigentes de 48 instituições sindicais e associativas da categoria profissional localizadas nas regiões Nordeste e Sudeste do país. Durante o processo de construção do estudo, participei do 5º Fórum Nacional da Conacs (FNC), evento organizado por dirigentes sindicais ACS e que contou com a participação de 72 dirigentes ACS de diversas regiões do país no ano de 2015. Nesse evento, contribuí com a relatoria do Fórum (Nogueira; Bornstein, 2015), cujos resultados apresentados servem de comparação com os dados obtidos no estudo.

Este estudo obteve aprovação para ser realizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro por atender a todas as normas da Resolução nº 466/2012 (Brasil, 2013). O termo de consentimento livre e esclarecido garantiu o anonimato dos ACS dirigentes sindicais que responderam o questionário. Em relação aos entrevistados, foi autorizada a divulgação dos seus nomes considerando que são dirigentes de instituições nacionais e, portanto, seriam facilmente identificados. Ademais, o objetivo da pesquisa que subsidiou o artigo incluiu dar visibilidade para a trajetória histórica de organização política dos trabalhadores, considerando-se importante, assim, fazer menção aos nomes dos ACS que relataram essa história a partir das entrevistas.

O questionário aplicado incluiu perguntas abertas e fechadas que se relacionam com os objetivos da pesquisa de doutorado e o instrumento foi organizado em eixos temáticos: (1) Informações sociodemográficas e de trabalho em geral; (2) Condições de trabalho como ACS; (3) Formação profissional; (4) Sobre a conjuntura

econômica, social e política do país; (5) História e atuação da associação ou sindicato.<sup>6</sup>

Este artigo trata de parte dos achados de ampla pesquisa de doutorado e se detém à análise das categorias empíricas identificadas sobre o que é o trabalho do ACS e como os dirigentes sindicais ACS se sentem em relação ao trabalho. As categorias empíricas consistem duplamente em elaborações dos sujeitos do estudo e do pesquisador, sendo “expressões classificatórias” que os participantes da pesquisa constroem e que dão sentido às suas relações e aspirações, tendo base na vida desses sujeitos e determinada realidade social. As categorias também são elaborações do pesquisador que permitem compreender e valorizar o relatado pelos sujeitos: “as categorias empíricas de classificação do grupo investigado [...] são saturadas de sentido e chaves para a compreensão teórica da realidade em sua especificidade histórica e em sua diferenciação interna” (Minayo, 2008, p. 179). Com o subsídio do método da economia política, realizou-se análise das entrevistas e dos questionários, o que inclui a identificação das categorias empíricas a partir dos núcleos de sentido verbalizados pelos entrevistados e as respostas aos questionários em articulação com os achados do relatório do 5º FNC. A análise das categorias empíricas é fundamentada nas categorias do método (Kuenzer, 1998).

As categorias empíricas identificadas acerca do que é o trabalho do ACS foram: mobilização social; educação em saúde e acompanhamento das famílias; e relação entre território, famílias, equipe e serviços de saúde. No que concerne a como os ACS se sentem em relação ao trabalho e como avaliam as suas condições de trabalho, foram identificadas as seguintes categorias empíricas: falta de condições de trabalho, insatisfações e sofrimento; (des)valorização; burocratização; desvio de função; e estranhamento (Nogueira, 2017).

Neste artigo serão analisados os achados da pesquisa de doutorado acerca das categorias empíricas “burocratização” e “estranhamento” do trabalho, pois estas permitem uma análise da particularidade do objeto do estudo em sua relação com a totalidade do avanço do neoliberalismo no âmbito da política pública de saúde. As categorias empíricas citadas ampliam a análise do fenômeno da precarização do trabalho em saúde, pois se relacionam com a abordagem sociológica de compreensão do trabalho no modo de produção capitalista, sobre o trabalho em saúde na conjuntura de avanço do neoliberalismo e na relação com o pressuposto do ACS ser um trabalhador proletarianizado, cuja história de precarização está inserida na reprodução geral do capital.

## Resultados e discussão

Nos primeiros anos de governo do Partido dos Trabalhadores (PT) na Presidência da República, ocorreu uma ampliação do número de territórios cobertos pela APS e um considerável aumento do número de ACS inseridos no SUS a partir do Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (Proesf).<sup>7</sup> O Projeto possuía vigência de 7 anos, contava com financiamento de organismos internacionais e incluía como critério para financiamento a avaliação e monitoramento das ações da ESF. Durante este período, a ESF foi implantada nos locais mais pobres dos grandes centros urbanos e permaneceu como um pacote de serviços oferecidos ocorrendo em paralelo, e não de maneira integrada, à complexa rede de serviços e níveis de atenção em saúde das cidades (Giovannella; Mendonça, 2009). Durante a gestão do PT, há continuidades e diferenças na produção de políticas de saúde em relação ao governo do Partido da Social Democracia (Andreazzi; Bravo, 2014). Dentre as diferenças, há ampliação e criação de uma série de programas com base na atenção territorializada.

6 As questões do instrumento mapearam aspectos como: condições de vida e de trabalho; reivindicações relacionadas ao trabalho, à formação profissional e às lutas gerais coletivas dos trabalhadores; estratégias de atuação para reivindicações; posicionamentos em relação à conjuntura de contrarreformas (Coutinho, 2010) vividas no país; centrais sindicais participantes do processo de organização da categoria profissional; aspectos da história de organização das entidades sindicais e associações de ACS, entre outros (Nogueira, 2017).

7 Outra iniciativa governamental que consolida a avaliação na APS, frequentemente mencionada pelos ACS como indutora de transformações no processo e nas condições de trabalho, é o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) (Nogueira, 2017).

Dentre as principais continuidades, destacam-se: o não enfrentamento dos interesses do capital na saúde, a ampliação de uma “esfera pública não estatal” com uma diversa gama de instituições “não governamentais” voltadas a gerir os recursos públicos na prestação de serviços na área da seguridade social (Andreazzi; Bravo, 2014). A ampliação da ESF tem se dado por meio destes mecanismos de gestão privada do orçamento público, o que se traduz na criação de organizações sociais (OS) ou dos “novos modelos de gestão na saúde”. A expansão da ESF realizada a partir desses mecanismos de gestão vai ao encontro dos interesses do complexo médico-industrial-financeiro existente no país e incide diretamente tanto nos mecanismos de gestão dos recursos públicos e na privatização da gestão e dos serviços quanto no processo de trabalho dos trabalhadores da ESF.

Apesar da expansão da cobertura, nota-se que o impacto do modelo de gestão adotado na APS contribui para a precarização do trabalho, análise que apresentaremos a partir das categorias empíricas identificadas nos achados do estudo: burocratização do trabalho e estranhamento. Analisase a “burocratização do trabalho do ACS” a partir dos aspectos que a constituem e que expressam a precarização do trabalho: o gerencialismo e a produtividade, tensionamentos constantes que atravessam o trabalho na ESF; a informatização do processo de trabalho; o modelo de gestão do trabalho, e os processos avaliativos do trabalho na APS; e a descaracterização das atribuições e das ações comunitárias do ACS.

Em relação à categoria empírica **estranhamento**, cabe retomar brevemente o que elabora Marx (2012) sobre o processo de alienação e estranhamento no trabalho. O processo de alienação e estranhamento do trabalho ocorre em quatro dimensões: (1) a alienação do objeto, do produto do seu trabalho ou a objetivação do trabalho; (2) a alienação do processo de produção; (3) o ser genérico do homem (tanto da Natureza quanto da sua essência humana); e (4) aos outros homens: “estas consequências repousam na determinação de que o operário se relaciona com o produto do seu trabalho como com um objeto estranho [...] com a sua atividade própria como estranha, não lhe pertencendo, a atividade como sofrer” (Marx, 2012, p. 98).

Antunes (2011, p. 152), com base em Lukács, utiliza a expressão **estranhamento** para discorrer sobre os aspectos que se opõem ao desenvolvimento humano:

O estranhamento refere-se à existência de barreiras sociais que se opõem ao desenvolvimento da personalidade humana [...] O desenvolvimento das forças produtivas [...] não produz necessariamente o desenvolvimento da personalidade humana, mas ao contrário, pode desfigurá-la e aviltá-la.

Portanto, a alienação do trabalho no modo de produção capitalista é um fato (Marx, 2012) e o estranhamento se sucede sob diferentes aspectos mencionados. O trabalho dos ACS, por não ser um trabalho produtor diretamente de mais-valia, por ser um trabalho público realizado exclusivamente no âmbito do SUS, no setor de serviços, é consumido por seu valor de uso e não como gerador de valor de troca, “o produto do trabalho não se separa do trabalhador” (Ramos, 2007, p. 49).

O trabalho do ACS produz valor de uso e tem dimensões do trabalho concreto: o trabalhador não é expropriado do seu saber enquanto está trabalhando, e o objeto do seu trabalho é “o outro” de quem cuida, tem uma ligação com a totalidade do seu trabalho a partir do cuidado que promove. No entanto, à medida que o neoliberalismo avança são incluídas mediações de outra ordem e, nesta relação, ocorre um tensionamento por um afastamento do sentido que o trabalhador atribui ao seu processo de trabalho, sendo produzidas expressões do agravamento do trabalho estranhado. Há transferências de mediações que são típicas do trabalho industrial para o trabalho no setor de serviços, processo que afeta a organização do processo de trabalho, as relações de - e no - trabalho, e o sentido que os trabalhadores atribuem ao seu trabalho.

### **Burocratização do trabalho**

No relato de todos os dirigentes entrevistados está presente a avaliação de que o trabalho do ACS passou por transformações desde sua implantação no SUS na década de 1990, tanto no que se refere ao processo de trabalho e na ampliação do escopo de práticas que realizam quanto em relação às alterações nos critérios, requisitos, processo seletivo, escolaridade e direitos

associados a esse trabalho. A maioria relatou que houve mudanças no trabalho do ACS a que se referem, principalmente em relação à intensificação das atividades voltadas para coleta de dados e informações vinculadas aos sistemas de informação e avaliação instituídos na atenção primária. No 5º FNC houve consenso de que o papel do ACS tem mudado bastante ao longo dos anos, distanciando-se da proposta inicial em que o trabalho de promoção da saúde e prevenção de doenças era realizado no território (Nogueira; Bornstein, 2015).

Dos questionários aplicados, confirma-se que os ACS identificam “muitas transformações no seu trabalho”, pois 74,2% assinalou esta opção. É necessário destacar que o tempo de atuação médio como ACS dos dirigentes sindicais que responderam ao questionário aplicado é de 16 anos. São trabalhadores que vivenciam a ESF e não tiveram necessariamente a experiência da época do programa de ACS (Pacs dos anos 1990).

Nos depoimentos foi recorrente a avaliação de que o tempo de realização de atividades dentro das unidades de saúde foi ampliado em detrimento do tempo de atuação no território e que as atividades realizadas com os moradores que acompanham no território estão sendo pautadas pelos indicadores de “produção”, indicadores cuja finalidade é responder a metas numéricas e subsidiar a avaliação sobre o processo de trabalho da equipe da ESF. Também foi relatado por todos os dirigentes entrevistados certo redirecionamento da centralidade do trabalho do ACS de mobilizador social para “coletor de dados”, como se verifica nos registros realizados nos questionários: “A mudança afeta no meu trabalho, na educação popular, na promoção e prevenção, hoje muitas atribuições que não são nossas, mas são cobradas”; “Muitas mudanças sobrecarregam os ACS limitando assim o seu tempo para o acompanhamento de forma especial às suas comunidades”; “Porque esta mudança nos afasta das nossas funções e aos poucos estamos deixando de ser ACS e se tornando um coletor de dados”.

O processo de burocratização do trabalho do ACS foi relatado por todos os entrevistados. Este processo é entendido pelos trabalhadores também a partir da orientação do processo de trabalho para a coleta de informações a serem preenchidas nos sistemas de informação e metas a serem cumpridas, afetando,

inclusive, o processo de realização das VD, aumento da quantidade de instrumentos (fichas) e sistemas que precisam preencher, como consta no registro de um dos participantes do estudo no questionário aplicado: “Enquanto estamos só preenchendo fichas e dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS), nossas famílias estão ficando desassistidas”.

A burocratização incide no que os trabalhadores entendem que seria a principal qualidade do seu trabalho: a relação que constroem com as pessoas que acompanham nos territórios adscritos. São frequentes os relatos dos ACS sobre “não ter tempo” para fazer o trabalho como gostariam no território, o tempo parece faltar para realizar VD e ser ampliado para ações dentro das unidades de saúde:

*Não tem tempo. Então a gente não consegue... a gente vai sendo arrastado por uma correnteza de trabalhos, de acúmulo de trabalhos enorme.* (Tereza Ramos - foi ACS, presidente da Conacs gestão 2004 a 2009)

Ocorre um aumento das atividades realizadas no interior das unidades básicas e das ações voltadas para as demandas do serviço que repercute no trabalho realizado no território, o qual se direciona para responder as metas impostas pelos programas de avaliação e para ações programáticas referentes aos indicadores de saúde e não necessariamente às necessidades de saúde e situações das famílias acompanhadas:

*Infelizmente, [...] tá muito burocrático, é muitas fichas a serem preenchidas [...] essa exigência de produção, agora, a questão é que a qualidade de trabalho ela não é aferida, o que é aferido é a quantidade de visita.* (José Jailson - ACS e diretor do Sindicomunitário-SP)

Os trabalhadores apontaram que os programas de avaliação do trabalho que priorizam a quantidade de procedimentos realizados e não a qualidade dos processos são regularmente utilizados pela gestão local das UBS. Sentem-se cobrados e avaliados a partir da “quantidade” de procedimentos realizados e mencionam que não se avalia a “qualidade”, conforme registro de um dos respondentes do questionário aplicado e de dirigentes entrevistados: “Antes era qualidade, agora é quantidade!”.

*Então, a VD, que seria um momento de prevenção e educação em saúde, ela fica relativizada em segundo plano, você passa a ter uma avaliação quantitativa do trabalho e não qualitativa. Ao mesmo tempo, o agente de saúde, ele deixa de ser um agente de universalização do SUS e passa a ser um agente de controle social local, porque hoje é mais importante pra OS você dizer quem tá ou não tá no território do que você dar acesso à saúde a quem realmente tá na população. (Jorge - ACS e diretor da Comacs Manginhos RJ)*

Os entrevistados identificam o aumento das atribuições dos ACS, o aumento da quantidade de instrumentos que precisam utilizar no trabalho (fichas, registros de produção etc.) e o avanço da tecnologia e incorporação de novos equipamentos tecnológicos no processo de trabalho da APS. Um dos respondentes do questionário escreveu: *A cada dia nos apresentam mais planilhas [...] O tempo dentro do território foi diminuído.* Nos depoimentos dos entrevistados, também é possível constatar esses aspectos:

*Daqui uns dias nós agentes comunitários de saúde temos que arrumar um carrinho pra puxar tanto papel, você não faz aquele trabalho que você aproveita da comunidade, você não tem mais aquele tempo entendeu. (Ruth Brilhante - ACS e presidente da Conacs, gestão 2009 a 2016)*

Os dirigentes apontaram que o processo de burocratização do trabalho do ACS passa por um aumento da demanda por procedimentos mensuráveis. Esse processo encontra-se em articulação com o processo de institucionalização da avaliação na APS. A instituição de processos de avaliação não seria um problema se fossem ordenados por uma lógica participativa, pactuada com trabalhadores, em que os critérios não estivessem atrelados ao financiamento das UBS, à remuneração das equipes e aos resultados vinculados em desempenhos voltados à produtividade

de informações. No entanto, o processo de avaliação do trabalho do ACS apresenta uma ênfase produtivista expressa em práticas de monitoramento voltadas para contabilização de elementos como: número de VD realizadas, cobertura de vacinação, número de exames agendados, redução de indicadores específicos de morbidade e mortalidade, entre outros (Fonseca et al., 2012). A pressão no trabalho pela produtividade, relatada por ACS, ocasiona alterações na qualidade trabalho, que passa a ser direcionado à produção de ações voltadas a programas verticalizados de saúde com ênfase no modelo biomédico.

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

Ao analisar os impactos da reestruturação produtiva no processo de produção de subjetividade dos trabalhadores, Alves (2011) destaca que, dentre as mediações da organização do trabalho capitalista que contribuem para a “captura”<sup>8</sup> da subjetividade pelo capital, estão os mecanismos de contrapartida salarial e de gestão da organização do trabalho. O autor refere que o bônus por produtividade ou participação nos lucros e resultados são exemplos destes mecanismos de novos sistemas de pagamento que, em conjunto com um sistema de avaliação de desempenho, incentivam a competição entre os trabalhadores. A pressão por produtividade está presente no depoimento de dois dirigentes entrevistados que são ACS contratados por OS na cidade de São Paulo:

*Pelo contrato de gestão da Prefeitura, os agentes comunitários têm como produção 200 VD mensais; [...]*

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

*gestão fala que existe um mínimo que as OS's podem entregar pra Prefeitura [...] uma produção abaixo disso aí, existe uma penalidade, tá lá no contrato, a OS paga uma multa. [...] o que acontece? O ACS tá com 95% da sua produção cumprida, diabetes visitados, crianças, gestantes, as prioridades visitadas, idosos, 95% e às vezes são obrigados a voltar pra área pra ver se acha mais pessoas. Isso é humanamente impossível. Pra que desgastar o trabalhador?* (João Paulo - ACS e diretor do Sindicomunitário)

A pressão por produtividade é ainda maior sobre os trabalhadores ACS contratados com vínculos indiretos por meio de OS's. Esse tipo de contratante possui o financiamento atrelado ao atingimento de metas, e os trabalhadores possuem menor estabilidade no emprego e maior dificuldade em discutir suas atribuições, pois “nesses casos, as relações de poder entre a gestão e os profissionais são muito evidentes” (Ramos et al., 2017, p. 67).

Somente um dos dirigentes identificou a relação entre a burocratização do trabalho do ACS, o modelo de gestão por metas e a influência da lógica de financiamento por procedimentos e metas que consta da celebração dos contratos das OS's com as prefeituras para o recebimento de recursos financeiros.

A incorporação de novos equipamentos na APS foi identificada como determinante para as mudanças ocorridas no processo de trabalho do ACS. Os dirigentes sindicais participantes do 5º FNC relataram um aumento do controle do processo de trabalho, diminuição da autonomia que se expressa a partir da inclusão de pontos eletrônicos nas UBS, inclusão de Sistema de Posicionamento Global (GPS) em aparelhos digitais entregues aos ACS, entre outros (Nogueira; Bornstein, 2015).

### **Estranhamento do trabalho**

O estranhamento é uma categoria importante para a compreensão do trabalho no modo de produção capitalista ou, em outras palavras, para a compreensão do “ato de alienação da atividade humana prática, o trabalho” (Marx, 2012, p. 98) no referido modo de produção. O estranhamento desponta como categoria empírica manifesta a partir de falas isoladas de alguns dirigentes, mas é uma expressão do fenômeno das

transformações do trabalho e que expressa a forma atual de ser do trabalho do ACS. Dois aspectos metodológicos fundamentam a identificação desta categoria: o estudo de fontes secundárias e das legislações que normatizam o trabalho e a formação do ACS (que nos possibilitaram discutir as transformações do trabalho do ACS) e os dados empíricos coletados a partir das entrevistas, do questionário aplicado e do relatório do 5º FNC.

São identificados cinco grandes tipos de precarização social do trabalho no Brasil, expressos: (1) na mercantilização da força de trabalho; (2) na organização e nas condições de trabalho; (3) nas condições de segurança no trabalho ou fragilização da segurança e da saúde no trabalho; (4) nas condições de representação e de organização sindical, fragilização política dos trabalhadores; (5) no reconhecimento e valorização simbólica no processo de construção da identidade coletiva e individual do trabalhador, o que torna mais complexa a alienação e o estranhamento do trabalho (Druck, 2013). Esta elaboração é consonante com a análise acerca da complexidade do processo de precarização do trabalho a partir do avanço da reestruturação produtiva e do neoliberalismo.

Ainda se soma à precarização do trabalho, na particularidade de como se expressa no trabalho dos ACS, as condições precárias dos territórios onde vive grande parte destes trabalhadores e dos usuários que acompanham, onde se instaura prioritariamente a ESF. O aumento do ritmo de trabalho, a pressão para o cumprimento de metas, as repetidas falas dos ACS sobre “não ter tempo” para fazer todo o trabalho, a ampliação das atribuições (prescritas e não prescritas) que incide no trabalho realizado por estes trabalhadores, e a burocratização são aspectos que produzem a intensificação do trabalho, constitutivos do processo de organização alienante do trabalho. Tais processos se relacionam com os tipos de precarização social expressos nos tipos 1, 2 e 3 da análise de Druck (2013).

Os achados da pesquisa também apontam para expressões da precarização que se relacionam com a gestão do trabalho, como a ainda existência de vínculos empregatícios precários, heterogêneos, terceirizações e baixa remuneração salarial. Em relação aos direitos associados ao trabalho, inclui-se a redução do tempo para formação profissional – principalmente na

fala de alguns entrevistados em relação ao curso introdutório -, a política de educação profissional baseada em formações aligeiradas e a não efetivação da formação profissional técnica em ACS. Isso impacta no reconhecimento, valorização e autonomia profissional, expressão identificada no tipo 5 da tipologia da precarização social do trabalho (Druck, 2013).

Foram frequentes os relatos dos entrevistados, dos participantes no 5º FNC e as respostas ao questionário de que o assédio moral e a vivência de relações hierárquicas verticalizadas dos ACS têm relação com os gerentes das unidades e os trabalhadores da equipe, médicos e enfermeiros. Também foram frequentes os depoimentos dos entrevistados que afirmaram o desvio de função como prática constante na qual os ACS são tensionados, apontando para efeitos da exigência por flexibilidade e polivalência impostos a esses trabalhadores:

*Um dos problemas sérios que tem [...] é o desvio de função dos agentes comunitários. A Secretaria da Saúde tá fazendo os agentes de saúde trabalhar, por exemplo, na recepção, como telefonista do posto, auxiliando... teve momentos assim de auxiliar na farmácia, na entrega de remédios [...] E ainda tira os agentes, muitos dos agentes do posto para fazer serviço burocrático, ser telefonista, ser recepcionista, ora bolas, o que é isso? (Volmar - ACS e presidente da Afase - Associação Florianopolitana de ACS e de Agentes de Combate a Endemias)*

Há efeitos políticos da terceirização em relação aos sindicatos e dirigentes (Nogueira, 2017) que tensionam a autonomia de participação dos ACS contratados terceirizados e a existência de sindicatos cuja legitimidade os trabalhadores não reconhecem, como muitos sindicatos criados nas OS's em que os ACS nem mesmo conhecem ou sabem dizer o nome (Ramos, 2017), este aspecto é identificado no tipo 4 da precarização social do trabalho.

Ao analisar a precarização do trabalho docente, Alves (2012) ressalta que a perda da autonomia do trabalho é uma caracterização do trabalho alienado das trabalhadoras públicas da educação, relação perversa em que o trabalho que implica “cuidar de outras pessoas” passa a ser impregnado pela lógica do trabalho estranhado a partir da incidência de

cobranças por desempenho, metas e produtividade. O processo de estranhamento também se manifesta na falta de participação das trabalhadoras nas decisões sobre o processo de trabalho: “Ao mesmo tempo, o estranhamento social ampliado que caracteriza a sociedade burguesa em sua fase de barbárie social impregna a atividade profissional [...] E o pior: exercem uma profissão com baixa valorização social e reconhecimento salarial” (Alves, 2012). Aspectos que identificamos também no trabalho do ACS.

A lógica mercantil imposta ao serviço público de saúde se expressa a partir da incorporação do princípio da rentabilidade e da produtividade no setor, produtividade medida apenas pelo número de atos ou procedimentos médicos executados, o que não expressa ou responde diretamente às condições de saúde da população (Souza, 2016). A adoção de modalidades de gestão mercantis dos serviços de saúde e a incorporação de formas de contratação dos trabalhadores incidem nas condições e relações de trabalho no setor saúde. A lógica da racionalidade e da produtividade atinge as condições de trabalho na APS e afeta os trabalhadores, incluindo as suas ações, que passam a ser tensionadas por uma orientação produtivista de execução de procedimentos quantificáveis. O avanço da lógica mercantil e da produtividade no setor saúde relaciona-se com a reestruturação produtiva que produz efeitos da precarização social no Brasil.

Os modelos gerencialistas de gestão do trabalho contribuem para o processo de parcelarização produzido no trabalho das equipes de saúde da família, que ganha novos contornos a partir da ampliação do uso das tecnologias informacionais. Cabe dizer que a inserção de um quantitativo expressivo de novos trabalhadores ACS na ESF a partir dos anos 2000 sob essas orientações gerencialistas também contribui para que novos sentidos do trabalho sejam elaborados e isso se coloca como mais um desafio para a organização coletiva desses trabalhadores.

É possível notar, nos depoimentos dos participantes do estudo, o estranhamento em relação ao que se transformou o trabalho, ao seu processo de trabalho e ao sofrimento que este pode produzir no trabalhador: “trabalho do ACS hoje tá desvirtuado” registra um dirigente sindical ACS no questionário aplicado. A seguir, trechos das entrevistas:

*Você faz trabalhos, todos os trabalhos [...] estão jogando em cima do agente comunitário pra fazer [...] tá tirando o que é mais importante.* (Ruth Brilhante - foi ACS e presidente da Conacs, gestão de 2009 a 2016)

*Tá errado isso aí, o princípio do SUS não é isso... a gente deveria focar na promoção, a educação popular, a prevenção das doenças, esse é o trabalho do agente, não ficar dentro de um posto ali.* (Volmar - ACS e presidente da Afase)

*Foi transformado num burocrata, num preenchedor de estatística. Só que o agente comunitário nasce com um objetivo muito maior [...] contribuir com a universalização do SUS.* (Jorge - ACS, diretor da Comacs Manguinhos RJ)

*Isso tá descaracterizando muito o trabalho do ACS [...] Isso tira a nossa identidade.* (José Jailson - ACS e diretor do Sindicomunitário-SP)

*Gente fazia essas discussões e aí era reuniões de rua, aberta para os moradores, tiramos um representante de cada rua e levamos a luta pela construção dos muros de arrimo. Essa mesma luta a gente fez em relação à água, com relação ao transporte coletivo e com relação às unidades de saúde, com relação à construção de escolas. Tudo isso, isso era o trabalho. [...] A gente trabalhava a prevenção para a saúde, hoje não, hoje a gente cuida da doença. Isso, isso me dói.* (Tereza Ramos - foi ACS e presidente da Conacs, gestão de 2004 a 2009)

*O trabalho do agente deixou de ser gratificante exatamente por a gente não ter mais esse olhar de um transformador, mas sim passamos a ser um informador, e não é informador de ideia, mas de informação de papel, de dados, de números [...] relação nossa como trabalhador hoje [...] se estreitou à informação de dados.* (Marivalda - ACS e vice-presidente da Conacs-BA)

É produzido também estranhamento relacionado ao tensionamento do trabalho de mobilização social, que era voltado para a mobilização comunitária e auto-organização, reivindicações de direitos e melhores condições de vida junto às pessoas que

acompanham nos territórios para uma atuação voltada à reprodução de ações protocolares e de programas de saúde verticalizados e voltados para doenças. Este é um tensionamento presente desde o início da institucionalização do trabalho do ACS na política de saúde, mas que foi verbalizado por alguns dirigentes como agravado a partir da burocratização do trabalho. Ademais todos relataram desvalorização profissional expressa nas precárias condições de trabalho, baixos salários, formação profissional insuficiente, desvio de função, assédio moral, dentre outros aspectos.

O agravamento das expressões do estranhamento, identificados a partir da análise elaborada acerca do trabalho do ACS, demonstra obstáculos ou amplia a distância da consciência coletiva de se constituir no sentido ético-político (Gramsci, 2012). Materialmente e objetivamente, o trabalho vai se tornando estranhado, mesmo que somente alguns percebam isso:

*Tristeza enorme [...] eu tenho colocado isso pros agentes comunitários de saúde, esse processo está errado, vocês têm que voltar a ser [...] o agente tem que ser liderança nata da comunidade, mesmo num processo de equipe, ele é o elo de ligação da comunidade com essa equipe, isso foi quebrado, eu diria que até esmagado.* (João Bosco - ACS e diretor da Conacs-PB)

Nota-se, no entanto, que há resistências quanto ao processo de alienação do trabalho do ACS, o que ratifica que o elemento da contradição faz parte tanto do método que subsidia o presente artigo quanto das relações sociais.

## Considerações finais

É possível afirmar que houve avanços em relação à regularização do vínculo empregatício dos ACS e a garantia de direitos associados ao trabalho desde a década de 1990 até os dias atuais, principalmente devido à organização política coletiva dos trabalhadores (Nogueira, 2017). No entanto, restringir a análise sobre precarização das condições de trabalho à regulamentação do vínculo empregatício é restringir a complexidade que constitui o mundo do trabalho e o trabalho em saúde. Além de ainda haver desigualdade nos vínculos empregatícios dos ACS - e, portanto, desiguais: estabilidade no emprego,

direitos associados ao trabalho e valores salariais (Nogueira, 2017) -, trabalho precário e precarização são constituídos a partir de mediações da totalidade do mundo do trabalho, as quais incluem aspectos relacionados ao avanço da reestruturação produtiva e do neoliberalismo que atravessa as relações de e no trabalho, as condições e organização do trabalho, a saúde do trabalhador, as políticas sociais, o papel do Estado e a organização coletiva dos trabalhadores, incluindo as condições de representação e organização sindical.

Nos debates produzidos sobre a reestruturação produtiva a partir dos anos 1990 no Brasil, os termos flexibilização e flexibilidade passam a ser palavras-chave para compreensão sobre os processos de reestruturação produtiva, Estado e relações de trabalho (Ramalho; Santana, 2003), atravessando a constituição do SUS, que é marcado pela flexibilização dos vínculos empregatícios, terceirizações do trabalho e disseminação ideológica do individualismo e da competitividade. Na APS manifesta-se em diversas dimensões a partir dos anos 2000 com o avanço do gerencialismo, na avaliação dos processos de trabalho com base em critérios de desempenho dos trabalhadores.

A precarização do trabalho não se restringe à heterogeneidade dos vínculos empregatícios, aos baixos salários que os trabalhadores ACS recebem ou, ainda, à dificuldade de acesso aos direitos associados ao trabalho (como o recebimento do valor referente à insalubridade), mas também se manifesta nas precárias condições de trabalho; na insuficiente oferta de formação profissional técnica em ACS; na relação hierárquica que marca o processo de trabalho em equipe; na falta de equipamento material e de equipamento de proteção individual (protetor solar, botas etc.); no quantitativo excessivo de pessoas que as equipes devem acompanhar; na falta de apoio e dificuldades encontradas para realização de ações intersetoriais; e na ausência de ações voltadas para a saúde do trabalhador (Nogueira, 2017).

A diminuição da autonomia no trabalho e o aumento do controle por parte da gestão mediante a implantação de pontos eletrônicos e GPS, os sistemas de informação e o sistema de avaliação com base em metas produzem uma descaracterização do que os ACS dirigentes identificam como atividades e

conteúdos próprios do seu trabalho, relacionando-se com a categoria marxiana de estranhamento do trabalho. Esse processo produz, inclusive, sofrimento no trabalhador.

A burocratização do trabalho do ACS é um processo constituído por mediações históricas que conformam o mundo do trabalho, o setor produtivo e o setor de serviços. É inerente ao avanço do gerencialismo nas políticas públicas, enfatiza práticas de saúde individuais em detrimento das coletivas e ratifica o modelo de atenção biomédico. É constituída pela implantação de modelos de gestão que legitimam a orientação gerencialista como indutora de práticas na APS. Acrescenta-se a isso a informatização do processo de trabalho e, assim, há descaracterização das atribuições dos ACS, das ações coletivas e comunitárias. Neste sentido, a burocratização do trabalho do ACS, fomentada pelo gerencialismo, pode agravar o processo de estranhamento do ACS para com o seu trabalho.

Os dirigentes ACS entrevistados identificam os efeitos da burocratização, mas não a relação da particularidade do trabalho na saúde com a totalidade do mundo do trabalho. Não identificam que esse processo relaciona-se com o avanço do neoliberalismo que, guardando as particularidades desses efeitos no trabalho do ACS, é um processo que atravessa outras políticas públicas, diversos setores e afeta os trabalhadores em geral. A baixa definição do escopo de práticas dos ACS, sua forma de inserção nas equipes, a falta de formação profissional e a profissionalização ainda em curso são algumas das condições que conferem particularidade à precarização do trabalho do ACS e que também contribuem para que esse trabalhador acumule funções (Nogueira, 2017).

A precarização se expressa, ainda, nos desiguais vínculos empregatícios, precárias condições de trabalho e sub-remuneração dos ACS, mas também no estranhamento do trabalho agravado por transferências de mediações típicas do trabalho industrial para o de serviços. Isso produz sofrimento para os trabalhadores e desafia sindicatos e associações, assim como impacta no trabalho do ACS junto à equipe e usuários.

Ainda que o **estranhamento** tenha se manifestado empiricamente a partir das falas de alguns entrevistados, este expressa a forma atual de ser do trabalho do ACS e surge do empírico para dar

conteúdo e materialidade para a análise dos aspectos de consciência coletiva dos dirigentes ACS. Esta categoria empírica sintetiza a forma de ser do ACS que passa pelo estranhamento: da relação identitária de reconhecer-se no trabalho que realiza no território, sentido do trabalho que se volta e se fundamenta nas necessidades (sociais, biológicas, emocionais) das pessoas acompanhadas no processo de produção do cuidado; o processo de trabalho passa a ser tensionado e orientado para responder prioritariamente às demandas advindas do serviço de saúde e que, mesmo que o trabalhador o realize no território e junto às pessoas, tem sido pressionado a fazê-lo para coletar dados e responder a metas em que não participam das pactuações. O afastamento identitário ou não se reconhecer no trabalho não é percebido por todos.

Conclui-se que o processo de precarização social do trabalho que ocorre no Brasil (Druck, 2013) também se manifesta na particularidade do trabalho dos ACS. Espera-se que o artigo contribua para lançar luz às diversas expressões dessa precarização e afirme a necessidade da construção coletiva de formas de enfrentamento ao avanço do capital sobre a classe trabalhadora, sobre o trabalho em saúde e sobre seguridade social.

## Referências

- ALVES, G. Trabalho e subjetividade: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório. São Paulo: Boitempo, 2011.
- ALVES, G. Trabalho docente e precarização do homem-que-trabalha. Blog da Boitempo, São Paulo, 16 nov. 2012. Disponível em: <<https://bit.ly/2ViHfgZ>>. Acesso em: 10 fev. 2017.
- ANDREAZZI, M. F. S.; BRAVO, M. I. S. Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 499-518, 2014.
- ANTUNES, R. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2011.
- BARATTA, G. Antonio Gramsci em contraponto: diálogos com o presente. São Paulo: Editora Unesp, 2011.
- BRAGA, R. A política do precariado: do populismo à hegemonia lulista. São Paulo: Boitempo, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório do Seminário Nacional sobre Política de Desprecarização das Relações de Trabalho no SUS. Brasília, DF, 2003.
- BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Regulação e do Trabalho em Saúde. Documento da proposta de Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS. Brasília, DF, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 13 jun. 2013.
- BRASIL. Lei nº 12.994, de 17 de junho de 2014. Institui o piso salarial profissional nacional e diretrizes para o plano de carreira dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 jun. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Relatório cobertura da Estratégia Saúde da Família, competência: janeiro de 1998 a junho de 2018. Brasília, DF, 2018.
- CASTRO, A. L. B.; FAUSTO, M. C. R. A política brasileira de atenção primária à saúde. In: MACHADO, C. V.; BAPTISTA, T. W. F.; LIMA, L. D. (Org.). Políticas de saúde no Brasil: continuidades e mudanças. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 173-196.
- CAVALCANTE, M. V. S.; LIMA, T. C. S. A precarização do trabalho na atenção básica à saúde: relato de experiência. *Revista Argumentum*, Vitória, v. 5, n. 1, p. 235-256, 2013.
- COUTINHO, C. N. A hegemonia da pequena política. In: OLIVEIRA, F.; BRAGA, R.; RIZEK, C. (Org.). Hegemonia às avessas: economia, política e cultura na era da servidão financeira. São Paulo: Boitempo, 2010. p. 29-43.

- DRUCK, G. A precarização social do trabalho no Brasil. In: ANTUNES, R. (Org.). Riqueza e miséria do trabalho no Brasil II. São Paulo: Boitempo, 2013. p. 55-74.
- FONSECA, A. F. et al. Avaliação em saúde e repercussões no trabalho do agente comunitário de saúde. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 519-527, 2012.
- FRIGOTTO, G. O enfoque da dialética materialista histórica na pesquisa educacional. In: CIAVATTA, M. (Org.). Gaudêncio Frigotto: um intelectual crítico nos pequenos e nos grandes embates. Belo Horizonte: Autêntica, 2012. p. 159-176.
- GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção primária à saúde. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org.). Política e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 575-625.
- GRAMSCI, A. Cadernos do cárcere, volume 3: Maquiavel: notas sobre o Estado e a política. 5. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.
- KUENZER, A. Z. As mudanças no mundo do trabalho e a educação: novos desafios para a gestão. In: FERREIRA, N. S. C. Gestão democrática da educação: atuais tendências, novos desafios. São Paulo: Cortez, 1998. p. 33-58.
- MARX, K. Manuscritos econômicos-filosóficos de 1844: trabalho alienado, propriedade privada e comunismo. In: NETTO, J. P. (Org.). O leitor de Marx. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012. p. 91-122.
- MATTOS, M. B. Relações laborais em Portugal e no mundo lusófono: história e demografia. Lisboa: Colibri, 2014. p. 197-221.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- MISOCZKY, M. C.; ABDALA, P. R. Z.; DAMBORIARENA, L. A trajetória ininterrupta da reforma do aparelho de Estado no Brasil: continuidades nos marcos do neoliberalismo e do gerencialismo. *Administração Pública e Gestão Social*, Viçosa, v. 9, n. 3, p. 184-193, 2017.
- NOGUEIRA, M. L. O processo histórico da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde: trabalho, educação e consciência política coletiva. 2017. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/2VaU3Wq>>. Acesso em: 30 jul. 2018.
- NOGUEIRA, M. L.; BORNSTEIN, V. J. Relatório preliminar do 5º Fórum Nacional da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde. Goiânia, 2015.
- PEREIRA, J. M. M. O Banco Mundial como ator político, intelectual e financeiro (1944-2008). 2009. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal Fluminense, 2009.
- RAMALHO, J. R.; SANTANA, M. A. Trabalhadores, sindicatos e a nova questão social. In: SANTANA, M. A.; RAMALHO, J. R. (Org.). Além da fábrica: trabalhadores, sindicatos e a nova questão social. São Paulo: Boitempo, 2003. p. 11-43.
- RAMOS, M. N. Conceitos básicos sobre trabalho. In: FERREIRA, F. A.; STAUFFER, A. B. (Org.). O processo histórico do trabalho em saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 27-56.
- RAMOS, M. N. et al. Relatório final da pesquisa: processo de trabalho dos técnicos em saúde na perspectiva dos saberes, práticas e competências. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2017.
- SOUZA, M. A. S. L. Trabalho em saúde: como a lógica mercantil determina seu processo de precarização. In: BRAGA, I. F. B. et al. (Org.). O trabalho no mundo contemporâneo: fundamentos e desafios para a saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2016. p. 109-128.

---

Recebido: 14/12/2018

Aprovado: 27/03/2019