

## OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA NA MIRA DAS CONTRAREFORMAS NEOLIBERAIS: ATAQUES E RESISTÊNCIAS RECENTES<sup>1</sup>

Mariana Lima Nogueira<sup>2</sup>

**RESUMO:** No presente texto apresenta-se análise crítica acerca de algumas das recentes propostas do Ministério da Saúde de revisão da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde e sobre o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. Propostas instituídas no âmbito das políticas neoliberais e contrarreformas instituídas no país em uma conjuntura de graves retrocessos em relação aos direitos conquistados pela classe trabalhadora e a aprovação de emenda constitucional que restringe os gastos públicos com direitos sociais. No entanto, há resistências: trabalhadores do SUS, entidades classistas, instituições acadêmicas e movimentos sociais se constituem como importantes forças políticas para barrar este processo. **Palavras-chave:** Agentes Comunitários de Saúde; Política Nacional de Atenção Básica; Contrarreformas.

**ABSTRACT:** This paper presents a critical analysis of some of the recent proposals of the Ministry of Health to review the National Policy on Primary Health Care and the work of the Community Health Agents. Proposals that are moving towards neoliberal policies and to counter reforms in Brazil, in a situation of serious setbacks in relation to the rights won by the working class and the approval of a constitutional amendment restricting public spending on social rights. However, there is resistance: SUS workers, class entities, academic institutions and social movements constitute important political forces to stop this process.

**Key-words:** Community Health Agents; National Policy of Basic Attention; Counter reforms

### PRESSUPOSTOS E BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE CONTRAREFORMAS

Vivemos uma conjuntura de graves retrocessos em relação aos direitos conquistados pela classe trabalhadora em que houve aprovação de emenda constitucional que restringe os gastos públicos com direitos sociais como a saúde e a educação, e um acelerado processo de desmontes de direitos enfatizados pelas contrarreformas da previdência e trabalhista. Há vários autores que analisam o golpe de Estado em curso no Brasil (BOITO JR, 2016; BRAGA; 2016, entre outros), sem a pretensão de discutir o golpe, pois fugiria ao escopo deste texto, partirei do seguinte pressuposto:

as forças golpistas derrubaram o governo não pelo que Dilma Rousseff concedeu aos setores populares, mas por aquilo que ela não foi capaz de entregar aos empresários: um ajuste fiscal ainda mais radical que exigiria alterar a Constituição Federal, uma reforma previdenciária regressiva e o fim da proteção trabalhista. Ocorre que, do outro lado da atual crise, os sindicatos, sem sua maioria, controlados pelo PT, ainda protagonizam um histórico ciclo grevista (BRAGA, 2016, p.60).

Ao analisar a conjuntura de avanço de neoliberalismo e da reestruturação produtiva no país considerando o conjunto de ações das classes dominantes operadas através do Estado para a retirada dos direitos sociais conquistados pela classe trabalhadora no enfrentamento à ditadura militar e às precárias condições de vida, Coutinho (2010) afirma que iniciamos na

<sup>1</sup> O presente trabalho é parte da tese de doutorado da autora.

<sup>2</sup> Professora e pesquisadora da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz); Doutora em Políticas Públicas e Formação Humana (PPFH/UERJ)





Saúde (MS) em relação a Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB) e ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que encontra sua existência ameaçada.

A Atenção Básica à saúde no Brasil (ABS) foi constituída a partir de mediações históricas marcadas pelo modelo de atenção à saúde sanitaria e médico hegemônico. Portanto, mesmo que no texto da PNAB (BRASIL, 2012) esteja explícita a proposta de atenção à saúde de base territorial, integral e através do trabalho em equipe, predominantemente as ações de saúde ainda são orientadas por programas verticalizados, há dificuldades na integração entre os diferentes saberes dos profissionais das equipes e pouco espaço no cotidiano dos serviços para a participação popular<sup>3</sup>. No entanto, é inegável a centralidade que a ABS assume no âmbito do SUS como porta de entrada do Sistema, e que produziu ampliação do acesso aos serviços e direito à saúde e fortalecimento das ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças.

Andreazzi e Bravo (2014) ratificam que durante a gestão do PT há continuidades e diferenças na produção de políticas de saúde, em relação ao governo do Partido da Social Democracia. As autoras apontam, dentre as diferenças, a ampliação e criação, durante o governo petista, de uma série de programas com base na atenção territorializada. Dentre as principais continuidades, as autoras destacam: o não enfrentamento dos interesses do capital na saúde, a partir da 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. Outro elemento de política governamental que identifico como continuidade das políticas neoliberais nos anos de governo petista, expresso na política de saúde, está no fortalecimento da institucionalização de uma “cultura avaliativa na saúde”, pois expressa se vincula as orientações e financiamentos dos organismos internacionais, é pautada em indicadores de desempenho e responsabilização dos trabalhadores pelos indicadores de saúde da população através de uma busca por “resolutividade” dos problemas de saúde que seriam supostamente resolvidos somente pela “atuação eficiente” dos trabalhadores da saúde. A eficiência quando individualizada nos trabalhadores e procedimentos que realizam no serviço, que conformariam uma suposta “qualidade” dos serviços de saúde, contribui para a despolitização no âmbito da política social e do processo de trabalho acerca das determinações sociais do processo saúde e doença (NOGUEIRA, 2017). No presente texto

---

<sup>3</sup> Cabe diferenciar as expressões “participação popular”; “participação social” e “controle social”. Quando me refiro a participação popular, incluo a perspectiva de classe, ou seja, a participação da classe trabalhadora. Já participação social tem sido tratada: “[...] como sinônimo de *controle social*. [...] Enquanto a primeira noção, para a Sociologia, carrega um sentido mais abrangente associado à participação dos cidadãos nas decisões políticas, na relação direta ou não com o Estado, já o segundo conceito, em que pese que na mesma tradição disciplinar tenha se originado para designar o processo de manutenção e controle da ordem social, foi ressignificado como *controle* da sociedade civil sobre o Estado, isto é, como participação institucionalizada. No Brasil, o conceito tem estado associado ao campo da Saúde, mais acentuadamente [...]” (DANTAS, 2013, 255fs).







Básica à Saúde (DAB), cuja orientação gerencialista<sup>5</sup> já se fazia apresenta o seguinte argumento para a portaria:

Diante da transição demográfica e do perfil epidemiológico da população, identificou-se a necessidade de adequar a oferta das equipes de AB [...] de aumentar a capacidade clínica e o cuidado na ABS e no domicílio, [...] ampliando também a **resolutividade da AB**. Para tanto, a incorporação de mais técnicos de enfermagem na equipe multiprofissional [...] importante alternativa para adequação do modelo assistencial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016, p.1).

A portaria se contrapõe a um dos principais argumentos e fundamentos da ESF, que é ser uma nova proposta de modelo de atenção, que se apoiaria na medicina comunitária, no território, nas práticas de promoção da saúde e prevenção das doenças, reforçando os princípios da integralidade e da participação social, a partir dos vínculos estabelecidos entre trabalhadores da saúde e usuários do SUS. Sob o argumento da “resolutividade” propõe-se a substituição de um trabalhador por outro. Por isso questiono o que significa resolutividade no SUS e na Atenção Básica que queremos e que temos lutado para construir desde a reforma sanitária? Por que o ACS não é resolutivo, quais critérios orientam esta afirmativa? A resolutividade também não deveria estar ancorada nas ações que vão para além dos procedimentos curativos, que se apoiam em promoção da saúde, promoção de espaços de participação social e de protagonismo popular nos serviços de saúde? A resolutividade dos problemas de saúde, também não deveria estar ancorada em demais políticas sociais que extrapolam a saúde? Como conter a dengue, *Chikungunya*, *Zika* e etc sem saneamento básico? Em relação à resolutividade, voltada para os procedimentos biomédicos e outras demandas, é na formação técnica dos ACS que isto deveria ser discutido, assim como é nessa formação que se fortalece as práticas de educação popular em saúde e de participação social. Ao invés de se caminhar na desprecarização de um trabalhador ofertando maior formação, a portaria propõe a substituição de um trabalhador precarizado por outro, sob o argumento de resolutividade, quando na verdade, foi o suposto custo financeiro que subsidiou a portaria.

Em resumo, de acordo com as portarias se o gestor municipal quisesse, ele poderia substituir os agentes comunitários por técnicos de enfermagem, compondo equipes inteiras assim. Só que as bases que sustentam o trabalho do agente e do técnico de enfermagem são distintas. O agente é um profissional potente para que a população compreenda que saúde é um direito social e que as condições de vida e de saúde são resultantes de determinações sociais. O ACS potencialmente amplia a participação social na política, que é um dos alicerces do SUS. O técnico de enfermagem é muito importante, mas estes trabalhadores não são concorrentes, possuem atuações distintas e, portanto,

---

<sup>5</sup> O gerencialismo, segundo Piolli (2013), constitui uma ideologia e conceito de gestão pautado em elementos oriundos do setor privado que se fundamentam na avaliação e no desempenho, busca legitimidade nas ciências exatas e passa a orientar as políticas públicas a partir do avanço do neoliberalismo no país.



complementares. A proposta da portaria de substituição do ACS pelo técnico de enfermagem na equipe mínima da ESF reforça o modelo médico-hegemônico e técnico-burocrático na Atenção Básica. E isto é exatamente na contramão do que se defende em relação à transformação do modelo de atenção, que almejamos ter com base na participação popular e na educação popular, fundamentos de práticas que tensionariam a hierarquia do saber biomédicos e das práticas de saúde meramente curativas.

Neste cenário, encontram-se principalmente as forças políticas do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e representando os trabalhadores ACS na resistência: a Confederação Nacional dos ACS (CONACS) e a Federação Nacional dos ACS (FENASCE). A publicação das Portarias 958 e 959/2016 (BRASIL, 2016) se dá em uma conjuntura marcada pela importante atuação e mobilização coletiva dos trabalhadores ACS, concretizadas na exigência de melhores condições de trabalho, principalmente, de reajuste do piso salarial nacional. A medida expressou uma retaliação dos gestores municipais, pois a lei 12.994 (BRASIL, 2014) que instituiu o salário base nacional dos ACS, reafirmou a necessidade de contratação por concurso ou seleção pública e atrelou o repasse do recurso federal para os municípios à efetivação da contratação direta dos trabalhadores ACS. Todo o processo que levou a formulação e publicação das portarias demonstra o esvaziamento dos princípios do SUS, um funcionamento tecnocrático e mesmo autoritário das instâncias de gestão que em nenhum momento colocaram as propostas em discussão pública, dificultando que trabalhadores e usuários pudessem se manifestar sobre o seu teor. No mesmo mês de revogação das portarias, a CIT anunciou uma nova meta: reformulação da PNAB.

No período de 18 a 20 de outubro de 2016, o MS, através da Secretaria de Atenção à Saúde e do DAB, realizou o VIII Fórum Nacional de Gestão da Atenção Básica, em um hotel a portas fechadas em Brasília e sem qualquer divulgação, ciência, participação, e nem mesmo convite, às instituições e entidades classistas representantes dos trabalhadores que atuam na Atenção Básica. Segundo o MS, o evento teve como objetivos: “Estabelecer um processo de consulta qualificada ao conjunto de atores que atuam na construção da Atenção Básica sobre a revisão da PNAB; Discutir sugestões, propostas de alteração e aprimoramentos para a PNAB; Construir [...] consensos [...] como subsídio para as discussões de revisão da PNAB na Comissão Intergestores Tripartite” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O evento foi realizado sem ampla participação social e sem a participação dos representantes das categorias profissionais que compõem as equipes da ESF, estiveram presentes gestores e representantes do CONASS e CONASEMS. No documento “Síntese das discussões” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016) do evento encontram-se graves propostas





os ACS e ACE. Revogação das portarias e reajuste do piso salarial nacional!”. Os trabalhadores ACS comprovaram novamente a sua força e articulação coletivas. Grande parte dos agentes viajou até Brasília após enfrentar viagens exaustivas de ônibus, eram ACS de sindicatos, associações de vários estados do país. No dia 09 de junho de 2016, o ministro golpista da Saúde interino, Ricardo Barros, recebeu CONACS e FENASCE, a categoria manteve-se mobilizada na porta do Ministério da Saúde, todos vestindo preto, entoando palavras de ordem e músicas como: “Pisa ligeiro, pisa ligeiro, quem não pode com a formiga não atíça o formigueiro!”. Em menos de uma hora chegou a notícia de que as portarias seriam revogadas. A revogação das portarias é uma vitória importante dos trabalhadores ACS. O processo de luta coletiva produziu outros importantes efeitos, nesta mobilização compareceram trabalhadores que não estavam organizados em nenhum sindicato, e a participação da mobilização nacional dos ACS contra as portarias os motivou a, no retorno aos seus municípios, começarem um processo de auto-organização.

Em relação às propostas de revisão da PNAB, houve a publicação de moções de repúdio às propostas e ao processo, uma delas assinada conjuntamente pela Frente Brasil Popular, Frente de Esquerda Socialista, Frente Nacional Contra a Privatização da Saúde/Fórum de Saúde do Rio de Janeiro, Frente Povo Sem Medo. A ESPJV organizou um seminário intitulado “Não há SUS sem atenção básica” e compareceram mais de 130 participantes que reafirmaram o repúdio às propostas de revisão da PNAB que por serem produzidas pelo governo ilegítimo coadunam com as contrarreformas neoliberais em seu conteúdo e em seus processos. Na primeira semana de agosto de 2017, o governo federal ilegítimo, apresenta uma nova versão para a PNAB. Versão que não foi pactuada ou discutida com a base de trabalhadores, instituições de ensino e pesquisa e nem mesmo com as entidades representantes dos trabalhadores, mas foi elaborada com a participação dos gestores municipais e estaduais: mais uma evidência do processo antidemocrático como opera o atual governo. Não foram utilizados os espaços de controle e participação social, como os conselhos de saúde ou as conferências municipais de saúde, para debate e construção da nova versão da PNAB. As propostas caminham na direção das contrarreformas que avançam no país: é contrária aos interesses e direitos da classe trabalhadora; intensifica a mercantilização dos direitos sociais, reorienta e limita os recursos públicos para as políticas sociais. A nova versão ameaça, inclusive, a permanência do trabalho dos ACS nas equipes da Estratégia de Saúde da Família, reforça a flexibilização e a precarização do trabalho. Movimentos sociais, entidades representantes dos trabalhadores, instituições de ensino e pesquisa, trabalhadores e usuários do SUS participaram no último dia 09 de agosto de 2017 de reunião extraordinária do Conselho Nacional de Saúde, realizada na Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), para debate das





propostas apresentadas pelo governo golpista. Diversas entidades já publicaram notas de repúdio e resistem a mais este ataque que a classe trabalhadora sofre. É somente com a unidade entre os trabalhadores que será possível resistir e reagir as contrarreformas neoliberais. No campo da saúde, também tem sido criadas articulações e unidade nas lutas entre movimentos sociais contra a privatização da saúde; movimentos socialistas e de esquerda e frentes populares.

## REFERÊNCIAS

ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky de; BRAVO, Maria Inês Souza. **Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde**. In: Revista Trabalho, Educação e Saúde. Rio de Janeiro, vol.12, n.3, 2014, p. 499-518.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal**. Unidade geográfica: Brasil, competência: janeiro de 1998 a janeiro de 2017. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/dab/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php) Acesso em: 05 de maio de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Portarias nº 958 e 959 de 10 de maio de 2016**. Altera o Anexo I da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, para ampliar as possibilidades de composição das Equipes de Atenção Básica. Brasília, Distrito Federal, 2016. Disponível em: <[http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/11.05.16\\_1.pdf](http://www.poderesaude.com.br/novosite/images/11.05.16_1.pdf)> Acesso em: 15 de mai. de 2017.

BRAGA, Ruy. **Terra em transe: o fim do lulismo e o retorno da luta de classes**. In: SINGER, André; LOUREIRO, Isabel (Org.). **As contradições do lulismo: a que ponto chegamos?** São Paulo: Boitempo, 2016, p.55-92.

\_\_\_\_\_. **A política do precariado: do populismo à hegemonia lulista**. São Paulo: Boitempo, USP, Programa de Pós Graduação em Sociologia, 2012.

COUTINHO, Carlos Nelson. A hegemonia da pequena política. In: OLIVEIRA, Francisco; BRAGA, Ruy; RIZEK, Cibele (Org.) **Hegemonia às avessas: economia, política e cultura na era da servidão financeira**. São Paulo: Boitempo, 2010, p.29-43.

DANTAS, André Vianna. **Do socialismo à democracia: dilemas da classe trabalhadora no Brasil recente e o lugar da Reforma Sanitária Brasileira**. 2014. 380f. Tese (Doutorado em Serviço Social). Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

GRAMSCI, Antonio. **Cadernos do cárcere**. Volume 1. Introdução ao estudo da filosofia. A filosofia de Benedetto Croce. 6ª.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2013

HARVEY, David. **A condição pós-moderna**. São Paulo: Edições Loyola, 25ª.ed, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Documento síntese das discussões do VII Fórum Nacional de Gestão da Atenção Básica**. Brasília, 2016. Disponível em: <<https://blog.atencaobasica.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Si%CC%81ntese-VII-Fo%CC%81rum-AB.pdf>> Acesso em: 25 de out. de 2016.

NOGUEIRA, Mariana Lima. **O processo histórico da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde: trabalho, educação e consciência política coletiva**. 2017. 531f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana). Centro de Educação e Humanidades, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

PIOLLI, Evaldo. **Gerencialismo e heteronomia: O trabalho, a identidade e a saúde do diretor de escola frente às políticas e programas de qualidade da Secretaria de Educação de São Paulo**. In: Anais do XVI Simpósio Brasileiro de Política e Administração da Educação, Recife, 2013.

Disponível em: <http://www.anpae.org.br/simposio26/1comunicacoes/EvaldoPiolli-ComunicacaoOral-int.pdf> Acesso em: 10 de julho de 2017.