

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política**

**PERCEPÇÕES SOBRE O SUJEITO  
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE  
TOMANDO COMO REFERÊNCIA O CONCEITO  
DE HABITUS, CAMPO E CAPITAL  
DE PIERRE BOURDIEU**

Florianópolis  
2012



**MARCILIA FAGUNDES DE SOUZA**

**PERCEPÇÕES SOBRE O SUJEITO  
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE  
TOMANDO COMO REFERÊNCIA O CONCEITO  
DE HABITUS, CAMPO E CAPITAL  
DE PIERRE BOURDIEU**

Dissertação de mestrado apresentada ao programa de Pós-Graduação em Sociologia Política, na linha de Pesquisa Ciência, Técnica e Modernidade, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Sociologia Política.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Márcia Grisotti

FLORIANÓPOLIS  
2012







## Dedicatória

*Aos meus pais que me deram  
a vida, o estímulo e sempre me acompanham  
em todas as “loucuras” em que me lanço  
nessa longa jornada.*

*“O gaúcho desde pia vai aprendendo.  
A ser valente, não ter medo, ter coragem”  
Leopoldo Rassier*





## Agradecimentos

*Agradecer é um ato de entrega. Um momento de compartilhar a intimidade vivida entre o Eu e os muitos que nos rodeiam.*

*Quero iniciar agradecendo a vida que pelas muitas voltas que deu e me conduziu até o CFH.*

*Aos meus pais, companheiros, amigos que nos ensinaram a persistir, perseverar sempre com um sorriso no rosto.*

*As minhas queridas amigas e irmãs que por mais que não concordemos estamos sempre de acordo.*

*Ao meu filho que me dá o exemplo da persistência e da disciplina todos os dias a partir das 06:00 da manhã.*

*À minha amiga, professora e orientadora para todas as horas Márcia Grisotti, já são quatro anos de admiração e trabalho.*

*Ao professor Jacques Minck que compreendeu os meus questionamentos desde a qualificação e me recomendou muito Senso Prático.*

*Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política pelas aulas, textos e inspirações durante o curso.*

*Em especial quero agradecer as professoras Janice Tirelli e Ligia Luchuman, pela palavra certa no momento certo.*

*Aos professores Ricardo Silva, Paulo Henrique Vieira Freire, Julian Borba e Carlos Eduardo Sell que compreenderam e respeitaram minha forma de ser e interpretar as Ciências Sociais.*

*As minhas amigas de toda hora Albertina, Fátima e Alaíde. Nós os alunos sempre calouros!!*

*Agradeço aos colegas de Mestrado que pela diversidade me brindaram com sua companhia, principalmente Yasmin Calmet, Laura Guerreiro, Fernanda Natascha, Fernando Mezzadri e Jorge Luiz Buerger.*

*Aos companheiros do Núcleo Ecos, os 'Ecoianos', em especial Silvia, Bárbara, Ana e Flávia.*

*Agradeço a Universidade Federal de Santa Catarina e aos seus Mestres.*

*Aos Agentes Comunitários de Saúde que labutam diariamente em favor da saúde brasileira, sempre em frente sem desanimar.*



## Sumário

|   |     |
|---|-----|
| <b>Lista de Ilustrações</b> .....   | 09  |
| <b>Lista de Abreviaturas, Siglas e Símbolos</b> .....                     | 10  |
| <b>Lista de Quadros</b> .....   | 11  |
| Resumo .....  | 12  |
| Abstract .....  | 13  |
| <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | 17  |
| <b>CAPÍTULO I</b>   |     |
| 1. Participação política e Política de saúde: introduzindo o ACS<br>..... | 23  |
| <b>CAPÍTULO II</b>  |     |
| 2. O ACS, capital, campo e habitus .....                                  | 39  |
| 2.1 Agente Comunitário de Saúde .....                                     | 41  |
| 2.1.1 O habitus, o campo e os capitais .....                              | 47  |
| 2.2 Local do estudo – a Cidade .....                                      | 56  |
| 2.2.1 A estrutura Municipal de São José .....                             | 59  |
| 2.2.2 Atividades desenvolvidas pela ESF .....                             | 64  |
| 2.2.3 Passos da pesquisa .....  | 66  |
| 2.2.4 Aspectos éticos da pesquisa .....                                   | 68  |
| <b>CAPÍTULO III</b>   |     |
| 3. Habitus do ACS: um estudo em uma UBS do município de São<br>José ..... | 69  |
| 3.1 Infância.....   | 74  |
| 3.2 Escolaridade .....  | 77  |
| 3.3 Participação política .....   | 79  |
| 3.4 Estar ACS e ser ACS .....   | 84  |
| 3.5 Capital social .....  | 88  |
| 3.6 Capital cultural .....  | 91  |
| 3.7 Campo .....   | 94  |
| <b>Considerando o habitus do ACS a partir de Pierre Bourdieu</b><br>..... | 97  |
| <b>Considerações finais</b> .....   | 103 |
| <b>Referências</b> .....  | 105 |
| <b>Apendice A: Guia de Entrevistas</b> .....                              | 114 |

|  |     |
|--|-----|
| <b>Apendice B: Termo de consentimento livre e esclarecido</b>        |     |
| .....  | 115 |
| <b>Anexos: Certificado de aprovação da Comissão de Ética da UFSC</b> |     |
| .....  | 116 |

## Lista de Ilustrações

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 – Sentimento de pertença .....          | 27 |
| Figura 2 – Ciclos da sustentabilidade .....      | 28 |
| Figura 3 – Níveis de regionalização do SUS ..... | 33 |
| Figura 4 – Proposta de Maguerez .....            | 46 |
| Figura 5 – Capital cultural .....                | 53 |

### **Lista de Abreviaturas, Siglas e Símbolos**

ACS – Agente Comunitário de Saúde  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
ESF – Estratégia Saúde da Família  
URSS – União das Repúblicas Socialistas Soviéticas  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para Infância  
AB – Atenção Básica  
AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida  
SF – Saúde da Família  
PSF – Programa Saúde da Família  
MS – Ministério da Saúde  
PACS – Programa Agente Comunitário de Saúde  
SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica  
UB – Unidade Básica  
EFOS – Escola de Formação em Saúde  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
MEC – Ministério da Educação e Cultura  
FECOMÉRCIO - Federação do Comércio

## Lista de Quadros

|   |     |
|---|-----|
| Quadro 1: Divisão distrital das UBS de São José .....                                   | 62  |
| Quadro 2: Dados gerais dos ACS .....  | 71  |
| Quadro 3: Opções de lazer que os ACS mais se identificam pela ordem de interesse .....  | 120 |
| Quadro 4: O ACS e sua relação com as religiões .....                                    | 91  |
| Quadro 5: Meios de comunicação mais acessados pelos ACS para se manter atualizado ..... | 93  |
| Quadro 6: Impressões quanto aos desejos pessoais dos ACS .....                          | 94  |
| Quadro 7: Relação dos ACS com grupos sociais .....                                      | 96  |





### Resumo

O Agente Comunitário de Saúde é descrito pela literatura como o “elo de ligação” entre o usuário e o Sistema Único de Saúde, pois, ele é a porta de entrada dos dados, das angústias e dores da população, geralmente a mais carente (mas, nem sempre) que ao ser abordada presta informações relevantes que servirão para implementações dos programas de saúde, desde a Atenção Básica até os atendimentos hospitalares de Alta Complexidade. Ao longo da construção dessa dissertação permaneceram as ambivalências e controvérsias quanto a essa relevância apontada, pois, trata-se de um cidadão comum, com baixa escolaridade e que faz parte de uma determinada categoria dentro da complexidade social e que, em sua maioria, não se considera influência direta nas tomadas de decisão nas políticas públicas de saúde. Antes, o ACS é parte integrante do seu Bairro, mais especificamente, da sua área, que compreende um determinado número de ruas, casas e pessoas, numa relação diária quando os problemas aparecem e a solução, geralmente, lhe foge das mãos. As narrativas dos ACS revelaram uma trajetória social comum, marcada por sonhos irrealizados, interrupções dos estudos e subempregos. Para muitos ter a “*carteira assinada*” e o primeiro emprego formal levou à percepção das capacidades em dar respostas às necessidades da comunidade e do potencial pessoal, o que possibilitou a descoberta da “*vocação*”, auto-realização, conscientização e motivação para o contínuo aprendizado. Associando sua trajetória à da população a que assiste, o ACS toma consciência que o potencial comunitário será fortalecido pelo conhecimento, propiciado por parcerias na área educacional.

**Palavras-chave:** Agente comunitário de saúde; Habitus; Campo; Capital



### **Abstract**

The Community Health Agent is described in the literature as the "glue" between the user and Health System, because it is the gateway to data, the anguish and pain of the population, usually the poorest (but not always) to be addressed to provide relevant information which would assist in implementation of health programs, from primary care visits to the hospital of high complexity. Throughout the construction of this dissertation remained the ambivalences and controversies regarding this pointed relevance, because it is an ordinary citizen, with low education and that is part of a specific category within the social complexity and, mostly, not is considered a direct influence on decision making in public health policies. Previously, the ACS is an integral part of their neighborhood, more specifically in your area, which comprises a number of streets, houses and people in a relationship when problems appear daily and the solution usually escapes his hands. The narratives of the ACS revealed a common social history, marked by unfulfilled dreams, interruption of studies and underemployed. For many have "formal" and the first job led to the perception of capabilities to respond to community needs and potential staff, which enabled the discovery of "calling," self-realization, awareness and motivation for continuing education. Associating the trajectory of the population that attends the ACS becomes aware that the potential community will be strengthened by knowledge, made possible by partnerships in education.

Keywords: Community health agent; Habitus, Field, Capital



*“Sábio é aquele que monotoniza a vida,  
pois o menor incidente adquire então  
a faculdade de maravilhar”*

**Fernando Pessoa**

*"A civilização ocidental é a deterioração da solidariedade.  
O que é mais perigoso é o paradoxo de que o curso da globalização  
combina catástrofes nucleares, ecológicas, políticas,  
mas a desesperança também pode levar à consciência.  
Porque onde cresce o perigo, cresce a luta pela salvação”*

**Edegar Morin**

*A reportagem é de Clarissa Thomé  
publicada pelo jornal O Estado de S. Paulo, 26-09-2010.*

*“Os becos sem saída, as causas perdidas  
e os próprios perdedores são esquecidos”*

**Edward H. Thompson**

*A Formação da classe operária*



**Ilustração 1: Trabalho comunitário, trabalho de equipe**

<http://trabalhadordasaude.blogspot.com/2010/09/sobre-as-atribuicoes-do-agente.html>





## Introdução e Contextualização

*[...]minha presença no mundo não é a de quem a ele se adapta, mas a de quem nele se insere. É a posição de quem luta para não ser apenas objeto, mas sujeito também da História.*  
Paulo Freire, 1996, p. 60

Descrever, sintetizar, elaborar em frases as ações humanas, pormenorizar relações, estar atento aos atos mais banais de forma a torná-los sob a luz de teóricos renomados teoria, que por sua vez, reflete a prática, é papel do sociólogo. Referido no masculino, sem generalizar o gênero, talvez uma homenagem aos precursores, que nos abriram as portas para sermos sociólogas, pensadoras, debatedoras, questionadoras da atualidade.

No ano de 2009, quando optei por pesquisar o ACS, não poderia afirmar que me traria tão longe. Na época da elaboração do projeto de Mestrado me considerei mais íntima de meu objeto de pesquisa e supus que ao adentrar no campo faria poucas descobertas e muitas confirmações do que já sabia. Ledo engano! Trabalhar com pessoas tem dessas sutilezas e nos mantêm sempre em constante expectativa.

Desde o dia 10 de janeiro de 2011, tenho mantido contato com a UBS que escolhi para base da pesquisa. Acompanhei e experimentei o processo de marcação de consultas, a consulta, visita a farmácia, agendamento de exames. Observei em dois tempos: os funcionários (servidores públicos) e os usuários.

O funcionário mantém uma distância segura em relação ao paciente. Responde ao bom dia, mas, não parte dele essa ação. Limita-se a explicar as regras de uso e acesso aos serviços. Se em algum momento o usuário levanta a voz, ou, tem atitudes rudes, calmamente repete a informação sem se alterar e sem demonstrar que se importa com o problema apresentado.

Muitos pacientes comparecem à UBS, após ser contatado por telefone, para buscar seu encaminhamento para exames após duas ou três semanas aguardando a marcação, é claro se for um simples hemograma<sup>1</sup>, qualquer outro pode levar 30, 60, 90 dias, um ano ou mais dependendo sempre da especialidade de que necessita. Em alguns casos, a requisição ‘some’ da pasta causando alguns aborrecimentos para

---

<sup>1</sup> s.m. Medicina Nome que Schilling deun ao conjunto da contagem e morfologia das células do sangue que permite conclusões diagnósticas e prognósticas, uma vez observados os dados clínicos. Contagem de células do sangue. Fonte: <http://www.dicio.com.br/hemograma>.

pacientes e funcionários, gerando reclamações quanto à desorganização constante naquela instituição.

Apesar de residirmos no mesmo bairro, não nos conhecemos pessoalmente, eu e os ACS. Alguns dizem ter me visto, outros conhecem minhas irmãs, mas não tivemos contato anterior. Por isso, quando agendei uma tarde para me apresentar, falar do projeto, e aplicar à primeira parte do questionário a recepção não foi muito agradável.

Todos me olhavam com desconfiança, preocupados com o teor das perguntas, mesmo após a introdução feita pela enfermeira, em quem eles confiam e de quem gostam muito, num primeiro momento houve muita tensão.

Deixei-os à vontade para desistir ou não responder questões que julgassem fora de seu entendimento ou interesse. Também deixei claro que não estava lá naquele momento como fiscal de suas atividades profissionais, mas sim, como uma pesquisadora do comportamento humano, em especial o deles que me despertou interesse em função de sua relevância no processo de promoção da saúde preconizado pelo SUS.

As ações, o modo de falar, vestir, caminhar, comportar-se, denunciam a origem do indivíduo, ou, seu lugar dentro da estrutura social, pois de acordo com Nogueira e Nogueira,

defender esse argumento significa afirmar que a subjetividade dos sujeitos é algo socialmente estruturado – no sentido de estar configurado de acordo com a posição social – e que suas percepções, apreciações e ações refletem essa estruturação interna, ou seja, apresentam características que indicam a vinculação com determinada posição social (NOGUEIRA e NOGUEIRA, 2009, p. 27).

No entanto

a posição que o sujeito ocupa na estrutura social não o conduziria, diretamente, a agir em determinada direção, mas faria com que ele incorporasse um conjunto específico de disposições para a ação que o orientariam, ao longo do tempo, nas mais diversas situações sociais (NOGUEIRA, 2009, p. 27)

Amparados na perspectiva de que *habitus* são disposições incorporadas, ou, “passado que sobrevive no atual e que tende a se perpetuar no porvir” (BOURDIEU, 2009, p. 90) e campo, espaços de ação social do indivíduo o “microcosmo incluído no macrocosmo” (LAHIRE, 2002, p. 47), categorias indissociáveis, este estudo tem especial interesse pelos argumentos que se colocam nas disputas travadas em torno da formulação das políticas de gestão em educação em saúde e do trabalho do ACS que dizem respeito a sentidos produzidos socialmente a respeito de educação e trabalho desses profissionais, com o auxílio de certa noção de qualificação profissional para torná-los aptos para o cotidiano.

Tomamos por objetivo principal analisar por meio de pesquisa empírica os capitais cultural, social e econômico dos ACS de uma Unidade Básica de Saúde do São José/SC e a execução de sua atividade profissional.

Os objetivos específicos da pesquisa são: descrever e analisar a trajetória de vida e de escolha em relação à profissão de ACS, a partir de um levantamento quantitativo e de narrativas pessoais; identificar quais alternativas os ACS buscam para o seu crescimento e formação profissional; identificar e analisar os motivos que levaram os ACS a procurar, permanecer e a abandonar a profissão; e, verificar se há uma afinidade eletiva do profissional com a sua função e uma possível identificação de *habitus*.

Para a construção dessa dissertação partimos da hipótese segundo a qual os ACS não estão, em geral, exercendo sua função, tal como foi preconizado pelas diretrizes e normas do SUS (e como enfatiza a literatura).

Teoricamente partimos dessas reflexões e buscamos construir o perfil do ACS em suas várias dimensões e sua relação com os profissionais com quem convive, seus familiares e amigos, tentando aprofundar a discussão quanto a necessidade de uma formação direcionada e preocupada em fazer desses agentes um ‘elo de ligação’ forte, estável e em constante processo de retroalimentação de informações no âmbito da ESF e da comunidade a qual pertence.

A partir dos objetivos propostos esta dissertação está organizada em três capítulos além da Introdução e das Considerações Finais. O primeiro capítulo apresenta uma discussão sobre participação política e um panorama do SUS. O segundo capítulo apresenta o ACS e os conceitos de *habitus* e de capitais social e cultural. O terceiro capítulo apresenta as discussões e análises das entrevistas e as respectivas observações de campo. Nessa parte são analisadas as categorias que

emergiram do processo de coleta e análise dos dados empíricos. Nas considerações finais registramos as reflexões que emergiram a partir das entrevistas, conversas e caminhadas com os ACS.

**Ilustração 2: Um dos símbolos Institucional do SUS**



## **CAPITULO I**

### **Participação política e Política de saúde: introduzindo o ACS**

## 1. Participação política

*Embora as reformas dos serviços de saúde dependam de um intenso apoio social para que sejam bem-sucedidas, a reforma no Brasil é peculiar, por ter sido projetada completamente por militantes do chamado Movimento Sanitário cerca de uma década antes do acréscimo dos serviços de saúde a Constituição Brasileira de 1988, como um direito do cidadão. A reforma foi posteriormente institucionalizada na década de 1990, com a formação de um sistema nacional de saúde denominado Sistema Único de Saúde, o SUS.*  
*Sônia Fleury, The Lancet*

*Para que serve a ciência  
 se não for para diminuir o sofrimento da humanidade  
 A vida de Galileu Galilei - Bertolt Brecht (1898-1956)*

Thomas Humphrey Marshall compôs um excelente estudo histórico sobre a evolução dos direitos (civis, políticos e sociais) que compõem a cidadania e foi assim reinterpretado por José Murilo de Carvalho:

nos países [onde nasceu] a moderna democracia, particularmente na Inglaterra, esses direitos surgiram sequencialmente. Em primeiro lugar vieram os direitos civis. Com base na posse dos direitos civis, foram reivindicados os direitos políticos. Finalmente, conquistados os direitos políticos, e através deles conseguida participação no poder, foram implantados os direitos sociais: a regulamentação do trabalho a proteção à saúde do trabalhador, o seguro-desemprego, a pensão, a aposentadoria, etc. (CARVALHO, 1992, p. 94-5).

Nos países de tradição democrática como os Europeus e Estados Unidos da América, “a cidadania foi uma construção lenta da própria população, uma experiência vivida; tornou-se um sólido valor coletivo pelo qual se achava que valia a pena viver, lutar e até mesmo morrer” (CARVALHO, 1992, p. 98).

Cientes de que “a existência dos direitos políticos sem o prévio desenvolvimento de direitos civis, da convicção do poder do Estado, redonda num exercício falho da cidadania política” (CARVALHO, 1992, p. 98), assistimos no Brasil, a concessão dos direitos a partir da

Constituição de 1824, onde constam, pela primeira vez, direitos civis e políticos, não proporcionando a prática de luta.

Para o antropólogo Roberto da Matta, o cidadão brasileiro se funda não como “o impaciente *citoyen* que fez a Revolução Francesa e que radicalmente abolia costumes antigos, guilhotinava seus inimigos” (MATTA, 1992, p.4/5) e ao mesmo tempo instituía um novo código com base na liberdade, na igualdade e na fraternidade. Também não como “o frio e individualizado *citizen* inglês e norte-americano que construiu o movimento constitucionalista e inventou Constituições para durarem séculos e jamais serem modificadas” (MATTA, 1992, p.4/5).

O cidadão brasileiro que move o país está mais para um “ser fragilizado pela ausência de reconhecimento social, [um] indivíduo sem rosto, sem direitos e sem recursos” (MATTA, 1992, p.6). Esse cidadão sem sobrenome importante é envolvido pelo sistema<sup>2</sup> não sabendo distinguir, por exemplo, o SUS, uma instituição preparada para atender nos três níveis de complexidade que a saúde exige, de um modelo hospitalocêntrico, quando o ato de recorrer às emergências dos hospitais em busca de atendimento revela as fragilidades a que está exposto esse tipo de atendimento. Neste momento se pode perceber “o rosto sofrido dos milhões que vagam pelas filas de triagem dos hospitais públicos, [sem] receber uma palavra de afetivo reconhecimento social e político” (MATTA, 1992, p.6).

Para complementar esse perfil, deve ser considerado o fato de haver uma “tradição jurídica e política centralizadora, que faz com que o sistema seja perpetuamente dependente do Estado – de um Estado familisticamente contaminado e muito autoritário” (MATTA, 1992, p. 17), o que pode ser traduzido e reconhecido nas ações cotidianas de aceitação, ou apatia, e não mobilização dos atores.

Na Antiguidade Clássica Aristóteles convencionou chamar privado aos assuntos pertinentes à família e a esfera doméstica; público aos muitos temas que envolvessem o bem – ou não – comum. A palavra, o dom da fala, seria o laço que une a sociedade, pois, “o ser político, o viver numa polis, significava que tudo era decidido mediante palavras e persuasão e não por meio de força ou violência” (ARENDT, 1995, p. 35).

Toda a participação política, portanto vem acompanhada da expressão individual e sua recepção coletiva gerando o convívio social,

---

<sup>2</sup> A expressão sistema aqui é utilizada no sentido de “conjunto das instituições políticas pelas quais é governado um Estado” (MICHAELIS, 2008, p. 808).



e, portanto capital social que para Cremonese (2006) é “[...] a participação na vida organizacional [que] cria capital social, instrumento capaz de possibilitar que a interação entre cidadãos seja constituída sobre a confiança, gerando maior desenvolvimento local e fortalecimento democrático” (CREMONESE, 2006, p. 221), mas, o que se percebe é um esvaziamento dos espaços públicos em detrimento da proteção de pequenos núcleos sociais atendidos diretamente por ciclos de favorecimento.

Ainda para Dagnini, Olvera e Panfichi (2006) “[...] no espaço público se argumenta e se critica, ampliando assim o conceito e a prática da política” (DAGNINI, OLVERA e PANFICHI, 2006, p.) o que não se verifica, pois, o constante desinteresse que hoje tem sido traduzido como apatia política pelos pesquisadores em Ciência Política, refletindo “na dimensão social, [em] vários estudos [que] têm mostrado que existe atualmente um declínio de capital social, ou seja, na habilidade das pessoas em trabalhar juntas” (BAQUERO, 2004, p. 131).

Essa constatação pode ter seu início na influência sofrida pelo indivíduo na família por meio da socialização política, que de acordo com Bobbio (1998) é “[...] o conjunto de experiências que, no decorrer do processo de formação da identidade social do indivíduo, contribuem particularmente para plasmar a imagem que ele tem de si mesmo em confronto com o sistema político e em relação às instituições” (BOBBIO, 1998, p. 1202).

Então, as relações estabelecidas na família e com amigos geram conclusões sobre a real importância da política entre os indivíduos e a certeza de impunidade, considerando que, “[...] as crenças dos brasileiros tem a ver com a impunidade dos responsáveis por malversação de recursos públicos, bem como, com a manutenção de práticas políticas clientelísticas, baseadas no interesse privado, em contraposição ao interesse coletivo” (BAQUERO, 2004, p. 128-9).

Em alguma medida, talvez seja possível relacionar o hábito de realizar favores em troca de favorecimentos a um habitus de clientelismo já solidificado na sociedade brasileira e associado diretamente à participação política, ou a outra prática muito comum a “corrupção [...] fenômeno sociológico que tem a ver com traços profundos de nossa cultura cívica, ou de nossa falta de cultura cívica” (CARVALHO, p. 99, 1992)

Para Nunes “[...] a noção de clientelismo foi originalmente associada às sociedades rurais [...] e significa uma relação social marcada por contato pessoal entre *patrons* e *camponeses*” (NUNES, 2003, p. 26) que se manteve ao longo do processo de capitalização e

industrialização por que passou o país, principalmente durante o governo de Getúlio Vargas, e, que naquele momento geraram “uma série de laços pessoais entre eles [...] o compadrio” (NUNES, 2003, p. 27).

Esse sistema de trocas é definido por Nunes como relações que criam laços e são apontados na literatura como “troca generalizada” que difere do sistema de “troca específica” do capitalismo moderno, pois enquanto o primeiro é baseado em promessas futuras, o segundo trata de relações independentes de envolvimento anteriores. Essa relação de clientelismo tem uma conotação política no sentido de estar relacionada às esferas de decisão e na relação candidato/eleitor e a conseqüente ação de voto. No entanto, em função da manutenção do cotidiano tem sido incorporada aos hábitos de “negociação” a que estão afeitos os cidadãos, em especial os ACS, questão que nos move na elaboração desse trabalho.

A participação está diretamente relacionada de acordo com Hirshmann (1983) as escolhas que o cidadão faz na vida privada que afetam sua atuação na vida pública, ou seja, a mesma postura adotada ao escolher produtos nos supermercados é adotada em relação aos candidatos que concorrem aos cargos públicos.

Para melhor exemplificar essa tomada de posição, Hirschmann se utilizou de duas categorias: saída e voz. Saída é a atitude que um cliente insatisfeito com determinado produto assume ao trocar este por outro, de outra marca, sem buscar seus direitos de melhor tratamento, mais oferta do produto, ou, melhoria da situação. Torna-se um cliente inerte. A voz, é o oposto da saída, é diretamente relacionada à ação política, no entanto pode ser medido desde tímidos murmúrios até violentos protestos: implica na articulação de opiniões críticas, pessoais, expondo-as para que todos saibam a posição tomada pelo interlocutor. Para Hirschmann, “a voz tem a função de alertar [...] para as falhas, mas precisa dar a direção, nova ou antiga, tempo para reagir às pressões que lhe faz” (HIRSCHMANN, 1973, p. 42).

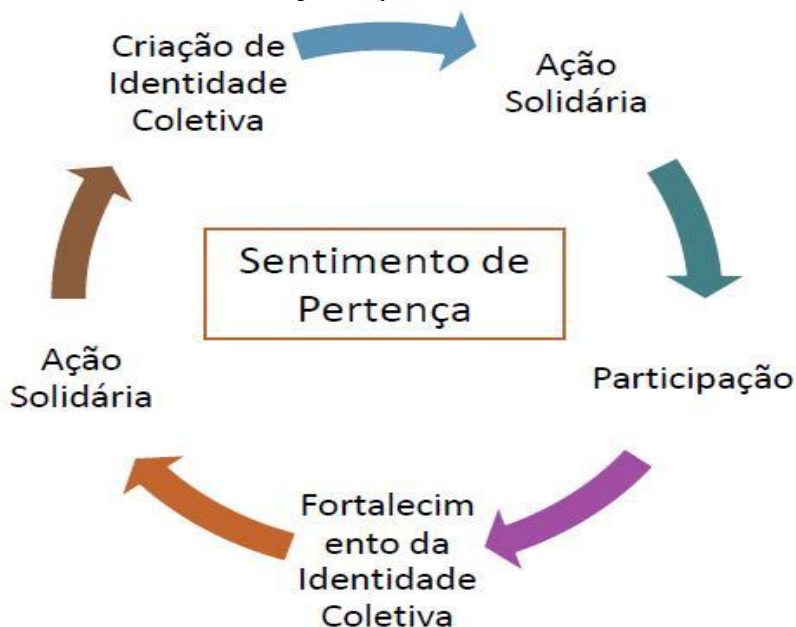
Ao assumir a atitude de ‘voz’ o cidadão salta do patamar de apatia e busca participação na tomada de decisões que abrangem aspectos econômicos, sociais e políticos, no âmbito local e nacional. Mas, nem sempre é assim, e a maioria dos cidadãos resiste em dar mais um passo rumo à participação, que de acordo com cientistas políticos, fortaleceria enormemente a estabilidade da democracia.

No Brasil “as coisas não se deram dessa maneira” (CARVALHO, 1992, p. 96), esse traço importante na construção do caráter nacional do cidadão brasileiro foi desvirtuado no início do processo de formação da nação, pois, “o processo de formação da

cidadania foi invertido. Primeiro se criou o cidadão para depois dar ao indivíduo, eventualmente, condições de existência material que lhe permitissem suportar essa cidadania” (CARDOSO, 1992, 156).

Para Dellaporta “o tema participação política é central para a política e para a democracia” (DELLAPORTA, 2003, p. 85) e esta pode ser medida a partir de parâmetros como: quem são as pessoas que estão participando dos processos políticos; quanto essas pessoas participam; como e de que forma elas participam; e, porque/quais as suas motivações? (DELLAPORTA, 2003, p. 97). Essa teoria pode ser transformada em um gráfico, retroalimentado, tendo como eixo principal o sentimento de pertença, como segue abaixo:

**FIGURA 1: Sentimento de pertença**



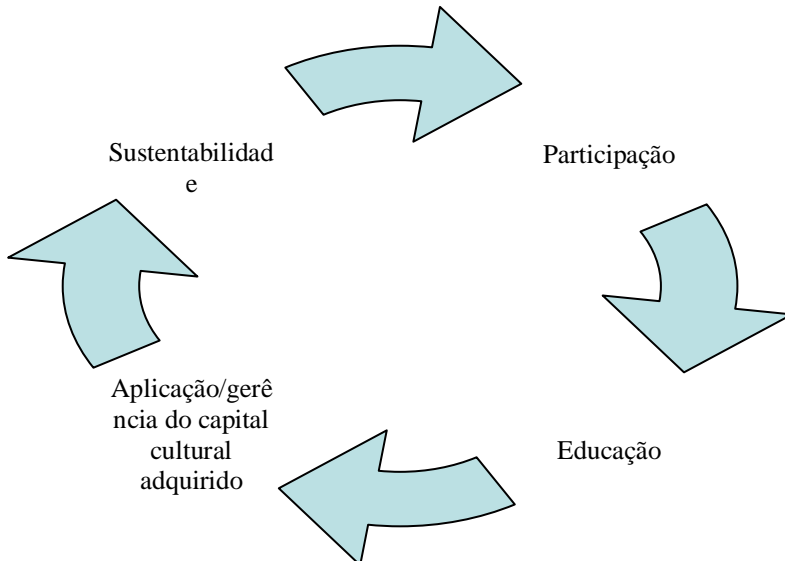
Fonte: Mobilizando teorias para o estudo da participação política. Bruna Moura Bruno, Itamar da Rosa e Sabrina Nicolazzi.

Para Dellaporta “teoricamente uma democracia em funcionamento necessita de cidadãos informados sobre temáticas políticas, empenhados activamente nelas e capazes de exercerem

influência nas decisões políticas” (DELLAPORTA, 2003, p. 88), ou seja, ações solidárias que formam uma identidade coletiva, que por sua vez nutrem mais ações coletivas que se transformam em participação, um exercício de cidadania a partir de direitos políticos, mas, “existência dos direitos políticos sem o prévio desenvolvimento de direitos civis, da convicção do poder do Estado, redundam num exercício falho da cidadania política” (CARVALHO, 1992, p. 98).

Para que haja a sustentação da democracia e das mudanças sociais que ora são apontadas como melhorias inclusive de manutenção das classes sociais é preciso que haja um círculo retroalimentável que parte da participação, ou, da educação, mas, que se liga obrigatoriamente à aplicação/gerência do capital cultural adquirido, que por fim, nos remete a períodos de sustentabilidade.

**FIGURA 2: Ciclos da sustentabilidade**



Fonte: Diagrama elaborado pela autora

A partir dessa breve reflexão sobre a construção do processo de cidadania e participação política, e também de tomada de decisões por cidadãos na democracia, apresentaremos outra breve reflexão sobre a formação do SUS, a partir das intenções internacionais de erradicação da desnutrição e da mortalidade infantil.

Esforços internacionais, como a Declaração de Alma-Ata<sup>3</sup>, na URSS, que lançou como estratégia mundial alcançar a meta de *Saúde para Todos no Ano 2000*, tomando como princípio a Atenção Básica em Saúde, temos de acordo com Vasconcelos (1999), a ideia inicial para a criação do SUS.

Segundo Rezende (1989), a Conferência Internacional sobre a Atenção Primária de Saúde, com a Declaração de Alma-Ata, realizada em 1978 (OMS, 1978), foi o passo mais representativo para uma mudança na forma de conduzir a saúde a nível mundial. Inclusive pelo número de países presentes 134 governos, representante de 67 organizações das Nações Unidas, organizações especializadas governamentais e não governamentais, sob a chancela da OMS e do UNICEF (REZENDE, 1989).

No Brasil, como apontam Grisotti e Patrício (2006), algumas diretrizes do SUS já haviam sido propostas no ano de 1963, durante a III Conferência Nacional de Saúde, como por exemplo, a municipalização dos serviços de saúde. No entanto, segundo as autoras, o país não apresentava um momento favorável para colocar em prática tais propostas. Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde retoma a proposta de municipalização apoiando-se nos acordos internacionais “com uma nova visão sobre saúde/doença, prática médica, política de saúde, planejamento e formação de recursos humanos” (GRISOTTI e PATRÍCIO, 2006, p. 33). Com a redemocratização do país cresce a necessidade de uma reforma sanitária que, com a promulgação de uma nova Constituição Federal, em 1988, corporifica os anseios de cidadãos de todas as classes sociais que durante muito tempo lutaram por isso.

Segundo Grisotti e Patrício (2006, p. 35), os princípios do SUS que constam da Constituição Federal além de garantir a todos os cidadãos o direito de acesso à saúde, são:

- 1) **A universalidade e equidade** – entendidas como garantia, a todos os cidadãos, de acesso aos serviços de saúde, sem nenhuma discriminação de natureza econômica, geográfica ou burocrático-

---

<sup>3</sup> A Conferência Internacional de Alma-Ata sobre Cuidados Primários de Saúde, reunida em 12 de setembro de 1978, elaborou a carta que expressava a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que trabalham nos campos da saúde e do desenvolvimento e da comunidade mundial para promover a saúde de todos os povos do mundo.

institucional; dependendo sua oferta apenas das necessidades específicas de cada indivíduo ou grupo populacional.

2) **a integralidade** – no sentido de que as ações de promoção, prevenção e de recuperação da saúde devem romper com a multiplicidade de iniciativas desordenadas da parte de diferentes instituições, sem áreas de interface e obedecendo a diferentes critérios de racionalidade.

3) **a regionalização, hierarquização e resolutividade** – dos diversos níveis de assistência – de modo a assegurar a máxima suficiência e eficácia de atendimento ao nível de cada município e de cada região, estabelecendo uma rede hierarquizada segundo o grau de complexidade tecnológica dos serviços. As unidades de saúde passam a articular-se segundo os níveis de atenção, estabelecendo mecanismos que garantem a referência e a contra-referência da clientela dentro do sistema.

4) **a descentralização** – entendida como redistribuição das responsabilidades e recursos financeiros sobre ações e serviços, enfatizando-se o esforço do poder municipal.

5) **a participação** – compreendendo a dinamização do processo de planejamento e gestão integrada do sistema, em todas as instâncias, garantindo-se a participação orgânica da população.

A Lei Orgânica da Saúde 8.080<sup>4</sup>, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 2011) é a concretização de anos de luta de vários segmentos

---

<sup>4</sup> A lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, foi regulamentada pelo decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. De acordo com o médico pediatra e de saúde pública Gilson Carvalho, esse decreto é “um passo a frente com atraso de 20 anos” (CARVALHO, 2011).

da sociedade com o fim exclusivo de garantir a saúde sem impedimentos a todos os cidadãos e como instrumento de organização da atenção básica à saúde, atendendo prioritariamente aos grupos mais vulneráveis da sociedade, e dispõe sobre “as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências”. Para Grisotti e Patrício (2006), esta lei “ênfatizou dois pontos principais para o funcionamento do sistema único: a autonomia municipal e a descentralização efetiva de recursos financeiros” (GRISOTTI e PATRÍCIO, 2006, p.36).

A luta pela reforma sanitária confundiu-se com a luta pela democracia e o fim da ditadura, e para alcançar a efetividade da lei, o movimento sanitarista enfrentou após anos de ditadura, um impedimento inesperado: o presidente civil, eleito pelo povo, Fernando Collor de Melo. Pois, mesmo fazendo parte do texto constitucional que concedia poder à base, quando a Lei Orgânica da Saúde chega à mesa do presidente ele não hesitou em vetá-la (BRASIL, 2006, p. 115-116).

Atualmente, segundo Melamed (2009, p. 51), o sistema de saúde brasileiro é composto por dois subsistemas: o público, que é representado pelo SUS, e o privado composto por um setor (minoritário) gerido diretamente entre médico (incluindo o seu staff) e o paciente, e por uma maioria formada por diversas operadoras, que, de acordo com pesquisas, “conta com 40 milhões de beneficiários vinculados a diferentes modalidades de operadoras” (MELAMED, 2009, p. 51). Enquanto nas operadoras privadas o funcionamento visa exclusivamente o lucro, pois é antes de tudo uma atividade econômica, ao SUS cabe, além de atender a todos os cidadãos brasileiros, pois seus recursos advêm das esferas federal, estadual e municipal, reavaliarem suas políticas, e, caso necessário redirecionar seus recursos, pois

embora alguns indicadores de saúde do Brasil sejam ruins (como taxa de mortalidade infantil, ou materna, em determinadas regiões do País), como gasto per capita é baixo, o país pode ser avaliado como eficiente, ou ineficiente, dependendo da base de países para comparação. Comparando com países ricos (os EUA, por exemplo), o Brasil gasta pouco, mas obtém bons resultados. Comparando com países pobres (Cuba, por exemplo) o Brasil gasta muito e obtém maus resultados (MELAMED, 2009, p. 50-1).

Mendes (2005), ao refletir sobre o SUS e seus problemas, argumenta não ter dúvidas

em afirmar que o maior problema do SUS está na baixa qualidade da atenção primária à saúde. Isso resulta por vários fatores. Um deles é do tipo ideológico. Nós ainda decodificamos a atenção primária como programa para pobres, o que resulta da concepção piramidal do SUS que passa a idéia de que a atenção básica é o menos complexo num sistema de saúde. O que é conceitualmente equivocado, porque o mais complexo num sistema de saúde é a atenção primária à saúde. O grande dilema do Sistema Único de Saúde - SUS é que ele foi pensado para ser um sistema para todos – pobres e ricos - mas vai se conformando dentro do **modelo segmentado, ou seja, num nicho para os pobres**. Isso é grave, porque a evidência internacional mostra que quando se especializa um **sistema para os pobres, ele será sempre subfinanciado**. (grifos do autor).

O SUS então é o resultado de uma série de eventos e idéias nacionais e internacionais, que impulsionaram a sua formulação, e implantação, entre elas, a iniciativa da OMS que promoveu a Conferência de Alma-Ata, em sua meta (não alcançada) “*Saúde para todos até o ano 2000*”, preconizava que os sistemas de saúde deveriam:

estar coordenados nos planos nacional, intermediário (regional) e da comunidade ou local com as de outros setores sociais e econômicos, como a educação, a agricultura, a zootecnia, o abastecimento doméstico de água, a habitação, as obras públicas, as comunicações e a indústria. As atividades sanitárias devem empreender-se ao mesmo tempo em que outras medidas, como as adotadas para melhorar a nutrição, em particular a das crianças e das mães (...) combater a pobreza; e proteger e melhorar o meio ambiente (OMS apud REZENDE, 1989, p. 108).

Esse projeto de um sistema de saúde para todos significa dizer que deve ser observada a mesma organização em todo o país levando em conta as diversidades culturais, as diferenças econômicas e sociais a que



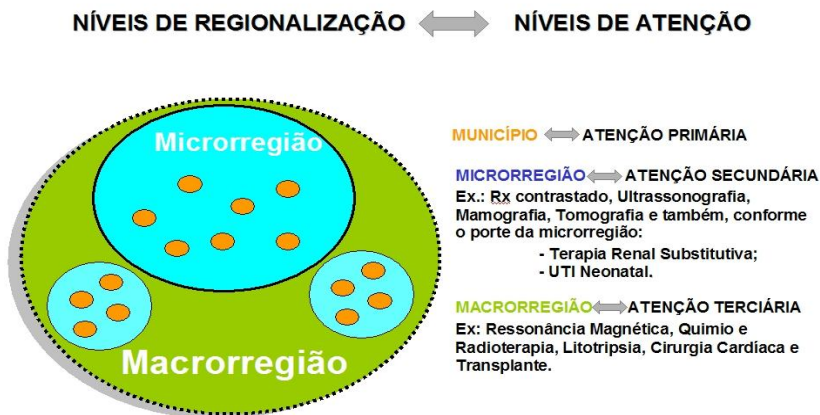
está exposto. Essas idéias foram incorporadas no núcleo comum que abrange o SUS e a partir de seus princípios doutrinários é que são implementadas as ações da AB nos estados e municípios, sendo um modelo preventivo, coletivo territorializado e democrático de acompanhamento em saúde.

Os princípios do SUS também tiveram influência, de acordo com Fausto e Matta (2007), do Relatório Dawson<sup>5</sup>. Um documento elaborado pelo governo inglês que visava um meio termo entre o modelo americano reducionista biológico e na atenção individual, buscando um atendimento com mais resultados e menos custos

De acordo com Egrý o SUS é “uma formulação teórica e conforme vai sendo operacionalizado, na prática, encontra obstáculos não antevistos” (EGRY, 2011), ou seja, é uma política moldada para atender demandas de uma população que ainda carece de esclarecimento quanto às políticas públicas de modo geral e que tem fragilidades sociais e culturais que a impedem de assimilar seus direitos.

O sistema de saúde brasileiro é dividido em níveis de atenção e complexidade, como segue:

**FIGURA 3: Níveis de regionalização**



Fonte: <http://wwwcarbonario.blogspot.com/2010/11/como-funciona-o-sus-parte-2-niveis-de.html> - Procedimentos e Ações por Nível de Atenção

<sup>5</sup> Relatório Dawson: estudo que se tornou um marco nas políticas de saúde foi construído desde os anos 1920, com a idéia de Atenção Primária à Saúde como a base de organização dos sistemas de saúde (FAUSTO e MATTA, 2007, p. 44),

Ao observarmos a figura percebemos então que a política pública de saúde no Brasil é efetivada por meio do SUS, o qual compreende um conjunto organizado e articulado de ações e serviços, que aglutina instituições públicas das esferas federal, estadual e municipal, além das instituições privadas contratadas ou conveniadas em caráter complementar.

O principal ponto é que um dos pilares da AB no Brasil dos dias de hoje, são "centros de saúde primários e secundários e serviços domiciliares" (FAUSTO e MATTA, 2007, p. 44), além de "serviços suplementares e hospitais de ensino". Outros dois pontos de grande importância foram: a regionalização, que necessariamente "organizou os serviços de forma a atender as diversas regiões do país"; e a integralidade, que significa manter indissociáveis as "ações curativas e preventivas" (FAUSTO e MATTA, 2007, p. 45).

As Equipes de SF são a principal porta de entrada do usuário na rede pública, por meio do atendimento na AB, e tem a responsabilidade de ofertar uma atenção integral que vai da promoção, prevenção a recuperação da saúde dos cidadãos identificados. O cuidado com a saúde da família significa o cuidado com todos os indivíduos ali envolvidos, pois, para Elsen (1994), "a família também é possuidora de um estado de saúde que pode ser identificado" (ELSEN, 1994, p. 71).

Segundo Vasconcelos (1999), "é na família que se elabora, em grande parte, o conhecimento um pouco mais crítico sobre a sociedade", quer dizer, deste convívio nasce à confiança, ou não, nos modelos apresentados aos cidadãos, seja na saúde, na educação, nos aspectos comerciais ou comportamentais. A importância da família na manutenção dos níveis de saúde da sociedade é vital, pois a partir do convívio familiar se consolidam saberes transmitidos oralmente através das gerações, compensando baixa escolarização e localidades distantes.

Para a criação do PSF, concebido em 1994 e hoje denominado Estratégia da Saúde da Família, fez parte das discussões "que modelo de atenção primária à saúde deveria ser expandido" (VASCONCELOS, 1999, p. 173), devendo privilegiar procedimentos que valorizassem o contexto familiar na AB, envolvimento ativo da comunidade além de um acompanhamento que focassem a rápida solução dos problemas sendo então "o PSF concebido em 1993 [...] favorecido pelo discurso anti-hospitalocentrico, pela valorização das práticas de prevenção do Movimento Sanitário" (GERSCHMAN e SANTOS, 2006, p. 184). Para a formação da equipe, a proposta de composição contou com um médico generalista, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. A responsabilidade para a implantação da ESF é

do município, mas recebe apoio das secretarias de saúde do estado e do MS.

Uma das primeiras experiências para a implantação da ESF foi o PACS que em 1988, experimentou primeiro o aproveitamento de agente de saúde. No Ceará, no município do sertão de Quixadá, no ano de 1993, por meio de uma iniciativa da prefeitura, temos o primeiro registro pioneiro na implantação e viabilização de equipes de agentes comunitários (VASCONCELOS, 1999, p. 173) ainda na forma de voluntários, e também sofrendo a influência das equipes da pastoral da Igreja Católica, que nos municípios do interior do país, faziam o papel de representante das políticas públicas. Um primeiro momento na municipalização da saúde.

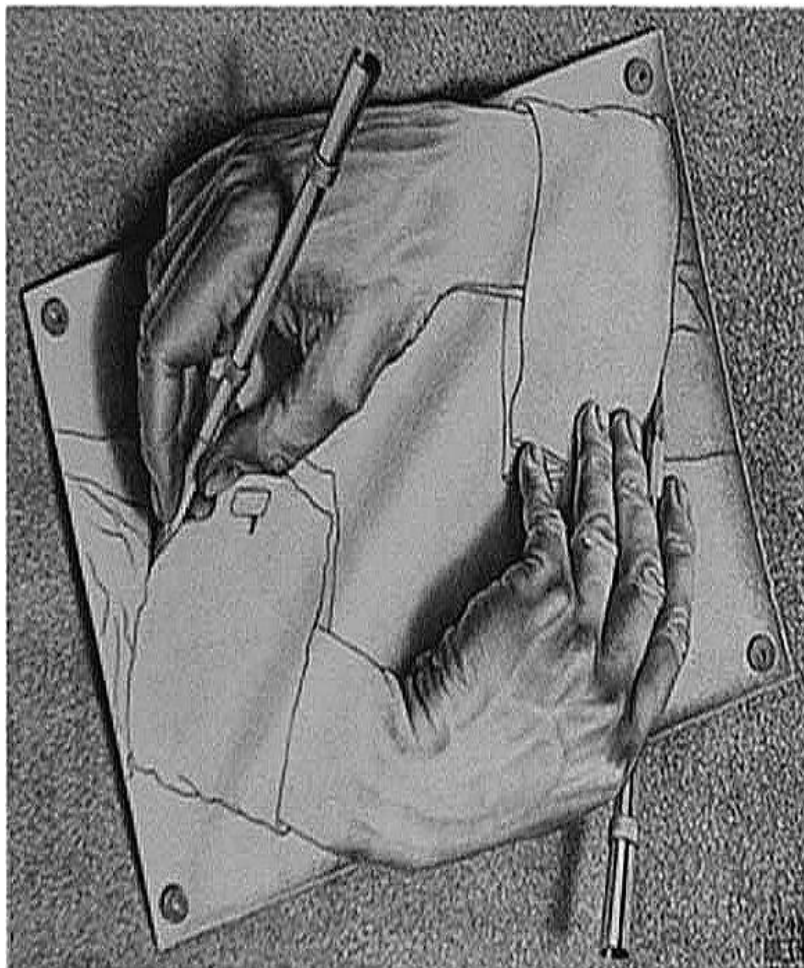
Se essa é a situação atual da profissão do agente de saúde, é necessário, porém, mostrar que a proposta inicial, pensando por profissionais de várias áreas, era diferente. De acordo com Lavor (2004)

aprendera, no final da década de 1940, a controlar a esquistossomose em comunidades de Pernambuco através do trabalho educativo. Àquela época essa endemia sacrificava muitos nordestinos após longos períodos de sofrimento com uma doença incurável. Com os conhecimentos adquiridos posteriormente na Organização Mundial de Saúde (OMS), reuniu, de 1974 a 1978, uma equipe em Planaltina, DF para realizar uma experiência com auxiliares de saúde, embriões dos futuros Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do Ceará. Ali se reuniram para esse projeto a Universidade de Brasília, o governo do Distrito Federal, Fundação Hospitalar e Fundação de Serviço Social, a Fundação Kellogg e a Fundação Interamericana (LAVOR; LAVOR; LAVOR, p. 120, 2004)

De acordo com o MS, foi ao longo do tempo sofrendo alterações e aderiram ao seu quadro também os profissionais dentistas, um auxiliar de consultório e um técnico de higiene bucal. A equipe que constitui a ESF é então a porta de entrada do cidadão no serviço de saúde. Um serviço que prioriza uma vigilância à saúde tendo no ACS seu suporte principal.

**CAPITULO II**  
**O ACS**  
**Capital**  
**Campo**  
**Habitus**

**Ilustração 3: Tekenenden handen – Mãos que se desenham (Escher (1898-1972)).**



Fonte: <http://www.confrariadovento.com/revista/numero17/ensaio03.htm>

## 2. Agente Comunitário de Saúde

*“Descreva como Hemingway. Que gosto tem?”  
Anjo Seth Cidade dos Anjos  
(filme – 1998)*

Apresentar o agente, ACS, é um desafio, pois, trata-se de um expoente dentro do SUS, e, ao mesmo tempo, é um dos mais “comuns” dos cidadãos que ocupam as ruas e avenidas do país, o ente que simboliza o desenvolvimento ativo da comunidade junto ao sistema. Nas cidades e no interior, visitando desde as mais simples habitações até as mais sofisticadas e luxuosas mansões, mapeando a saúde do brasileiro.

É uma atividade que foi estruturada e idealizada por profissionais de várias áreas, que tencionavam um perfil ativo para o ACS. De acordo com Lavor (2004)

Os profissionais de saúde do Hospital Escola da Universidade de Brasília, localizado em Sobradinho-DF, haviam acumulado conhecimentos sobre as causas das doenças mais comuns que acometiam nordestinos e goianos advindos à nova capital. Os 80 professores do curso de medicina, responsáveis pelo hospital, trabalhavam em tempo integral dedicados exclusivamente ao atendimento dos doentes, ao ensino e à pesquisa das doenças dos 25.000 habitantes daquela cidade satélite. Eles identificaram que a solução de muitos problemas de saúde daquela população não estaria no hospital, mas no ambiente familiar e comunitário. As assistentes sociais da Fundação de Serviço Social do Distrito Federal dominavam bem as técnicas para se comunicarem com os moradores da cidade. Estudavam com a Prof<sup>a</sup>. Safira Bezerra Aman, da Universidade de Brasília, a Participação Social, trabalhavam com a Dinâmica de Grupo de Lauro de Oliveira Lima e discutiam as idéias de Paulo Freire. Assim prepararam a metodologia para a capacitação dos auxiliares de saúde de Planaltina, origem da experiência de Jucás e seu posterior desenvolvimento para os ACS do Ceará. As pessoas simples do povo e os profissionais sentiam-se à vontade para manifestar o seu pensamento, discutir as suas idéias e buscar

soluções para os problemas (LAVOR; LAVOR; LAVOR, 2004, p. 122).

A partir das diretrizes que constam no site do MS, se pode traçar um perfil do profissional que realiza atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas em saúde realizada em domicílios ou junto às coletividades, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS; estende, também, o acesso da população às ações e serviços de informação, de saúde, promoção social e de proteção da cidadania (BRASIL, 2011).

A introdução do ACS no cenário nacional está intimamente relacionada com a criação da ESF e a implantação dos programas que têm como base a atenção básica, tendo como foco inicial “contribuir para a redução da mortalidade infantil e materna, por meio da extensão de cobertura das ações de saúde para áreas mais pobres, principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país (SILVA, 2009, p. 29)”.

O monitoramento é feito por meio do SIAB que reúne informações sobre o registro de atividades, procedimentos e notificações, como também sobre o acompanhamento de grupos de risco. O ano de 2002 trouxe ao agente o reconhecimento de sua atuação enquanto profissão, a partir da criação da lei n.º 10.507 (anexo ) sendo premissas para o exercício da profissão de ACS atender os seguintes requisitos: residir na área em que atuar e haver concluído o ensino fundamental e o curso de qualificação básica para sua formação.

Com esta medida, o ACS passa de um vigilante de mães e crianças a um acompanhante de procedimentos em outros grupos específicos da população como os idosos portadores de diabetes, hipertensão, tuberculose, hanseníase e outros (BRASIL, 1994), desenvolvendo suas atividades junto à equipe de saúde da UB a qual está vinculado, onde faz a programação de suas visitas diárias.

Dentre as atividades básicas desenvolvidas por ele, segundo o MS, citamos:

**Cadastramento/Diagnóstico:** É a primeira etapa do trabalho do ACS junto à comunidade. Consiste em registrar os dados sobre as condições de saúde, situação de moradia e outras informações adicionais a respeito de cada membro da família.

**Mapeamento:** É a localização das residências e das áreas de risco para a comunidade, com o objetivo de facilitar o

planejamento e desenvolvimento do trabalho do PSF.

**Identificação de micro-áreas de riscos:**

Esse trabalho é realizado em equipe, cabendo ao agente identificar locais que apresentem algum tipo de risco para a saúde, como por exemplo: esgoto a céu aberto, água de poço, lixões ou locais de concentração de grupos populacionais com importantes problemas de saúde coletiva. Esses locais são considerados como micro-áreas de risco.

**Realização de visitas domiciliares:** Esse é o principal trabalho do agente. As famílias sob sua responsabilidade são visitadas, no mínimo, uma vez por mês, sendo prioridade as gestantes, as crianças e os indivíduos portadores de doenças (FERRAZ, 2002, p. 25).

De acordo com a lei os requisitos básicos para ser um ACS são: residir na área em que atua, concluir o ensino fundamental e ter frequentado o curso de qualificação básica para a formação desse profissional (BRASIL, 2011). As atribuições a ele conferidas são: identificar, orientar, encaminhar e acompanhar. O processo de identificação dos problemas de saúde da comunidade se inicia com o mapeamento do território, uma micro-área já previamente conhecida, pois ele ali reside há no mínimo dois anos.

Nessa relação que envolve “o mundo físico e o mundo social” (CERTEAU; GIARD; MAYOL, 1996, p. 43) o ACS passa a ser o representante local da saúde pública, angariando status e certo poder sobre os usuários, uma relação que “inscreve na historia do sujeito como a marca de uma pertença indelével na média em que é a configuração primeira [...] de apropriação do espaço como lugar da vida cotidiana pública” (CERTEAU; GIARD; MAYOL, 1996, p. 44). Nesse espaço de reconhecimento do outro em si, constrói sua atividade cotidiana, tendo a missão de identificar problemas e buscar junto à equipe de saúde da ESF, resolve-los da melhor forma possível. Sair à rua “significa correr o risco de ser reconhecido e, portanto apontado com o dedo” (CERTEAU; GIARD; MAYOL, 1996, p. 47) o que contribui e se traduz em uma visibilidade imensa.



Essa relação construída entre ambos tendo como palco o bairro é “mais favorável para um usuário que deseja deslocar-se a pé saindo de sua casa” (CERTEAU; GIARD; MAYOL, 1996, p. 41), forma utilizada para entrar em contato com seus sujeitos, no que podemos traduzir o bairro para esse como

um domínio do ambiente social, pois ele constitui para o usuário uma parcela conhecida do espaço urbano na qual, positiva ou negativamente, ele se sente reconhecido. Pode-se, portanto apreender o bairro como esta porção do espaço público [...] em que se insinua pouco a pouco um espaço privado particularizado pelo fato do uso quase cotidiano desse espaço (CERTEAU; GIARD; MAYOL, 1996, p. 40).

Num dado momento é um cidadão comum que transita pelo Bairro, faz compras, encontra vizinho e amigos. No momento, seguinte após sua contratação, adentra ao seletivo grupo da saúde tendo como instrumento de trabalho uma prancheta, seus formulários (anexos) e seu discurso. Além de sensibilidade um dos recursos mais utilizados pelo ACS é a conversa. Simbolicamente “recebe o direito de falar e de agir em nome do grupo” é tomado por esse “grupo que ele encarna” se identifica com “a função à qual ele se entrega de corpo e alma, dando assim um corpo biológico a um corpo constituído” (BOURDIEU, 1998, p. 83). A “palavra é a única matéria social sobre a qual se pode legitimamente fazer um ato de jurisdição, na faixa muito estreita que é tolerada, nas suas margens, pelo regime comportamental da convivência” (CERTEAU; GIARD; MAYOL, 1996, p. 62).

A convivência tem seu laço, indiscutivelmente, nas relações familiares, pois, as redes de relação que se estabelecem a partir do parentesco moldam o bairro. Em suas visitas se depara, obrigatoriamente, com núcleos familiares dos mais diversos.

Sociologicamente, de acordo com Giddens (1984) a conformação do grupo familiar vem sofrendo alterações ao longo do tempo, mas foi durante as décadas de 1950 e 1960 que houve uma “interpretação do desenvolvimento da família [que] tendeu a prevalecer na literatura sociológica” (GIDDENS, 1984, p. 94).

Segundo Giddens,

em linhas gerais, tal interpretação, é a seguinte: antes do processo de industrialização, a família circunscrevia-se a um amplo conjunto de relações

de parentesco, constituindo o centro da produção econômica [...] a transição para uma sociedade industrial, [...] dissolveu a família ampliada (GIDDENS, 1983, p. 94).

Dentre as orientações que recebe do MS por intermédio das apostilas do Curso de Formação, sobre como deve interpretar e compreender núcleos familiares deve perceber que além da família ser “uma estrutura estável, formada por pai, mãe e filhos, vivendo em harmonia, e, quase sempre, sob um mesmo teto” (EFOS, 2009, p. 63), há transformações e novas conformações por que passa a sociedade e que devem ser observados. A recomendação é de que “o profissional de saúde precisa estar atento a essas alterações, para poder intervir com maior precisão” (EFOS, 2009, p. 64).

É para atender a esses núcleos familiares que foi concebida a AB uma política pública de baixa complexidade direcionada à promoção e prevenção das doenças com o auxílio da intervenção direta do ACS, que mesmo assim, lida diariamente com problemas graves e complexos, ao se deparar com questões de gênero, violência e drogas, por exemplo. Por isso, necessita de preparação e acompanhamento para abordar e monitorar sua área de atuação, pois em muitas pesquisas contactou-se que

apesar do ACS desenvolver um trabalho complexo, caracterizado principalmente pela dimensão educativa, em geral, a sua formação profissional tem-se caracterizado pela precariedade e diversidade, uma vez que, para essa função, desde o PACS, o Ministério da Saúde estabelecia como critério de escolaridade as habilidades de ler e escrever (MOROSINI; CORBO; GUIMARÃES, 2007, p. 266).

Em recente estudo que buscou refletir sobre a efetividade do ACS a partir da literatura disponível e de pesquisadores das mais diversas áreas, os autores chegaram à conclusão de que há

evidências de que o ACS pode ser efetivo em um leque grande de ações, com evidência mais contundente para intervenções sobre a saúde materno-infantil, que foram as mais bem estudadas. No entanto, o potencial de abordar outros desfechos, como aqueles relacionados a

doenças crônicas, doenças infecciosas e redução de iniquidades, também se faz presente, mesmo que de forma menos sustentada. É fundamental avançar na cultura avaliativa e, assim, ter mais dados que possibilitem melhor aproveitamento e expansão do potencial do ACS, estimulando permanentemente a atividade de avaliação e pesquisa, de forma a preencher a enorme lacuna que existe na investigação sobre esse importante trabalhador da saúde (GIUGLIANI, 2011).

O ACS quando ingressa no SUS tem vaga noção do que irá encontrar, geralmente sob a égide de usuário, e sua efetividade será então diretamente relacionada ao conteúdo que irá receber no curso de formação. Esse é realizado por Escolas de Formação em Saúde, vinculadas ao MS, com aulas ministradas preferencialmente por médicos, enfermeiras, dentistas e afins.

A Educação Permanente na Saúde faz parte das diretrizes do SUS de acordo com a lei 8.142/90, na forma de educação continuada em escala federal, mas com a mobilização dos estados e municípios para a efetivação das iniciativas dos Ministérios da Saúde e Educação

neste sentido, a escola torna-se responsável pela produção de um trabalhador polivalente, com capacidades, ‘conhecimentos’, valores e atributos, destreza e capacidade de resolver problemas compatíveis com o mundo do trabalho em mutação. Com isso, a educação básica e a educação profissional não podem mais ser negadas aos trabalhadores, pois analfabetos e semi-analfabetos não podem se adaptar às exigências postas pelas novas tecnologias e formas de organização mais exigentes do mundo do trabalho (PEREIRA, 2004, p. 245)

No estado de Santa Catarina a logística dos cursos para ACS está sediada na EFOS, e que atua da seguinte forma:

Organizado pela EFOS, em parceria com as gerências de saúde das SDRs, apoio dos municípios e financiamento do Ministério da Saúde, o curso de formação de ACS tem carga horária de 400 horas/aula, sendo 120 de

concentração (teórica) e 280 de dispersão (ensino em serviço), e a orientação é feita por profissionais da saúde e educação. A formação dos Agentes Comunitários de Saúde repercute diretamente na qualidade do atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde, pois quanto melhor os profissionais, mais qualificado e eficaz o trabalho prestado nas comunidades (SES, 2010b).

Os funcionários lotados nessa escola são da Secretaria de Saúde do Estado de diversas áreas como Enfermagem, Pedagogia e Setor Administrativo. Conta também com estagiários, funcionários terceirizados para atuar em atividades administrativas, segurança e limpeza e manutenção.

Especificamente para o curso de ACS foram contratados, de acordo com a legislação e com verbas provenientes diretamente do MS, enfermeiras (os), médicas (os) e eventualmente profissionais de áreas afins para ministrar as aulas a partir de um cronograma estabelecido.

Ao entrar em contato com a escola, com o curso e os profissionais envolvidos, chamou-me a atenção a preocupação de todos em uma maior qualificação dos ACS para que se possível fosse ‘injetado’, no ambiente de trabalho desses, mais motivação e conscientização de sua real importância dentro da estrutura do SUS.

Os próprios profissionais sentem a necessidade de envolver os ACS com argumentos pedagógicos que os situem em seu ambiente e lhe dêem perspectivas de abertura para perceber os problemas conforme dispõem as diretrizes do MS. No entanto devemos

entender o currículo como um campo ideológico, de reprodução e, ao mesmo tempo, de resistência, em que o entendimento sobre ‘o que ensinar’ está definitivamente atrelado às relações de poder e à luta por um certo tipo de sociedade. (PEREIRA, 2004, p.243).

A metodologia utilizada pela EFOS é de uma educação com base na pedagogia problematizadora amparando-se no modelo esquemático chamado *método do arco* proposto por Charles Maguerez<sup>6</sup>,

---

<sup>6</sup> Educador francês, [que] trabalhando, no norte da África, com operários que não falavam a sua língua, nem eram alfabetizados, descobriu uma maneira de ensiná-los, com base na sua intuição, confirmada, posteriormente, pela teoria construída com os conhecimentos

essa metodologia tem por princípio a problematização da realidade observada proporcionando ao estudante identificar os problemas e tentar soluções.

De acordo com Bordonave e Pereira (Rocha, 2008 *apud* Bordonave; Pereira, 1989) esse esquema parte da realidade social e após análise, levantamento de hipóteses e possíveis soluções, retorna à realidade. As conseqüências deverão ser traduzidas em novas ações, desta vez com mais informações, capazes de provocar intencionalmente algum tipo de transformação nessa mesma realidade (ROCHA, 2008, p. 7).



Fonte: <http://atencaobasicadasaude.blogspot.com/2011/05/arco-de-maguerez-como-estrategia-de.html>

Ao refletirmos sobre o processo de educação permanente para trabalhadores em saúde percebemos uma “fragmentação dos conteúdos [que] é atribuída ao currículo por disciplinas” (PEREIRA, 2004, p. 244)

---

desenvolvidos por Piaget e seus colaboradores. Maguerez batizou-a de Esquema do Arco, devido à forma gráfica adotada para representá-lo. (PEIXOTO, 2002)

não sendo levado em conta o processo histórico e avaliação posterior para saber qual o impacto e quais resultados trarão essa formação.

O Curso de Formação de ACS em Santa Catarina contou em 2010 com quase 6.000 alunos que durante sete a oito meses, receberam informações relevantes, mas, como foram incorporadas essas informações? Os ACS darão continuidade ao processo de aprendizagem? Estarão mais conectados às diretrizes do SUS após o curso? Questões que podem ser respondidas em outra pesquisa.

## 2.1 O habitus, o campo e os capitais

*Habitus: materialização da memória coletivo*

*O Senso Prático*

*Nota de rodapé p. 90*

Para esmiuçar a ação humana, se assim podemos nos expressar, Bourdieu criou toda uma teoria que desenvolveu ao longo de quatro décadas, categorizando em campo, habitus e capital – cultural, social e econômico – na tentativa de compreender as causas e os efeitos simbólicos que o comportamento humano, seja por meio da fala (as trocas linguísticas), das formas de convivência (as trocas simbólicas) e da transmissão dos capitais (principalmente por meio do processo escolar) mantém, ou não, padrões de conduta humana que para ele tornam-se habitus.

A trajetória social que lhe desperta os gostos, produzindo seu habitus, é marcada por influências de todos os lados, diversas e imprevistas, a que chamamos estilo de vida. Para Bourdieu estilo de vida é “um conjunto unitário de preferências distintivas que exprimem, na lógica específica de cada um dos subespaços simbólicos” (BOURDIEU, 1983, p. 83) a que está inserido o sujeito.

Tentando, então, pensar o indivíduo ACS em sua totalidade partimos do princípio de que os habitus são construídos ao longo da existência ou “história particular [e seguem] impondo sua lógica particular à incorporação, e por quem os agentes participam da história objetivada nas instituições” (BOURDIEU, 2009, p. 94).

Habitus são então disposições cultivadas e que permitem a cada indivíduo criar “a partir de um pequeno número de princípios implícitos, todas as condutas conforme as regras da lógica do desafio e da resposta e apenas ela” (Bourdieu, 1960, apud BOLTANSKI, p. 163, 2005), um espaço intermediário que

permite passar, nos dois sentidos, das estruturas determinadas ao longo do trabalho de organização do corpus às ações de um ator singular e à experiência que ele adquire (BOLTANSKI, p. 163, 2005).

Traçar um perfil do ACS a partir de seu habitus, fazendo-lhe expor seus gostos, hábitos, convívio familiar e memória escolar é nossa intenção norteando-nos pela definição de que

a todo o momento, estrutura em função das estruturas produzidas pelas experiências anteriores as experiências novas que afetam essas estruturas nos limites definidos pelo seu poder de seleção, realiza uma integração única, dominada pelas primeiras experiências de uma mesma classe (BOURDIEU, 1983, p. 100).

O habitus é desenvolvido a partir de um campo que de acordo com Bourdieu é utilizado como “espaços de posições sociais no qual determinado tipo de bem é produzido, consumido e classificado” (NOGUEIRA e NOGUEIRA, 2009, p. 31).

Para Lahire o conceito de campo de Bourdieu também pode ser apresentado como

um microcosmo incluído no macrocosmo constituído pelo espaço social (nacional) global [onde] cada campo possui regras do jogo e desafios específicos, irredutíveis às regras do jogo ou aos desafios dos outros campos (o que faz “correr” um matemático – e a maneira como “corre” – nada tem a ver com o que faz “correr” – e a maneira como “corre” – um industrial ou um grande costureiro); um campo é um “sistema” ou um “espaço” estruturado de posições, esse espaço é um espaço de lutas entre os diferentes agentes que ocupam as diversas posições; as lutas dão-se em torno da apropriação de um capital específico do campo (o monopólio do capital específico legítimo) e/ou da redefinição daquele capital (LAHIRE, 2002, 47).

A forma minuciosa como Lahire fez o levantamento sobre a categoria campo, analisando todas as suas nuances nos dá uma dimensão

ampla se sua importância e profundidade, além de sua relação direta com as outras categorias, pois quanto ao capital diz que “é desigualmente distribuído dentro do campo e existem, portanto, dominantes e dominados” (LAHIRE, 2002, p. 47-8) outras relações apontadas pelo autor e que merecem destaque são:

um campo possui uma autonomia relativa: as lutas que nele ocorrem têm uma lógica interna, mas o seu resultado nas lutas (econômicas, sociais, políticas) externas ao campo pesa fortemente sobre a questão das relações de força internas; cada agente do campo é caracterizado por sua trajetória social, seu *habitus* e sua posição no campo; a cada campo corresponde um *habitus* (sistema de disposições incorporadas) próprio do campo (por exemplo o *habitus* da filologia ou o *habitus* do pugilismo); e, apenas quem tiver incorporado o *habitus* próprio do campo tem condição de jogar o jogo e de acreditar na importância desse jogo (LAHIRE, 2002, p. 47-8)

Nas palavras de Nogueira e Nogueira, a análise de Bourdieu sobre o campo é de que

à medida que as sociedades se tornam maiores, e com uma divisão social do trabalho mais complexa certos domínios de atividade se tornam relativamente autônomos. No interior desses setores ou campos da realidade social, os indivíduos envolvidos passam, então, a lutar pelo controle de produção e, sobretudo pelo direito de legitimamente classificarem e hierarquizarem os bens produzidos (NOGUEIRA; NOGUEIRA, 2009, p. 31).

A noção de *habitus* pela qual Bourdieu tentou demonstrar uma nova dimensão de reflexão que não às “alternativas estereis do objetivismo e subjetivismo, do mecanicismo e do finalismo” (BOURDIEU, 1983, p. 45), pretendendo analisar as relações quando práticas exercidas em determinados campos se tornam *habitus*, uma relação instigante a ser testada nesse trabalho, pois

a *prática* poderia ser definida como o resultado do aparecimento de um *habitus*, sinal incorporado de



uma trajetória social, e de um campo social funcionando, neste aspecto, como um espaço de obrigações (violências) que quase sempre possuem a propriedade de operar com a cumplicidade do *habitus* sobre o qual se exercem (BOURDIEU, 1983, p. 45).

Para Bernard Lahire, é no conceito de habitus que podemos perceber todo o esforço de Bourdieu na “explicitação em matéria de teoria da ação” (LAHIRE, 2002, p. 45) e traduz esse conceito como segue:

com esta ferramenta teórica, o sociólogo pretendia apreender o social sob sua forma incorporada (o que o mundo social deixa em cada um de nós na forma de propensões a agir e reagir de certa forma, de preferências e detestações, de modos de perceber, pensar e sentir) e assim atacar as bases do mito da liberdade individual (LAHIRE, 2002, p. 45)

O termo habitus não é novo. Não foi uma invenção de Bourdieu, no entanto, é seu o mérito de resgatá-lo e introduzi-lo no campo sociológico como categoria de análise das relações sociais. De acordo com Bourdieu (2004) o habitus “é um velho conceito aristotélico-tomista que repensei completamente, como uma maneira de escapar dessa alternativa do estruturalismo sem sujeito e da filosofia do sujeito” (BOURDIEU, 2004, p. 22), que deveria ser utilizado pelos pesquisadores como uma forma de abrir “caminho para uma análise nem intelectualista nem mecanicista da relação entre o agente e o mundo” (BOURDIEU, 2004, p. 22).

A gênese do habitus é descrita por Bourdieu da seguinte forma: “a noção de *habitus* já foi objeto de inúmeros usos anteriores, por autores tão diferentes como Hegel, Husserl, Weber, Durkheim e Mauss, de uma forma mais ou menos metódica” (BOURDIEU, 2004, p. 25), o que no entender do autor não refletia a equivalência do termo, levando-o a construir uma noção de que

como sistema de esquemas adquiridos [...] funciona no nível prático como categorias de percepção e apreciação, ou como princípios de classificação e simultaneamente como princípios organizadores da ação, significava construir o agente social na sua verdade de operador prático

de construção de objetos (BOURDIEU, 2004, p. 26).

Mais adiante, em uma conferência, relembra como algumas noções de *habitus* foram construídas por ele: “nasceram da vontade de lembrar que, ao lado da norma expressa e explícita ou do cálculo racional, existem outros princípios geradores das práticas” (BOURDIEU, 2004, p. 96), citando suas experiências literárias, nos segredos: Max Weber lhe serviu de inspiração a partir da seguinte frase: “os agentes sociais obedecem à regra quando o interesse em obedecer a ela suplanta o interesse em desobedecer a ela” (BOURDIEU, 2004, p. 96). Ou seja, o *habitus* está diretamente relacionado ao querer, ao ser, perpassa “as condutas ‘razoáveis’, do ‘senso comum’, que são possíveis nos limites dessas regularidades” (BOURDIEU, 2009, p. 92). Ações que

são objetivamente ajustadas à lógica característica de um campo determinado, do qual antecipam o porvir objetivo; ele tende conseqüentemente a excluir ‘sem violência, sem arte, sem argumentos’, todas as loucuras (isso não é para nós), ou seja, todas as condutas destinadas a ser negativamente sancionadas porque incompatíveis com as condições objetivas” (BOURDIEU, 2009, p. 92).

Além de sensibilidade uma teoria ‘aberta’ que permite avaliar sob diferentes perspectivas o sujeito e seu ambiente, a maleabilidade do conceito de *habitus* nos trará nova perspectiva para um tema tão vasto e instigante que é a relação social, pois com

capacidade de geração infinita, e no entanto, estritamente limitada, o *habitus* só é difícil de ser pensado enquanto se permanece confinado às alternativas ordinárias, que ele pretende superar, do determinismo e da liberdade, do condicionamento e da criatividade, da consciência e do inconsciente ou do indivíduo e da sociedade. Porque o *habitus* é uma capacidade infinita de engendrar em toda a liberdade (controlada) produtos – pensamentos, percepções, expressões, ações – que sempre têm como limites as condições historicamente e socialmente situadas de sua produção, a liberdade condicionada e

condicional que ele garante está tão distante de uma criação de imprevisível novidade quanto de uma simples reprodução mecânica dos condicionamentos iniciais (BOURDIEU, 2009, p. 91).

Compondo o habitus, temos o capital cultural que é “um ter que se tornou ser, uma propriedade que se faz corpo e tornou-se parte integrante da pessoa, um habitus” (BOURDIEU, 2003, p. 75) é algo que “não pode ser acumulado para além das capacidades de apropriação de um agente singular, depauperada e morre com seu portador” (BOURDIEU, 2003, p. 75) e só pode ser adquirido a partir de um conjunto de esforços pessoais e da coletividade onde o sujeito está inserido. Pode ser transmitido de ‘forma doméstica’ de forma oculta e determinante, aparece de maneira mais clara quando assimilado junto aos investimentos educativos sociais. Esse estado, de acordo com Bourdieu

depende da socialização, pois, a transmissão hereditária obedece às estratégias de reprodução, quanto maior o capital cultural dos membros de determinada família, maior a acumulação, pois essa inicia desde a origem, sem atraso, sem perda de tempo, pelos membros da família (BOURDIEU, 2003, p. 76).

Para Bourdieu, o capital social, é coletivo, mas pode ser individualizado, pois o “agente singular que o concentra e que, embora tenha todo seu poder oriundo do grupo, pode exercer sobre o grupo o poder que o grupo lhe permite concentrar” (BOURDIEU, 2003, p. 69), ou seja, independe do capital econômico, mas, pode ser melhor manipulado a partir do capital cultural do sujeito que se propõe a dominá-lo.

O capital cultural, que pode ser transmitido de ‘forma doméstica’ de forma oculta e determinante, aparece de maneira mais clara quando assimilado junto aos investimentos educativos sociais. Esse estado, de acordo com Bourdieu

depende da socialização, pois, a transmissão hereditária do capital obedece às estratégias de reprodução, quanto maior o capital cultural dos membros de determinada família, maior a acumulação, pois essa inicia desde a origem, sem

atraso, sem perda de tempo, pelos membros da família (BOURDIEU, 2003, p. 76).

Para ilustrar o capital cultural, formulamos o seguinte diagrama resumindo os pontos principais que o envolvem:

**FIGURA 5: Capital cultural**

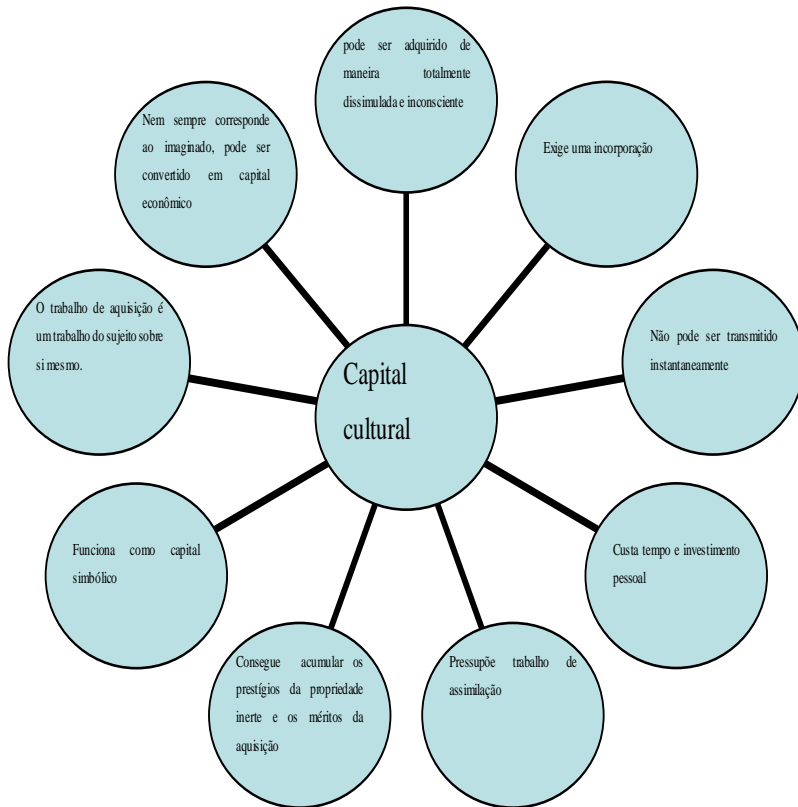


Diagrama elaborado pela autora.

Pode-se concluir que o capital cultural quando combinado com o ethos define as “condutas escolares e as atitudes diante da escola, que constituem o princípio da eliminação diferencial das crianças das diferentes classes escolares” (BOURDIEU, 2003, p. 50), o mesmo pode ser percebido em outros estágios da aprendizagem.

As formas de transmissão de capital cultural para Bourdieu dependem não só dos diplomas obtidos pelo pai, nem de sua escolaridade, mas, do “nível cultural global do grupo familiar que mantém a relação mais estreita com o êxito escolar da criança” (BOURDIEU, 2003, p. 42) e por consequência, da construção do habitus.

Essa cultura global a que se refere Bourdieu é traduzida por ele como o momento em que estamos em contato com o outro e assim o descreve:

a parte mais importante e mais ativa da herança cultural quer se trate da cultura livre ou da língua, transmite-se de maneira osmótica, mesmo na falta de qualquer esforço metódico e de qualquer ação manifesta, o que contribui para reforçar, nos membros da classe culta, a convicção de que eles só devem aos seus dons esses conhecimentos, essas aptidões e essas atitudes, que, desse modo, não lhes parecem resultar de uma aprendizagem (BOURDIEU, 2003, p. 46).

Os membros das classes cultas, por usufruírem de capital cultural global mais avantajado, sentem-se aptos a todo tipo de discussão e manipulam com mais facilidade o meio e as classes gramaticais, ao passo que aos membros de classes menos cultas, resta tentar, aderindo “mais fortemente aos valores escolares, pois a escola lhe oferece chances razoáveis de satisfazer a todas suas expectativas, confundindo os valores do êxito social com os do prestígio cultural” (BOURDIEU, 2003, p. 48),

Essa acumulação de capital cultural, necessariamente, trará benefícios sociais, e consequentemente um capital social que para Bourdieu “a noção de capital social impôs-se como o único meio de designar o fundamento de efeitos sociais que, mesmo sendo claramente compreendidos no nível dos agentes singulares – em que se situa inevitavelmente a pesquisa estatística – não são redutíveis ao conjunto das propriedades individuais possuídas por um agente determinado” (BOURDIEU, 2003, p. 67), ou seja, há mais possibilidades e nuances a

serem percebidas em um indivíduo e que não podem ser necessariamente mensuradas numericamente.

Então, conceitualmente o capital social é

o conjunto de recursos atuais ou potenciais que estão ligados à posse de uma rede durável de relações mais ou menos institucionalizados de interconhecimento e de interreconhecimento ou, em outros termos, à vinculação a um grupo, como conjunto de agentes que não somente são dotados de propriedades comuns (passíveis de serem percebidos pelo observador, pelos outros ou por eles mesmos), mas também são unidos por ligações permanentes e úteis (BOURDIEU, 2003, p. 67).

O capital social que um indivíduo pode mobilizar depende da extensão de sua rede de relações e de sua capacidade de acumular capital econômico, cultural ou simbólico que é uma prerrogativa única e exclusiva de cada um dos membros efetivos de suas relações (BOURDIEU, 2003, p. 67). Isso significa que

embora seja relativamente irreduzível ao capital econômico e cultural possuído por um agente determinado ou mesmo pelo conjunto de agentes determinado ou mesmo pelo conjunto de agentes a quem está ligado (como bem se vê no caso do novo rico), o capital social não é jamais completamente independente deles pelo fato de que as trocas instituem o interreconhecimento supõem o reconhecimento de um mínimo de homogeneidade objetiva e de que ele exerce um efeito multiplicador sobre o capital possuído com exclusividade (BOURDIEU, 2003, p. 67).

A apropriação simbólica de capital seja ele cultural ou social foi exemplificada por Bourdieu da seguinte maneira: “para possuir máquinas, basta ter capital econômico; para se apropriar delas e utilizá-las de acordo com sua destinação específica, é preciso dispor, pessoalmente ou por procuração, de capital incorporado” (BOURDIEU, 2003, p. 77). No caso do ACS podemos imaginar sociologicamente que, sua idealização partiu do pressuposto de que a instituição o estava

empoderando para mobilizar seu capital social, pois de acordo com Bourdieu

enquanto não houver instituições que permitam concentrar nas mãos de um agente singular a totalidade do capital social que funda a existência do grupo (família, nação, mas também associado ou partido) e delegá-lo para exercer, graças a esse capital coletivamente possuído, um poder sem relação com sua contribuição pessoal, cada agente deve participar do capital coletivo, simbolizado pelo nome da família ou da linhagem, mas na proporção direta de sua contribuição, isto é, na medida em que suas ações, suas palavras e sua pessoa honrarem o grupo (BOURDIEU, 2003, p. 69).

Esse empoderamento<sup>7</sup> pode ser percebido na autonomia dada ao ACS na sua busca pela promoção e prevenção da saúde do grupo de famílias sob sua responsabilidade, pois, para ele é dada a possibilidade de apontar quais as maiores necessidades físicas, sociais e até psíquicas dos usuários, no entanto, como foi observado durante a pesquisa carece de uma educação formal que lhe alerte para tal situação.

## 2.2 Local do Estudo – a Cidade

*A cidade mostra em excesso o bem e o mal da natureza humana. Talvez seja este fato, mais do que qualquer outro, que justifica a perspectiva que faz da cidade um laboratório ou clínica onde a natureza humana e os processos sociais podem ser estudados conveniente e proveitosamente.*  
Robert Park, 1979, p. 67.

De acordo com o IBGE cerca de 84% da população brasileira vive em áreas urbanas, sendo portanto o Brasil, um país essencialmente urbano (IBGE, 2010) e suas políticas sociais devem ser pensadas para atender principalmente essas áreas e os aglomerados humanos que ali se

---

<sup>7</sup> A definição de empoderamento é próxima da noção de autonomia, pois se refere à capacidade de os indivíduos e grupos poderem decidir sobre as questões que lhes dizem respeito, escolher, enfim entre cursos de ação alternativos em múltiplas esferas – política, econômica, cultural, psicológica, entre outras. Desse modo, trata-se de um atributo, mas também de um processo pelo qual se adquire poder e liberdades negativas e positivas. Pode-se, então, pensar o empoderamento como resultante de processos políticos no âmbito dos indivíduos e grupos. (Horochovski; Meirelles, 2007, p. 486).

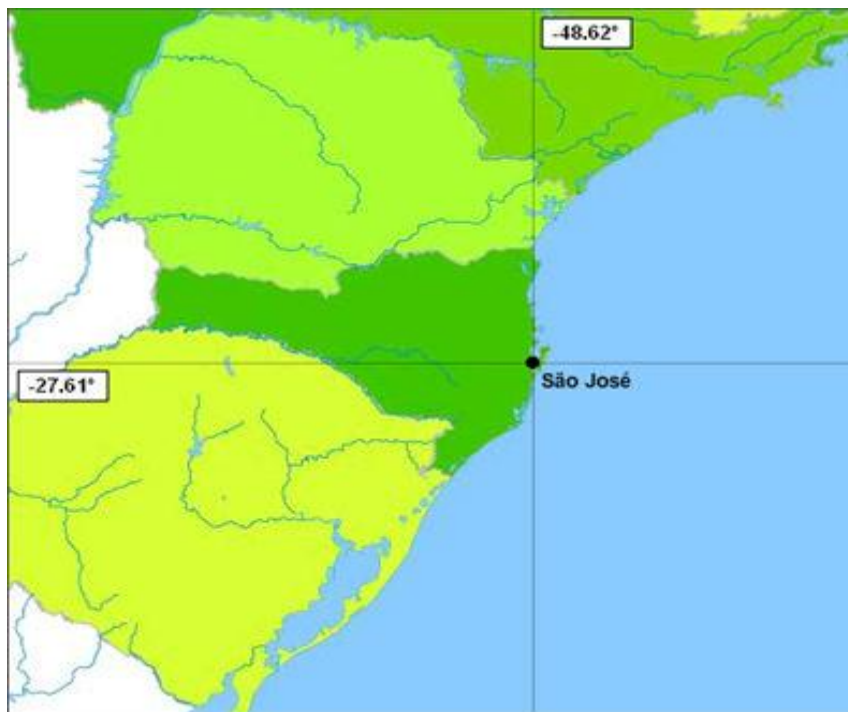
encontram. Vistas como espaços de concentração de oportunidades “atraem moradores de cidades menores, gerando sentimentos de orgulho e satisfação mesclados a outros menos nobres de descontentamento e frustração aumentando o stress, a violência e a criminalidade” (SOUZA, 2008, p. 20). No entanto, não são espaços planejados. São antes, áreas que crescem desordenadamente, quando, primeiro há a ocupação de áreas, em sua maioria com precários e irregulares serviços de água e luz, frágeis moradias que depois de instaladas são atendidas pelo poder público por meio de assistência governamental.

O Município de São José, SC, atualmente com uma população de 201.748 habitantes (IBGE, 2010) está localizado na grande Florianópolis, de acordo com dados oficiais, tem todas as características de cidade. De acordo com documento oficial do Município,

foi a quarta localidade fundada em Santa Catarina. Foi colonizada no século XVIII por 180 casais de açorianos, que chegaram em 19 de março de 1750, oriundos das ilhas de São Miguel e São Jorge, nos Açores. Construíram suas rústicas moradas e um modesto cruzeiro, diante do qual o padre José Antônio da Silveira celebraria missa até ser erigida a pequena capela, elevada em 1755, à categoria de igreja paroquial. No local, vê-se hoje a Igreja Matriz, tendo ainda São José como orago (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2009).



#### Ilustração 4: Localização Geográfica do Município de São Jose



Por possuir um grande parque industrial, recebe pessoas de todo o país que ali se instalam em busca de oportunidades de emprego e qualidade de vida (SANTA CATARINA, 2010), sendo, portanto o quarto município mais populoso do Estado e o quinto na produção de riquezas. Sua localização privilegiada na área metropolitana da capital do estado de Santa Catarina, Florianópolis, abrange uma área de

113,6 km<sup>2</sup> e está localizada nas coordenadas geográficas 27°36'55 de latitude e 48°37'39 de longitude [sendo] banhada pelas baías norte e sul e é seccionada pela BR101, rodovia de importância internacional, parte da Rodovia Pan-americana que liga os grandes centros de Rio de Janeiro e São Paulo. Além desta, cruza parte da cidade o trecho inicial da BR-282, que dá acesso

ao oeste do Estado. (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2009).

Recebeu os primeiros colonizadores alemães que ali chegaram ao ano de 1856 marcando desde então a cultura popular josefense. De acordo com Farias (2004), houve também influência “de negros, espanhóis, italianos, árabes, franceses, dentre outras etnias” (FARIAS, 2004, p. 105). Atualmente possui sua população distribuída da seguinte forma:

### Ilustração 5: Divisão administrativa territorial do município



Situado na região metropolitana, e “ligado à explosão urbana de Florianópolis a partir da década de 1960” que, dentre outros símbolos do progresso tem como marco a construção da BR-101 e a criação da Universidade Federal de Santa Catarina, além de destino turístico, transformou economicamente a Capital e São José, em local de oportunidade de trabalho e investimento, fazendo com que

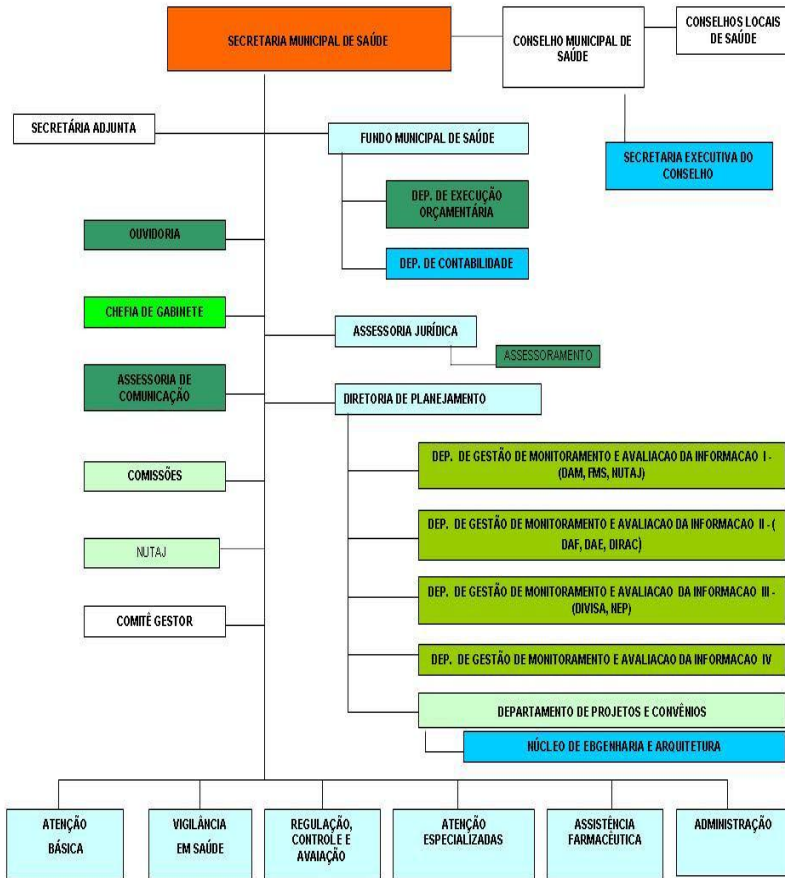
[...] grande parte desta população, por razões diversas, [optar] por se localizar no continente, em áreas pouco valorizadas do ponto de vista imobiliário, tanto por terem pequeno poder aquisitivo quanto por desejar adquirir propriedades de maior extensão (FARIAS, 2004, P. 107), escolhendo, portanto, São José.

Nossa pesquisa se concentrou em uma UBS localizada no Distrito Centro Histórico, no Distrito Sul para a AB, às margens da BR 101 e próximo ao Distrito Sede, onde se localizam a Câmara de Vereadores, Teatro Municipal e Igreja Matriz do Município de Biblioteca Pública Municipal, ou seja, nas imediações do centro cultural do Município.

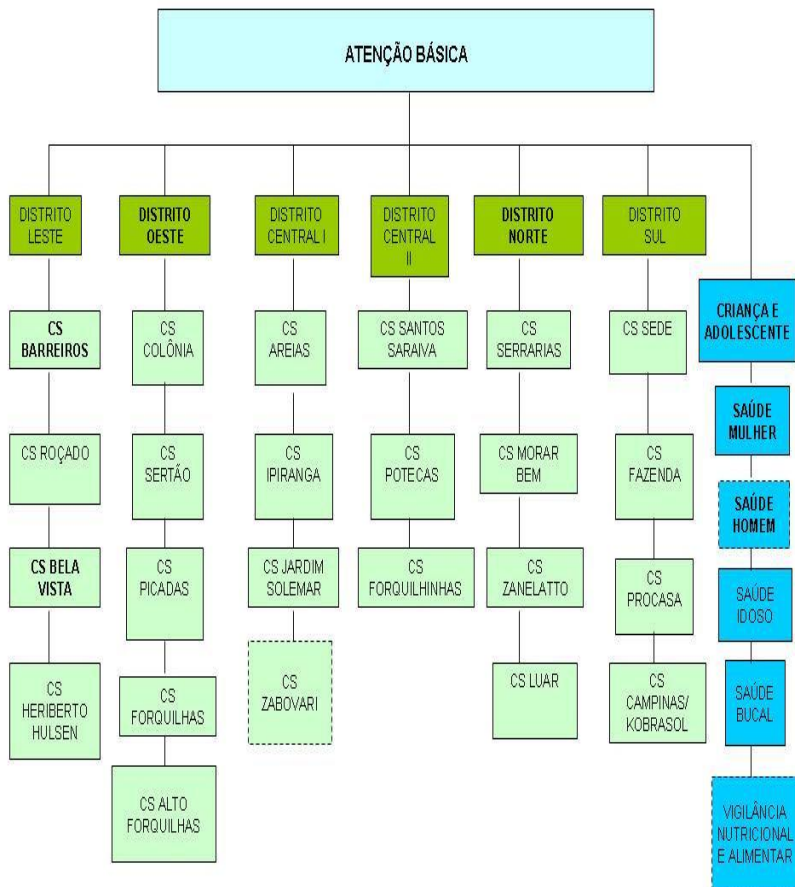
### **2.2.1 A estrutura Municipal de Saúde**

O serviço de saúde é distribuído em 18 UBS unidades que atuam na Atenção Básica, como segue: Areias, Barreiros, Bela Vista, Colônia Santana, Fazenda, Forquilhas, Forquilha, Ipiranga, Luar, Morar Bem, Picadas, Policlínica, Procasa, Roçado, Santo Saraiva, Sede, Serraria, Sertão e Zanelato, e só aderiu ao Programa de Saúde da Família a partir de 2004, sendo até os dias de hoje um programa em fase de implantação.

## Ilustração 6: Estrutura organizacional da Secretaria de Saúde



## Ilustração 7: Proposta de organograma da Atenção Básica



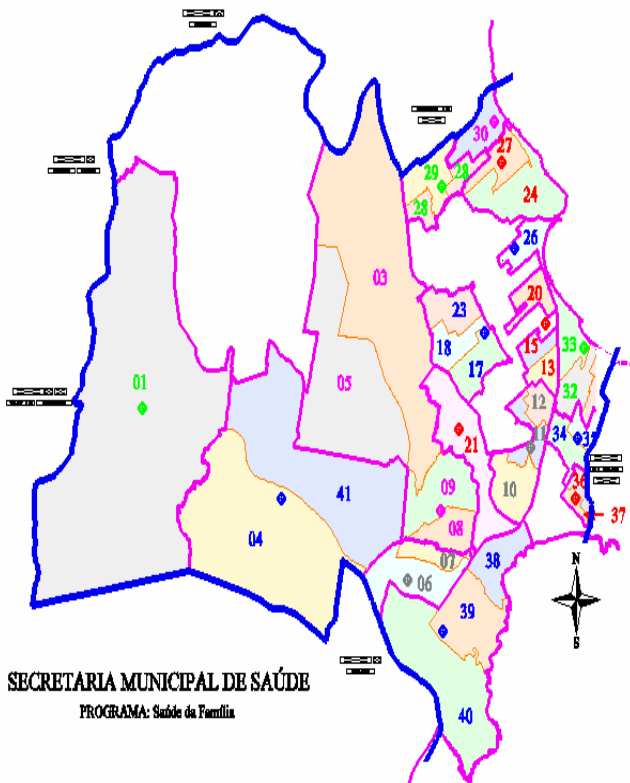
**Quadro 1: Divisão distrital das UBS de São José**

| <b>Divisão Distrital das UBS de São José</b> |  |
|--|--|
| <b>DIVISAO DISTRITAL</b>                     | <b>UNIDADES DE SAUDE POR DISTRITO</b>  |
| DISTRITO NORTE                               | LUAR (equipes 24 e 27)<br>MORAR BEM (equipe 29)<br>SERRARIAS (equipe 30)<br>ZANELLATO (equipes 19 e 28)                        |
| DISTRITO SUL                                 | CAMPINAS (equipes 22, 36 e 37).<br>FAZENDA (equipe 40)<br>PROCASA (equipes 34 e 35)<br>SEDE (equipes 38 e 39)                  |
| DISTRITO LESTE                               | BARREIROS (equipes 31, 32 e 33).<br>BELA VISTA (equipes 13, 14, 15 e 20).<br>ROCADADO (equipes 10, 11 e 12).                   |
| DISTRITO OESTE                               | COLONIA SANTANA (equipe 01)<br>FORQUILHAS (equipe 02 e 05)<br>PICADAS DO SUL (equipes 06 e 07)<br>SERTAO DO MARUIM (equipe 04) |
| DISTRITO CENTRAL I                           | AREIAS (equipes 25, 26 e 41).<br>IPIRANGA (equipes 17, 18 e 23).   |
| DISTRITO CENTRAL II                          | FORQUILHINHAS (equipes 03, 08 e 09).<br>SANTO SARAIVA (equipe 21)  |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde – Diretoria de Atenção Básica.

**Ilustração 8: Distribuição territorial dos Centros de Saúde no município de São Jose – 2009**

## MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ



### 2.2.2 Atividades desenvolvidas pela ESF

- Grupos de educação em saúde com portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, idosos, gestantes, adolescentes, atividade física, obesidade, atividades manuais / artesanato, entre outros;
- Atendimento individual do enfermeiro por meio de consultas de enfermagem com hipertensos, diabéticos, planejamento familiar, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças, pré-natal de baixo risco, preventivo de câncer de colo uterino e de mama;
- Consultas médicas;

- Procedimentos de enfermagem;
- Visitas domiciliares dos profissionais: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde;
- Atendimento dos usuários de materiais especiais por meio de consultas na Unidade de Saúde no domicílio, além do fornecimento de materiais especiais específicos para cada usuário;
- Atendimento dos usuários diabéticos insulino-dependentes por meio de consultas na Unidade de Saúde e no domicílio, além do fornecimento de aparelhos, fitas e lancetas para a realização de Hemoglicoteste (teste de glicemia capilar);
- Fornecimento nas Unidades de Saúde de vale transporte aos usuários que necessitarem para realizar tratamentos de saúde;
- Atendimento no domicílio dos usuários de oxigenioterapia domiciliar;

### **2.3 Passos da pesquisa**

Metodologia para Minayo é o “caminho e o instrumento próprios de abordagem da realidade” devendo ser “claro, coerente, elaborado, capaz de encaminhar os impasses teóricos para o desafio da prática” (MINAYO, 2003, p. 16). Para tanto, na realização dessa pesquisa optamos por uma metodologia de pesquisa com viés qualitativo envolvendo sujeitos sociais que imbuídos de subjetividade, encontram-se inseridos em um dado momento histórico e político. A abordagem qualitativa tem a vantagem de ser mais aberta, permitindo, no decorrer do trabalho de campo, a eliminação de questões não relevantes para o estudo, bem como a possibilidade de se dar ênfase aos aspectos que surgem empiricamente (MINAYO, 2003).

Utilizando as técnicas de análise documental, observação indireta e entrevista semi-estruturada, em um estudo de caso, pois, nesse tipo de estudo “os resultados são válidos só para o caso que se estuda [...] e não se pode generalizar o resultado atingido” (TRIVIÑOS, 2010, p. 111) e, para aprofundar a descrição da realidade, optamos pela análise de discurso, que é um enfoque analítico “teoricamente coerente com a análise de fala e textos” (GILL, 2008, p. 247) sendo possível a partir da fala, das conversações, perceberem a realidade social a que está inserido o pesquisado, tendo quatro temas principais:



uma preocupação com o discurso em si mesmo; uma visão da linguagem como construtiva (criadora) e construída; uma ênfase no discurso como forma de ação; e, uma convicção na organização retórica do discurso (TRIVIÑOS, 2010, p. 247).

De acordo com Gill, “o termo discurso é empregado para se referir a todas as formas de fala e textos” (GILL, 2008, p. 248), sendo possível a partir da fala, das conversações se perceber a realidade social a que está inserido o pesquisado.

Para o procedimento de análise de discurso foram elencadas as seguintes categorias:

- infância;
- escolaridade;
- participação política;
- ser ACS e estar ACS;
- capital cultural;
- capital social;
- campo; e,
- ex-ac.

A partir dessas, pretende-se responder aos nossos objetivos específicos, não criando categorias universais, mas, sim, buscando compreender a interferência, ou não, dessas na execução de sua atividade profissional e como percebem sua situação e atuação enquanto profissionais de saúde.

Os critérios para seleção dos sujeitos atuantes em uma UBS dotada de Equipe de Saúde da Família foram: ser o ACS do município de São José; ter o ACS participado de no mínimo um curso de formação regulamentado pelo MEC. Foram incluídos dois ex-ACS para que tenhamos um quadro mais amplo do perfil dos candidatos, dos profissionais que se mantêm na função e dos que partem em busca de novas experiências.

A coleta dos dados foi realizada entre julho e setembro de 2011, quando a partir da primeira visita formal, apresentamos o questionário inicial para os ACS. Num segundo momento foi realizada uma entrevista individual com os sujeitos que foram previamente escolhidos, sendo todas gravadas para posterior análise. A terceira parte incluiu caminhada com os ACS pelas ruas do bairro para vivenciar sua rotina

diária. Todos os sujeitos selecionados participaram de todas as etapas de forma espontânea e em nenhum momento tencionaram desistir.

A escolha da UBS para a presente pesquisa se deu em função de uma peculiaridade: atende quase que especificamente aos moradores do bairro em que está sediada. É formada por uma equipe administrativa fixa, com exceção da coordenação que por motivos políticos muda quase que anualmente, e, por uma equipe de saúde da família que se mantém relativamente fixa nos últimos cinco anos. Os ACS, em número de cinco, compõem a mesma equipe há três anos, data em que o último chegou à equipe. A enfermeira do PSF que atualmente lidera a equipe já esteve à frente dessa mesma equipe há três anos. O médico da família se manteve o mesmo por seis anos; após sua saída houve um período de aproximadamente um ano sem médico. No ano de 2010, após novo concurso municipal para médicos da família houve o ingresso do médico que se mantém na função.

Mesmo os ACS que trocaram de profissão, permaneceram morando no mesmo bairro, o que os faz ainda serem consultados por moradores e continuam sendo referência na comunidade.

Devemos ressaltar que ao optarmos por um grupo pequeno para aplicar os questionários, acabamos por nos deparar com um grupo menor ainda para as entrevistas semi-estruturadas. Isso se deu em parte por opção metodológica e, em parte, em função de os próprios ACS apontarem os possíveis informantes e os que não teriam muito a acrescentar para a pesquisa. Indícios de que nem todos participaram ativamente são as lacunas encontradas nas respostas transpostas para os quadros.

## **2.4 Aspectos éticos da pesquisa**

Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, a mesma foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o parecer consubstanciado de número 2050 (anexo 1).

Informamos aos participantes da intenção da pesquisa pelo Termo de Consentimento Livre Esclarecido (anexo 2) e de que não eram obrigados a participar da pesquisa, sendo possível desistir a qualquer momento. Para garantir o sigilo dos informantes todos tiveram seus nomes trocados por codinomes, mantendo-se apenas a sua categoria profissional. Também foi omitido o nome da UBS.

### Ilustração 9: Entrevista



Fonte da imagem: <http://brunoparticular.blogspot.com/2011/06/toda-sexta-de-junho-uma-entrevista.html>

**CAPITULO III**

**Habitus do ACS: um estudo em uma UBS do município de São José**

### 3. Habitus do ACS: um estudo em uma UBS do município de São José

*Pequenas histórias do cotidiano são, às vezes, mais esclarecedoras da cultura de um povo do que abstratas especulações acadêmicas*  
 José Murilo de Carvalho, 1992, p. 89

Estar em um Bairro que tem uma população maior que muitas cidades do Estado<sup>8</sup>, nos faz crer que somos totalmente urbanos, sem estar precisamente no centro econômico e político do Município. Um local servido por um comércio farto, ruas asfaltadas, escola, creche e diversidade étnica e cultural, além de uma particularidade: alta rotatividade dos moradores em função do grande número de kitchenette<sup>9</sup> que são construídas nos fundos das casas, ou em andares das mesmas, atraindo casais sem filhos, solteiros que desejam morar só ou amigos que dividem o mesmo endereço, sempre com o objetivo de pagar um aluguel barato.

Nesse cenário estão nossos sujeitos de pesquisa. Foram entrevistados sete ACS sendo dois do sexo masculino e cinco do sexo feminino, dois desses, ex-ACS, que se prontificaram a participar da pesquisa. Homens e mulheres comuns que se enquadram na nova classe C<sup>10</sup>, e queremos salientar que consideramos necessário apontar essa

---

<sup>8</sup> De acordo com o censo de 2010 a população do Bairro era de 6.610 habitantes.

<sup>9</sup> Palavra originária do inglês, junção entre kitchen (cozinha) e ette (pequena, feminino), passou a significar cozinha pequena, muito reduzida; popularmente também denomina apartamentos conjugados e geralmente muito pequenos e que têm este tipo de adaptação.

<sup>10</sup> De acordo com pesquisa realizada pela Federação do Comércio do Estado de Santa Catarina – FECOMÉRCIO – realizada entre os dias 06 e 22 de junho do corrente, nas principais cidades do Estado, definiu para efeitos de pesquisa a classe C em dois segmentos como segue: classe C1 com rendimentos entre R\$ 2.990,0 à R\$ 4.854,00; e, classe c2 com rendimentos entre R\$ 1.126,00 à R\$ 2.990,00. Quanto ao perfil socioeconômico, percebeu-se que 71% das famílias da classe C catarinense têm o homem como sujeito que realiza a maior contribuição para a renda doméstica, sendo somente 23% de mulheres chefes de família, evidenciando que, apesar de a mulher ter se incorporado ao mercado de trabalho, ao que parece na classe C do Estado ela ainda não conseguiu igualar-se em termos salariais aos homens. Outros dados considerados relevantes são: 33% se encontram na faixa etária de 45 a 49 anos; enquanto 29% estão entre 35 a 44 anos, e, 22% entre 24 a 34 anos. Quanto ao grau de escolaridade 34% têm nível médio completo/incompleto, enquanto 31% têm curso superior completo/incompleto. Somente 16% tem nível fundamental completo/incompleto e 9% situam-se nos extremos, ou seja, analfabeto/primário incompleto/ completo e pós-graduação completa/incompleta. Observou-se que 48% dos entrevistados têm vínculo empregatício formal, ou seja, carteira assinada, e, 58% declararam não receber nenhum tipo de benefício governamental. Quanto aos bens de consumo e hábitos de consumo: 73% possuem cartões de crédito, 81% conta corrente, 82% computador, 81% acesso a internet, 83% casa própria, 76% automóvel e 50% plano de saúde. Sobre o

peculiaridade, pois, para Bourdieu a posição dos agentes dentro das classes sociais depende do volume e da estrutura do seu capital. O que para essa pesquisa é fundamental.

O contato formal com os ACS foi no dia 20 de julho de 2011, na sala da enfermeira da UBS do bairro, quando fizemos uma explanação sobre a pesquisa e nossos objetivos. Nesse momento apresentamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e colocamo-nos a disposição para dúvidas. A recepção por parte dos entrevistados foi de desconfiança, aparentavam desconforto por terem que responder questões que não lhes tinham sido apresentado previamente, com a participação de uma estranha sobre algo que não sabiam ao certo.

Após a explanação, sentiram-se *um pouco* mais a vontade, no entanto, suas respostas foram evasivas, buscaram refúgio na pouca escolaridade e no que poderíamos chamar de “invisibilidade social” a que estão acostumados a se colocar. Pois, os ACS sentem-se desvalorizados, não reconhecidos e pouco respeitados diante da comunidade e da Unidade de Saúde, isso fica evidente ao solicitarmos que nos digam quais problemas observam no seu dia-a-dia e sua impressão sobre momentos positivos:

*Muita gente não sabe o que é ACS. É muito bom trabalhar na comunidade (Esmeralda).*

*O salário é baixo, não somos valorizados. Mais isso é o de menos, pois como já disse eu gosto desse contato com as pessoas vale muito a pena (Rubi).*

*Ajudar as pessoas, conhecer pessoas novas, fazer amigos; como problemas: dificuldade no acesso às consultas de especialidades (Ametista).*

---

processo de classificação em classes sociais, gostaríamos de esclarecer que está denominação é inventada pelo governo para justificar, ou antes, tornar importante o que não é no sentido de convencer o cidadão de que está inserido no mercado de consumo e apto à consumir. Como já foi constatado por Milton Santos “a pobreza, um fenômeno qualitativo, foi transformada num problema quantitativo e reduzida a dados numéricos” (SANTOS, 1979, p. 7).

De acordo com o quadro 02, abaixo, apresentamos um breve panorama dos ACS entrevistados listando idade, naturalidade, estado civil, número de filhos, sexo e o codinome escolhido aleatoriamente com que serão identificados nessa pesquisa. Esses dados gerais foram obtidos após a aplicação do questionário que fez parte da primeira parte da pesquisa e tem o objetivo de caracterizar o grupo delineando seus traços.

**QUADRO 02 – Dados gerais dos ACS.**

| <b>Codinome<br/>Sexo</b>      | <b>Idade</b> | <b>Naturalidade</b> | <b>Estado<br/>Civil</b> | <b>Filhos</b> |
|-------------------------------|--------------|---------------------|-------------------------|---------------|
| <b>Brilhante</b><br>Feminino  | 47           | Florianópolis       | Solteira                | 01            |
| <b>Esmeralda</b><br>Masculino | 43           | São José            | Casado                  | 02            |
| <b>Rubi</b><br>Feminino       | 38           | Tamarana<br>Paraná  | Casada                  | 02            |
| <b>Safira</b><br>Feminino     | 34           | Florianópolis       | Casada                  | 01            |
| <b>Ágata</b><br>Feminino      | 36           | Porto Alegre        | Casada                  | -             |
| <b>Ônix</b><br>Masculino      | 34           | Florianópolis       | Casado                  | -             |
| <b>Ametista</b><br>Feminino   | 27           | Florianópolis       | Casada                  | 01            |

Elaborado pela autora

Antes de iniciarmos a discussão específica de acordo com as categorias escolhidas para reflexão, consideramos necessário publicar um breve perfil de cada um dos selecionados para essa fase, por considerarmos ser relevante e necessário apresentá-los de forma especial.

**Entrevista ACS *Rubi***

Feminino, 38 anos, branca, casada dois filhos, mora em casa, filho mais velho cursa ensino médio em escola pública, filho menor fica um período na creche e outro com os avós. Esposo administrador de um escritório

de engenharia. Pai (falecido) pedreiro, ensino fundamental incompleto. Mãe costureira, aposentada, ensino fundamental incompleto. Renda: sua mais a do esposo. Tem computador em casa com acesso a internet. Utiliza para conversar com amigos que estão distantes e pesquisas (escrito pelo ACS dessa forma) variadas. Não tem carteira de habilitação. Não dirige. Raramente consome bebidas alcoólicas, nunca fuma. Só faz cursos complementares quando solicitada. Não participa de atividades na comunidade. Mantém algum tipo de convivência com outros ACS geralmente conversando pela web.

#### **Entrevista ACS *Ametista***

Feminino, 27 anos, branca, casada, um filho. Mora com os pais idosos, que cuidam de sua filha no período contrário ao da escola. Esposo trabalha como marceneiro. Pai aposentado, ensino fundamental incompleto. Mãe do lar, ensino fundamental incompleto. Renda para manutenção da família, além da sua a do marido, do irmão e do pai. Tem computador em casa com acesso a internet. Utiliza para seu aprendizado. Não tem carteira de habilitação e não dirige (no momento está freqüentando uma auto-escola). Não ingere bebidas alcoólicas e não fuma. Não faz cursos complementares, não participa de outras atividades na comunidade e não mantém contato com outros ACS.

#### **Entrevista ACS *Esmeralda***

Masculino, 43 anos, branco, segundo casamento, dois filhos (cada um de um casamento), mora em um andar na casa da sogra. Esposa professora, filho estuda na rede municipal (primeiro ano), paga pensão do primeiro filho e vive com a renda que lhe



sobra mais o salário da esposa. Pai vivo, pedreiro, ensino fundamental incompleto. Mãe falecida, costureira, ensino fundamental completo. Tem acesso a computador com internet em casa. Aprendeu a usar em um curso de formação, utiliza para diversão e informação. Não dirige e não tem habilitação. Ingere bebidas alcoólicas às vezes e não fuma. Não participa de alguma outra atividade na comunidade, não faz cursos complementares, não tem convivência com outros ACS.

### *Entrevista ex-ACS Ágata*

Feminino, 36 anos, negra, casada, sem filhos. No momento só o marido trabalha. Pai aposentado, ensino médio completo. Mãe do lar, ensino fundamental completo. Não tem computador em casa, se utiliza desse em casa de parentes para pesquisa. Tem habilitação, mas não dirige com frequência. Ingere bebidas alcoólicas às vezes e nunca fuma. Deixou a profissão para se dedicar ao curso de Biblioteconomia. Atualmente não faz cursos complementares e não participa de atividades na comunidade. Relaciona-se bem com os antigos colegas ACS e inclusive é procurada por moradores da comunidade para tirar dúvidas e para acessar informações da UBS (Resumos elaborados pela autora).

A entrevista ocorreu em dois momentos: o primeiro quando foi aplicado o questionário (anexo ....), e, o segundo momento quando saímos à rua para acompanhar o turno de atividades das ACS. Com o ACS masculino escolhido, para esse segundo momento, codinome Esmeralda, por termos tido um inverno muito chuvoso, não foi possível fazermos a caminhada então optamos por uma conversa em sua casa, e, nesse dia tivemos uma linda manhã de sol.

O dia para a entrevista não poderia ser melhor! O primeiro dia de sol após um longo período de chuva. Por isso o traje de meu entrevistado estava muito apropriado: camiseta amarela com manga

curta (amarrotada), bermuda surfista azul marinho e chinelos de dedo. Os cabelos curtos dispensam poucas escovadas e já deixam transparecer uns poucos fios brancos. O sorriso é tímido, apesar dos dentes bem cuidados, a barba é sempre bem feita e os óculos de grau demonstram que alguma dificuldade proveniente da idade já se instala.

A fala é truncada por uma gagueira que insiste em acompanhá-lo desde os seis anos quando, de acordo com os médicos (e a sua mãe), após uma febre muito forte devido ao sarampo, ficou com dificuldades para assimilar conteúdos escolares e de relacionamento. Por conta disso estudou em salas especiais e fazia atividades separadas dos colegas. Esse período é o mais forte em sua lembrança, pois reflete diretamente no adulto que se tornou.

Quando cheguei, ele estava amassando latinhas, que são reunidas em sacos de lixo num canto ao lado da entrada da casa, fruto da atividade extra que exerce para complementar a renda da família: é garçom nas noites dos finais de semana em uma casa de lanches de porte médio.

A casa, pequena tem cozinha, banheiro e uma peça dividida por guarda roupas em três cômodos. Com a vinda do sol, muita roupa no varal, travesseiros, cadeiras e brinquedos do filho enfeitavam a calçada em frente à porta. Sentamos ao sol para iniciar nossa conversa. Momento precioso, delicado e que sempre me emociona, pois ouço, escuto e me torno personagem naquela vida ali narrada e, no entanto quero estar oculta.

Já com as ACS conseguimos marcar em dia de sol, num desses com forte vento, para nossa caminhada, quando acompanhei algumas visitas, uma dessas foi orientar famílias cadastradas no programa bolsa família e que não estão levando os filhos para fazer o controle do peso e também avisar sobre as atividades da semana do idoso e convidá-los a participar.

As duas senhoras são bem diferentes fisicamente, mas não tanto quanto a condição de vida e trabalho. A ACS de codinome Ametista, mais jovem, cabelos longos e claros, com cachos graúdos, vestia calça jeans e tênis, além da camiseta oferecida pela prefeitura que faz parte de seu uniforme, também usava um colete azul marinho que atrás traz a inscrição *Secretaria Municipal de Saúde de São José*, além da prancheta e da pasta tiracolo.

Seu passo é manso, seu sorriso tranqüilo e cumprimenta muitas pessoas ao longo do caminho. Conhece a todos, pois, nasceu e se criou, estudou e agora trabalha nesse Bairro. Cria a filha ali também. Sabe

aonde ir e com quem falar. Não tem medo das áreas de risco, ou, ruas onde moram ex-presidiários, por exemplo.

Enquanto vai andando já sabendo quais endereços pretende visitar, fala sobre o ser e estar ACS, o que pretende fazer de comida para o almoço da família, do derrame da mãe, da vizinha que bateu na filha adolescente que se descobriu grávida. Da violência que se sabe, mas, quase não se vê no dia-a-dia. Percebo que não procura problemas ou defeitos nos seus moradores<sup>11</sup>, pois gosta de trabalhar com pessoas, ouvi-las e tentar ajudá-las de alguma forma.

A outra ACS, de codinome Rubi, é um pouco mais velha, que a primeira, mas jovem ainda. Tem os cabelos pretos curtos, pele branca, sorriso contido, fala sonora, muito objetiva. Filha única mora na casa que foi dos pais e conhece todos do Bairro por também ter se criado e criar os filhos ali. Por ser muito religiosa (segundo me segredou faz orações duas vezes aos dias: uma hora pela manhã e uma hora à noite) procura sempre agir “de forma cristã”, ajudando a todos que lhe procuram. Tem grande afinidade com os moradores da terceira idade, por isso, incentiva-os a caminhar, fazer as consultas e exames de controle e atividades em grupo.

Tem o passo manso, caminha calmamente, cumprimentando alguns, outros passa despercebido. É mais reservada, centrada nas visitas, mas trata a todos com muita gentileza. Fala abertamente sobre o seu relacionamento com os colegas. Relata os desentendimentos, quando nunca discute, e espera que no outro dia a pessoa venha se retratar (e isso sempre acontece).

Escolhemos iniciar a análise das falas pela categoria infância, por ser as primeiras falas dos ACS, suas lembranças e que de acordo com Bourdieu tem influência direta no habitus dos agentes. A seguir serão apresentadas as falas relacionadas à escolaridade, ao ser e estar ACS, a possível participação em política, ao campo, ao capital cultural e capital social. Mantivemos nas falas dos ACS a fidelidade da dicção e dos sentimentos.

### **3.1 Infância**

Um dos primeiros cenários de análise do habitus é a infância, pois, “entre todas as ações pedagógicas que sofremos, as mais decisivas são as mais precoces” (BONNEWITZ, 2003, p. 78), ou seja, as quais somos submetidos na infância. Momentos que nos farão adquirir um

---

<sup>11</sup> Alguns ACS chamam moradores, outros usuários, outros ainda de clientes, enfim, a denominação não é única nem fechada.

habitus primário já que o grupo familiar é quem desempenha o papel preponderante. Percebe-se já na primeira fala toda a estrutura familiar em que estava inserido nosso agente, e que refletem em sua vida adulta nos mais diversos aspectos.

*Meu pai nasceu em Antônio Carlos e minha mãe em Angelina, vieram para a Capital para melhorar de vida (com seus respectivos pais). Meu pai sempre foi pedreiro até se aposentar e a mãe costureira até morrer. Quando a gente era pequeno morava na casa da minha vó e do meu vô pai da minha mãe. Eu sou o filho mais novo tenho um irmão mais velho e uma irmã no meio. Como a gente morava na casa da minha vó minha mãe arrumou um emprego de costureira quando eu tinha uns 12 anos, só que ela ficava no serviço e não vinha pra casa, ela só estudou até a 5ª série e não tinha muito o que fazer. Um dia ela não voltou mais pra casa. Fiquei com minha vó meu pai e meus irmãos. Minha vó era muito rígida, eu não me dava com o meu irmão então como o terreno era muito grande e a casa ficava no meio cada dia um brincava de um lado – nunca junto – e as vezes ela (a avó) deixava bater uma bolinha na frente da casa com os vizinhos, senão era brincando sempre sozinho” (Esmeralda).*

A narrativa feita pelo ACS sobre seus primeiros anos, a convivência com os avós e com o irmão nos dão indícios de quão restritos foram seus laços sociais, em função da ausência da mãe e a rigidez da avó, e, apesar da aparente desenvoltura no relato, gerou seqüelas como a gagueira e a dificuldade no aprendizado escolar.

Percebe-se que a vida girava em torno da casa e de suas necessidades, sem expectativas ou perspectivas, quando as preocupações são momentâneas em virtudes dos acontecimentos prementes. Não houve referência em nenhum momento a uma rigidez religiosa, ética ou moral. Pressupõem-se uma indisciplina, uma desordem, na ordem estabelecida pelo grupo. Dentro de seus limites a vida flui e os acontecimentos não são considerados como interferências, antes, são contingentes.

Ao narrar esses momentos de sua infância nosso agente fixa o olhar no vazio, como a rever os momentos cruciais que lhe marcaram a história, nos parece que só agora percebe o passado: naquele momento o

futuro lhe parece algo distante, impossível e o impacto sofrido nos “anos da adolescência são os mais difíceis da existência: é a época da instabilidade” (BOURDIEU, 1979, p. 56) nos parece que agora ele sabe. Continua a nos contar detalhes, apesar da gagueira, não perde a temporalidade,

*Quando eu tinha uns 15 anos meu pai arrumou um emprego na universidade (zelador na UFSC) e foi embora, também não voltou mais (Esmeralda<sup>12</sup>).*

O fato de ter sido abandono por mãe e pai em plena adolescência despertou em nosso agente o desejo de ser pai e nunca abandonar seus filhos. Esse senso de responsabilidade pode ser confirmado pelo fato de, apesar do filho mais velho ter mais de 18 anos e emprego fixo, ainda recebe pensão alimentícia, como uma forma de mostrar que não está sozinho.

Todos os nossos outros entrevistados nos contaram histórias parecidas, pais semi-analfabetos, poucos recursos financeiros, casas simples, escolas públicas, dificuldades de acesso a uma boa alimentação e saúde. Pais que vieram de cidades do interior para uma cidade maior e próxima a capital, na esperança de dar um futuro melhor para os filhos e se deparam com as discrepâncias que naturalmente existem entre os cidadãos do interior e os da capital.

### **3.2 Escolaridade**

Apesar de estarem relacionados na faixa etária classificada como adultos jovens, nossos ACS não avançaram muito no quesito escolaridade. Temos com o ensino fundamental concluído (escolaridade mínima exigida para ingressar na profissão e ACS) três agentes com idades de 47, 38 e 34 anos. Com ensino médio concluído temos mais três 43, 34 e 27 anos e o ACS com curso superior, é na verdade, um ex-ACS, que optou por largar a profissão e tentar novas frentes a partir dos estudos.

O pai de Esmeralda buscou no ensino para jovens e adultos oferecido nos anos 1980, o Mobral, um meio para aprender a ler e

---

<sup>12</sup> Optamos por contar a história de Esmeralda por ter sido esse um depoimento que fala por si, trazendo à tona aspectos peculiares, e ao mesmo tempo abrangentes, pois retrata situações relativamente comuns em nossa sociedade. Apesar de terem tempo e espaço para exporem suas histórias os outros entrevistados não relataram tantos detalhes da primeira infância.

escrever, concluindo o ensino fundamental. No entanto o fato de o pai ter saído em busca de uma profissão e de qualificação não influenciou diretamente sobre o agente, nem sobre seus irmãos. O referencial continuou a ser os avós e seu comércio de bebidas, a rotina manteve-se até ingressar no primeiro emprego, quando nos conta que por volta dos 15 anos teve seu primeiro emprego:

*Era de auxiliar de padeiro, fiquei uns dois meses, não gostava e no último dia botei a cuca na máquina mais esqueci de colocar açúcar. Fui embora e no outro dia a mulher tava na porta de casa, xingando e descontou do salário a cuca que ficou mal feita (Esmeralda).*

Esmeralda continuou nos narrando os fatos mais marcantes de sua infância, agora um período relacionado à sua vida escolar. Suas lembranças quanto a escola não são boas, primeiro em função da doença, sua opinião é de que ia sempre muito mal na escola:

*com seis, sete anos quando eu tava na primeira série tive sarampo e aí fiquei com problema com estudo. Nunca mais aprendi direito. Ficava na sala dos alunos especiais, minha mãe me mudava de colégio pra vê se melhorava, mais não adiantou. Não conseguia aprender muito não. Fui levando até a época que fui morar no Estreito (Esmeralda).*

Passou por escolas noturnas e fez supletivo para terminar o segundo grau, atual ensino médio, nesse período trabalhava o dia todo e a noite não tinha vontade de estudar fazendo uso de um artifício muito comum entre os estudantes de todos os tempos: a cola. O mais interessante, no entanto é que, “quando eu fazia a cola decorava e daí na prova não precisava do papel. Foi bom pra mim, mais eu não gostava não [de estudar]” (Esmeralda).

Nossa entrevistada Rubi contou que suas notas eram muito boas e nunca “rodou na escola”, no entanto se considera “muito devagar pros estudos” disse não se acertar e até mesmo não gostar de estudar. Sua justificativa é de que “não sei depois a gente casa, tem filhos e fica mais difícil sai pra estudar, não tem mais pique”.

Seu esposo, no entanto, “fez faculdade de contabilidade, fez especialização e mestrado. Fez tudo depois de casado. Porque ele só tinha até a oitava série quando a gente casou. Daí quando o nosso

*primeiro filho tinha oito anos ele voltou pra escola. Ele queria que eu voltasse a estudar, mas não dá”. (Rubi).*

A ACS mais jovem da turma, mãe de uma menina de sete anos completou o segundo grau em “2001 ou 2002? Não lembro ... mas eu tava namorando”. Quando perguntada se gostaria de voltar a estudar respondeu que

*Quere eu até quero. Eu queria fazer o técnico de enfermagem mais daí, como vou te explicar, o horário do curso, vo te que ir lá pro centro fazer o curso lá e vo chegar em casa muito tarde e a minha filha é bem dependente de mim, ela não é assim aquela criança que toma banho sozinha, ela fica esperando por mim, ela toma banho a hora que eu mando, janta a hora que eu mando (Amestista).*

Insisto com Ametista para saber se atualmente frequenta algum curso de artesanato ou outro qualquer, sua resposta é negativa. O último curso regular que frequentou foi o primeiro módulo da Formação de ACS oferecido pela Prefeitura, sua esperança é de que logo sejam ministrados os dois módulos que faltam.

De acordo com Bourdieu a possível explicação para esse comportamento dos ACS de ‘estagnação escolar’ tem a ver com as experiências da infância

cada família transmite a seus filhos, mais por vias indiretas, que diretas, um certo capital cultural e um certo ethos, sistema de valores implícitos e profundamente interiorizados, que contribui para definir, entre coisas, as atitudes face ao capital cultural e à instituição escolar (BOURDIEU, 2003, p. 42).

O fato de terem experiências até positivas nas séries iniciais e inclusive alcançarem a conclusão do ensino médio, não motivou nossos entrevistados à buscar maior nível de escolaridade, nem mesmo frequentar cursos profissionalizantes, pois, acreditam que “não tem mais idade, nem inteligência para isso”. Tentar vestibular então nem pensar. Acreditam que essa etapa será alcançada pelos filhos.

### 3.3 Participação política

Com exceção dos ex-ACS que falam abertamente o que pensam, sendo um inclusive, com curso superior, concluído após deixar esse emprego, os outros preferem manter a postura de não revelar opiniões que consideram, possa comprometê-los. Apesar de haver a opção de exprimir sua opinião em observações, só um, deixou claro o que pensa por escrito. Os outros se limitaram a respostas objetivas: “sim” e “não”.

Para podermos medir o comportamento de participação política desses ACS, nos utilizamos no modelo de participação convencional criado por Lester Milbrath, que, de acordo com Pizzorno (1975), “esta lista [...] resume los indicadores de participación política utilizados em casi todas las investigaciones realizadas hasta hoy sobre este tema” (PIZZORNO, 1975, p. 14) e envolve 14 itens diretos sobre o tema como segue:

- 1) expor-se a solicitações políticas;
- 2) votar;
- 3) participa de discussões políticas;
- 4) participar de discussões políticas;
- 5) tentar convencer alguém a votar em determinado modo;
- 6) usar distintivo político;
- 7) ter contatos com funcionário ou dirigente político;
- 8) fazer ofertas em dinheiro a um partido ou candidato;
- 9) assistir a comício ou assembléia política;
- 10) dedicar tempo à campanha política
- 11) tornar-se membro de partido político;
- 12) participar de reuniões onde se tomem decisões políticas;
- 13) solicitar contribuições em dinheiro para causas políticas;
- 14) candidatar-se a cargo eletivo; e,
- 15) ocupar cargos políticos ou de partido.

Para Borba (2010) é uma tipologia confiável e útil para a mensuração de modalidades de participação, pois, os comportamentos ocorrem “num *continuum* em termos de custos e complexidades” (BORBA, 2010, p. 4) tendo sido elaborados em forma de perguntas para aplicação (anexo 3).

O primeiro ponto de convergência ficou por conta do item dois: **VOTAR**. Comparando diretamente a questão **votar nas eleições** e **participa de discussões políticas** com **tenta convencer alguém a votar**



**de determinado modo**, dois afirmam que **tentam convencer outro eleitor a votar em seu candidato**, ao passo que só um declara **não participar de discussões políticas**, o que pode evidenciar que um total desinteresse por parte dos ACS nos assuntos que envolvem participação política, ao entrevistar esses sujeitos, é que não se sentem parte de uma classe, pois não há articulação de grupo. Ou antes, há uma não articulação, se se pode assim denominar, a ação conjunta de *não-ação* empreendida por estes.

Dos sete entrevistados todos declararam votar nas eleições. No entanto somente um declarou participar de discussões políticas. Ao mesmo tempo, quatro não tencionam convencer alguém a votar de determinado modo, enquanto dois, apesar de não declararem participar de discussões políticas, agem de modo a tentar convencer alguém a votar de determinado modo.

Todos também concordam em não fazer ofertas em dinheiro a um partido ou candidato e tampouco solicitar contribuições em dinheiro para causas políticas. Todos são unânimes em não ocupar cargos políticos ou de partido e também em tornarem-se membros de um partido.

Quanto ao uso de um distintivo político, somente um ex-ACS, o que concluiu curso superior, se dispôs a declarar que “usa sim” e também dedica tempo a campanha política, além de não assistir a comícios ou assembléia política. Nesse momento pudemos perceber um acanhamento por parte dos entrevistados, agindo como se estivessem vinculado à UBS como cargo de confiança, indicação de algum político ou contratados temporários e não funcionários públicos concursados, que apesar de celetistas, vinculados ao setor público, suas respostas objetivas escondem em nosso entender, um temor em se comprometer.

Para DellaPorta esse comportamento é o “raciocínio para elaboração das decisões” (DELLAPORTA, p. 85), por meio da efetiva participação, que é exercida, no mínimo da forma mais discreta possível, na condição de eleitor, onde o indivíduo ao cumprir com seu dever (e porque não dizer obrigação) eleitoral, se considera “um agente ativo na tomada de decisões” (DELLAPORTA, p. 85).

Pode-se constatar uma fuga por parte dos ACS, uma negação à vida pública, Pizzorno (1975) frisa que “reivindicar uma ampliação de la participación significa reivindicar un derecho de los ciudadanos comunes a acceder, em cuanto tales, a la esfera política, es decir, a participar em la formación de las decisiones que funcionan como vínculo de la comunidad nacional” (PIZZORNO, 1975, p. 18), o que ao que parece não estão dispostos a alcançar. Ao mesmo tempo, o único

que expõe suas opiniões é o ex-ACS que concluiu curso superior, corroborando afirmações de que quanto maior o grau de escolaridade maior a participação em política, e também “quem tem um estatuto mais elevado dispõe de mais recursos materiais (em primeiro lugar, dinheiro) e simbólicos (prestígio) para investir na participação” (DELLAPORTA, 2003, p. 90).

Ao tentarmos uma comparação entre os ACS que concluíram somente o ensino fundamental para os que concluíram o ensino médio, não há uma distância expressiva na participação seja convencional ou não convencional.

Quanto à participação não convencional, citada por Dellaporta, e elaborada por Dalton, como segue:

- 1) escrever a um jornal;
- 2) aderir a um boicote;
- 3) auto-reduzir impostos ou renda;
- 4) ocupar edifícios;
- 5) bloquear o trânsito;
- 6) assinar uma petição;
- 7) participar de greve;
- 8) tomar parte em manifestações pacíficas;
- 9) danificar bens materiais; e,
- 10 utilizar a violência contra pessoas.

Com exceção da questão **participa de greve?** só um ACS entrevistado respondeu participar, ou ter interesse em participar, de ações que impliquem exposição e tomada de posição, como a greve, que necessariamente expõe suas escolhas políticas, o que nos faz supor um isolamento quanto ao processo de participação, pois esse “exige [...] a construção de colectividades solidárias em cujo interior os indivíduos se considerem reciprocamente iguais (DELLAPORTA, 2003, p. 96), essa igualdade relativa a que nos moldamos em momento de eleição, por exemplo, e de fácil acesso para setores da sociedade que apresentam maior nível de escolaridade, não pode ser percebida no meio dos ACS já que “a construção da identidade é uma condição prévia da ação coletiva [...] robustecendo o sentimento de pertença” (DELLAPORTA, 2003, p. 97), ou seja, a tomada de posição e de efetiva participação política além do sentimento de pertença, depende do fato de sentir igual ao outro.

O terceiro bloco de perguntas envolve questões veiculadas na mídia, principalmente nos jornais da noite e telenovelas, portanto assuntos de fácil acesso sendo discutidos em diversos seguimentos da

sociedade. Além de incluir perguntas objetivas sobre cotas raciais, cotas escolares e o “caso Palocci”. Também pedimos que nos dissessem o nome dos governantes atualmente em exercício e que foram eleitos há dois anos, no caso do Prefeito e seis meses no caso de Governador e Presidente.

Pudemos perceber que o tema cotas raciais além de ser de conhecimento de todos os entrevistados, dividiu opiniões. Ao mesmo tempo em que os ACS de menor escolaridade são contra a aplicação de qualquer favorecimento para colocação em cargos públicos, o ex-ACS que agora tem curso superior também se coloca contra esse recurso. Todos mantêm sua opção quando o assunto é o acesso à universidade por meio de cotas escolares. Os que são contra, em número de quatro, apontam o mérito como fator preponderante para que se alcance posição ou melhores salários, o que foi a favor, considera que todos têm direito de acesso e este deve ser facilitado. Ainda temos um que não quis exprimir sua opinião e um que não respondeu.

O grupo de questões que envolvia responder os nomes dos líderes políticos atualmente nos cargos públicos demonstrou uma maior atenção por parte dos entrevistados. Todos responderam de forma desembaraçada, demonstrando certa intimidade, pois a citação refere-se ao primeiro nome de Presidente, Governador e Prefeito. Quanto a Secretária da Saúde, apesar de serem funcionários vinculados, nem todos souberam responder. Um dos motivos apontados é a rotatividade de secretários, dificultando aos funcionários ater-se a essa informação, considerando quase desnecessário guardar esse dado.

### **Caso Palocci**

Durante o período das entrevistas o assunto político mais importante era a demissão do Ministro da Casa Civil, Antônio Palocci, após denúncias em uma revista semanal. A questão três do último bloco tratava diretamente desse aspecto: qual sua opinião sobre o “caso Palocci”?

Apesar de todos os dias serem veiculadas notícias sobre o tema, entrevistas e debates televisivos, para nossa surpresa somente obtivemos uma resposta positiva. Somente o ex-ACS com curso superior nos deu uma resposta aparentando acompanhar o assunto, sua resposta foi:

*Qual a receita para ficar rico? Em um país como o nosso isso é quase normal, e deveria ser caso de cadeia...*

Quatro ACS deixaram em branco às linhas destinadas a resposta. O que pensar sobre isso? O que dizer? Não podemos obrigá-los a nos dar uma resposta, e só podemos tirar algumas conclusões.

Primeiro, a negativa a uma resposta implica desconhecimento, mas, em que sentido? Nunca ouviu falar no assunto? Assiste ao jornal local e não ao jornal nacional? Só se interessa por esportes?

Nas conversas que mantive com os ACS durante a pesquisa pude perceber um indicativo de que na verdade preferem ‘não dar palpite’ em assuntos que envolvem o ex-Presidente e a atual Presidente. Há um sentimento de que está tudo certo e assim deve continuar, para que dar ouvidos a esses assuntos da televisão? Brasília é tão longe! O tema ficou banalizado a partir do momento em que os maiores interessados se recusam a participar.

### **3.4 Estar ACS e Ser ACS**

A categoria Estar ACS e Ser ACS tem o objetivo de apresentar o cotidiano, os anseios, as expectativas, as experiências e qual o olhar do agente em relação a si mesmo. Todos os ACS devem acompanhar em média 230 famílias, girando em torno de 1.200 a 1.400 pessoas, cadastros e conseqüente acompanhamento mensal.

Obrigados a ganhar a vida, seja para manter a si mesmo, ou, para sustentar a família, o agente que quanto mais “cedo deixa de freqüentar a escola, [vê] mais restrita a variedade das escolhas” (BOURDIEU, 1979, p. 56) admitem que estejam nessa profissão por contingência e não por escolha. Quando perguntados por que escolheu essa profissão as respostas de assemelham e se complementam:

*Na verdade não escolhi a vida me levou a esse caminho (Esmeralda).*

*Não foi bem uma escolha, fui fazer a prova e não sabia que conseguiria, mas hoje adoro muito o que faço e me identifico bastante. (Ametista)*

*Fiz o concurso sem grande expectativas um mês após deixar meu emprego de costureira fui chamada pelo RH da saúde e aqui estou a 3 anos (Rubi)*

Bourdieu em O Desencantamento do Mundo fez a seguinte reflexão:

Mesmo que não seja concebido como tal de maneira evidente, o trabalho, mesmo que seja o mais aviltante, sempre permanece como sendo mais e outra coisa que não um simples ganha-pão e o desemprego não é tão intensamente receado senão porque a privação econômica é intensificada por uma mutilação social (BOURDIEU, 1979, p. 63)

Ou seja, o emprego formal, por mais inferior que possa parecer, tende a garantir conquistas até então sonhadas, mas, até então, longe de serem alcançadas. A garantia de inclusão no grupo social é tanto mais importante que obter um título. É preferível estar em um meio que em nenhum. Para tanto ser e estar ACS tem em si transtornos e percalços que devem ser driblados no cotidiano, enfrentados e assimilados, como nos contam a seguir:

*Um dos nossos problemas é não achar o número das casas. Cada morador bota o numero que se agrada e às vezes tem dois números na mesma rua. Tem o caso das casas que as duas são 19 e uma diz que a outra roubou o número dela.*

Durante toda a manhã de um dos dias que caminhamos juntas não nos foi oferecido água muito menos que entrássemos em alguma residência. Elas me informam que preferem ser atendidas no portão, pois, entrar às vezes pode significar ficar a manhã inteira na casa da pessoa. É preferível conversar um pouco e logo sair para outra visita. Outra situação de melindre por que passam é a visita a idosos, pois,

*visitar idosos é difícil porque somos um pouco psicólogas, amigas, confidentes, cria um vínculo. No final da tarde tem uma senhora que passa todo dia na frente da minha casa pra mostrar que esta se exercitando, sinal de apego (Rubi).*

Quando se exerce atividade na rua, caminhando, deve-se tomar cuidado com carros, caminhões, cachorros, uma terrível falta de calçadas, motos. A falta de urbanização, principalmente em bairros mais afastados, aumenta os riscos e as dificuldades dos ACS. Também preferem andar em dupla quando a visita inclui áreas de morro, onde sabidamente, moram pessoas envolvidas com o tráfico de drogas. Mas, quando pergunto qual a maior dificuldade que enfrentam a resposta é:

*eu acho que é os cachorros, porque eu já fugi muito de cachorro, já dei muita volta por causa deles. Já tive que subi o morro por uma rua pra chegar na metade da outra porque não podia subir pela rua. Tem gente que alimenta o cachorro de rua e ele depois ataca a gente e eles dizem que não são donos do cachorro (Rubi).*

Sobre as visitas e a rotina estabelecida me esclarecem:

*nas nossas atribuições não está avisar sobre exames ou o bolsa família, mais se a gente não avisa, fica tudo acumulado. O posto para de marcar perde vaga. Então a gente faz pra ajudar. É difícil localizar o usuário, eles dão endereço errado, telefone que não existe. Com a moda do chip agora, todo mês eles trocam de número (Ametista).*

Talvez, por não estarem acostumados a responder perguntas, mas, antes, fazê-las, muitas respostas foram curtas, sucintas. E por mais que eu me esforçasse não consegui ‘arrancar’ muito mais do que ouvi deles. Quando pergunto se o exercício da profissão traz realização obtive respostas diferentes, porém curtas demonstrando talvez, um certo desconhecimento sobre o que realmente é ser ACS:

*Não me sinto realizado porque acho que não somos muito valorizados (Esmeralda)*

*Sim, porque gosto muito deste contato direto com as pessoas (Rubi).*

*Sim! Me identifico muito com o que eu faço (Ametista).*

Quanto a ser ACS e as motivações para exercer melhor a profissão trouxeram respostas mais concretas apontando para dificuldades estruturais como falta de médicos e reivindicações por maior reconhecimento de sua classe, de acordo com as falas a seguir:

*Para eu ter mais vontade de fazer o meu serviço eu queria uma melhor estrutura do posto e valorização do profissional (Esmeralda).*

*Se pudesse facilitar mais as coisas para os usuários, como consultas, exames, eu seria bem mais feliz porque sem essas coisas as pessoas dizem que não adianta o ACS fazer a visita, porque quando chegam no posto não tem médico.(Ametista)*

Para finalizar esse momento da pesquisa perguntei a opinião dos ACS sobre as reclamações dos usuários de que eles não realizam as visitas mensais como deveriam. As respostas foram contraditórias, pois, todos declaram que cumprem com o cronograma de visitas e ao mesmo tempo reconhecem que muitos moradores ou não estão em casa, ou não atendem de propósito ao chamado porque não querem repassar informações pessoais para estranhos. Preferem o anonimato a exporem suas vidas

### **Ser ex-ACS**

Nossos ex-ACS concordaram em conversar conosco mesmo não fazendo mais parte da rede municipal de saúde, pois compreenderam nossas angustias.

Aplicamos os questionários em momentos diferentes, pois um deles agora trabalha como motorista de uma fábrica de móveis, tendo uma carga horária que envolve sábados e em alguns dias até feriados.

Seu depoimento foi marcado pela franqueza. Vestia bermuda azul marinho, camiseta branca, seu cabelo preto e a barba crescida lhe dão um ar sério, mas, seu sorriso é fácil. Gosta de contar anedotas, então, entre uma pergunta e outra nos dá detalhes da vida de alguns moradores sempre com um final cômico.

Me conta que ficou pouco tempo como ACS, não gostou do ritmo de trabalho, não gostou de fazer visitas, mas, gostava das pessoas que trabalham na UBS

Não quis ficar porque não viu futuro nessa profissão. Não tinha aumento de salário nem possibilidade de ser promovido. Pergunto se não teve medo de sair em busca de novas frentes, e ele me respondeu: *“Não aprendi a trabalhar lá, posso fazer qualquer coisa, e dirigir é muito melhor, ganho mais, tem os vales...”* E o risco de acidente no trânsito, ou assalto? *“E tu achas que não tem risco de ser assaltado andando nessas ruas por aí?”*

Devo admitir que os riscos estejam estabelecidos em todas as profissões. O próprio fato de ter participado de um processo seletivo, e a possibilidade de transforma-se em servidor público municipal não o atraiu. Preferiu buscar uma atividade que lhe trouxesse satisfação pessoal.

Seus pais eram semi-analfabetos, e devido a problemas de saúde seu pai logo se aposentou, falecendo quando ele era ainda adolescente. Sua mãe também tem problemas de saúde e é aposentada. Seus irmãos por parte de pai se enquadram em diversos níveis. Há balconistas, mecânicos, atendentes e todos sem a intenção de buscar uma maior escolaridade.

Sua esposa tem curso superior e quando lhe pergunto sobre a possibilidade de voltar aos estudos ele ri, diz que não vai gastar tempo com isso. Suas atividades de lazer não são as elencadas no questionário. Prefere jogar dominó com os vizinhos na mesa do bar local, assistir aos jogos do Avaí e ficar em casa assistindo televisão (filmes ou DVD de shows).

Quanto a nossa ex- ACS tem curso superior em Biblioteconomia que iniciou enquanto ainda era ACS, mas, como também tem formação em auxiliar de enfermagem o que lhe garante certa autoridade para comentar diagnósticos e eficácia dos remédios. Essa experiência foi construída em nove anos de atividade como funcionária de um hospital de grande porte da Capital.

Conhece todos os moradores de sua antiga área e sempre quando caminha, é cumprimentada por todos, que lhe pedem auxílio para entender um diagnóstico ou para saber que procedimentos seguir quando estão com algum sintoma ‘estranho’. Também aplica injeções, faz curativo e acompanha quem lhe pede nas consultas.

Deixou a função de ACS por entender que é uma atividade *“sem futuro”*. O ACS não é valorizado, *“caminhar no sol forte ou mesmo quando ta chovendo não é nada fácil, por isso que tem gente que não faz todas as visitas.”*

Gosta de conversar com as pessoas, tem opinião formada sobre política e religião, acredita que seja por influência da família, pois,



apesar de os pais não terem estudado muito sempre exigiram que os filhos trilhassem um caminho diferente.

Nossa entrevista tem certeza que só com estudo se consegue ter um salário melhor, por isso, quer continuar os estudos. No momento está exercendo a atividade de auxiliar de professor em uma ONG, onde é facilitadora nas atividades de horário inverso ao de sala de aula de alunos com dificuldade de aprendizagem da escola Municipal do Bairro.

Sua principal atividade de lazer é a leitura, sendo inclusive sócia da Biblioteca Municipal, quando a cada 15 dias busca uma nova obra.

Nossos ex-ACS deixam claro que a função em si não é problema. A rotina de adentrar as casas conversas com as pessoas, preencher planilhas, participar de reuniões com os grupos de riscos, todas essas atividades são em si muito interessantes e “dá uma sensação de estar ajudando as pessoas”, no entanto como profissão, como carreira, deixa muito a desejar, pois, não oferece a possibilidade de promoção, de aumentos de salários, “pode até haver estabilidade, mas é pouco”.

### **3.5 Capital social**

Para Bourdieu a ideia fundamental é a de que “os capitais são instrumentos de acumulação” (NOGUEIRA e NOGUEIRA, 2009, p. 44), ou seja, quanto maior seu volume e conseqüente aplicação, maiores são as possibilidades de retorno. As relações sociais de que dispõe um agente e sua manutenção são à base desse capital.

O capital social adquirido e transmitido ao longo do tempo é para o agente, uma herança familiar, é incorporado estrategicamente partindo da premissa de que deve ser mantido o expediente que melhor se adéqua aos interesses do grupo familiar. Ou seja, se o objetivo é manter ou elevar a posição social, utiliza-se um “cálculo racional plenamente consciente” (NOGUEIRA e NOGUEIRA, 2009, p. 44) quando os agentes assumem ou não posturas de risco em busca de seus objetivos.

De acordo com o quadro abaixo se percebe pouca variação, ou, limitada postura de risco quanto à busca de integração social com grupos outsiders<sup>13</sup>. O ACS prefere manter-se em seu grupo familiar, próximo a vizinhos e amigos e nos limites de sua residência, ao preferir atividades como televisão e computador.

---

<sup>13</sup> Estranho forasteiro, intruso. Minidicionário escolar.

Os passeios aos shoppings (cada vez mais modernas catedrais de consumo, espaços que transmitem segurança e conforto, mas que são na verdade refúgios, unidades criadas pelo sistema capitalista para classificar e eleger bens de acesso) demonstram a fragilidade do fator capital social, ou relações sociais a que está exposto nosso ACS.

A princípio não se percebe a existência de networking<sup>14</sup> podendo-se evidenciar uma estagnação profissional, ou mesmo, um confortável ‘estado de acomodação’. A não acumulação de capital cultural reflete decisivamente no capital social e, possivelmente os ACS vivenciam o que Bourdieu classificou como espoliação das classes populares, pois, essas “situadas na extremidade do espaço social [...] se definem pela ausência de capital, e sob qualquer forma [são] condenadas à escolha do necessário” (BONNEWITZ, 2003, p. 59).

**QUADRO 03 – Opções de lazer que os ACS mais se identificam pela ordem de interesse.**

| <b>Codônimo</b>  | <b>Opções de lazer</b>   | <b>Com quem realiza essas atividades</b> |
|------------------|--|--|
| <b>Brilhante</b> | 1) viagens nos finais de semana (chácaras, cidades próximas); 2) passeio no shopping; 3) televisão; 4) visita a amigos/familiares; | Em grupo                                 |
| <b>Esmeralda</b> | 1) computador; 2) passeio no shopping; 3) futebol; 4) visita a amigos/familiares;  | Sozinho                                  |
| <b>Rubi</b>      | 1) encontros religiosos; 2) visita a amigos/familiares; 3) eventos musicais; 4) computador.  | Em grupo                                 |
| <b>Safira</b>    | 1) visita a amigos/familiares; 2) computador; 3) cinema; 4) passeio no shopping;   | -  |
| <b>Ágata</b>     | 1) visita a amigos/familiares; 2) barzinho e choperia; 3) encontros religiosos; 4) passeio no shopping;                            | Em grupo                                 |
| <b>Ônix</b>      | -  | -  |
| <b>Ametista</b>  | 1) visita a amigos/familiares; 2)  | Em grupo                                 |

<sup>14</sup> União dos termos em inglês "Net", que significa rede e "Working", que é trabalhando. Significa que quanto maior for a rede de contatos de uma pessoa maior será a possibilidade de essa pessoa conseguir uma boa colocação profissional caso deseje mudar de emprego.

passeio no shopping;3) cinema;  
4) computador;

Elaborado pela autora

O quadro 04 apresenta de forma sucinta qual a relação dos ACS com a religião e qual a importância que essa tem em sua vida. Observa-se que não há uma regularidade ou regra. O praticar ou não uma religião não obedece a critérios como escolaridade, idade ou vínculos familiares. Cada um em seu momento exerce ou pratica sua fé de acordo com sua vontade.

Apesar de os não praticantes relatarem que seus cônjuges, pais e parentes são assíduos frequentadores de templos religiosos, eles procuram manter-se em um campo neutro, possivelmente porque uma religião demanda regularidade e por força do grupo certos comportamentos que talvez não lhes seja interessante seguir.

#### QUADRO 04 – O ACS e sua relação com as religiões

| Qual                        | Que importância tem na sua vida   | Pratica sua religião |
|-----------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| Brilhante Católica          | -                                 | Não                  |
| Esmeralda Católica          | -                                 | Não                  |
| Rubi/Católica Shalom        | É fundamental                     | Sim                  |
| Safira/Católica carismática | -                                 | Sim                  |
| Ágata Umbandista            | Para dar apoio moral e filosófico | Sim                  |
| Ônix Católico               | -                                 | Não                  |
| Ametista Católica           | Me fortalece                      | Sim                  |

Elaborado pela autora

Por ter conhecimento, por parte da literatura especializada<sup>15</sup>, de comportamentos de perseguição e exclusão religiosa questionei os ACS quanto ao fato de fazerem visitas à moradores de religiões declaradas como umbandistas e evangélicos, especificamente se essa escolha seria para eles empecilho para a realização de visitas. Os ACS foram veementes em afirmar que jamais deixariam que qualquer escolha pessoal interferisse em suas atividades cotidianas, pois, de acordo com Rubi “*É a ultima coisa que a gente pergunta. Só tem uma pergunta na ficha que é se participa de algum grupo religioso. Só no primeiro cadastro depois não se fala mais nisso*”.

### 3.6 Capital cultural

O capital cultural para Bourdieu está diretamente relacionado à herança familiar que se mobiliza por um acúmulo desses, ou busca a manutenção em função de que um forte investimento no mercado escolar traria um retorno baixo, incerto e de longo prazo, o que não satisfaria uma expectativa imediata de ascensão social.

De acordo com as informações prestadas pelos ACS seus pais não são portadores de diplomas escolares, o que, no entanto para Bourdieu não é o único impeditivo para a mobilidade, pois, “o nível cultural global do grupo familiar” (BOURDIEU, 2003, p. 42). interfere diretamente no êxito escolar.

Podendo essa situação refletir não só no futuro profissional dos agentes, mas, principalmente no que desejam construir para seus filhos, todavia, afirmam querer para seus filhos uma maior escolaridade e uma profissão mais rentável, de acordo com as falas a seguir:

*Quero para o meu filho mais estudo, quero que ele seja igual a mãe dele. Eu digo pra ela cuida dos estudos dele pra ele ter um bom futuro (Esmeralda)*

*Eu tenho um de 19 anos que já esta na faculdade e trabalha e um de seis anos. Pra eles eu quero estudo, quero o melhor (Rubi)*

---

<sup>15</sup> Aqui especialmente citamos a edição nº 107 da Revista Radiz de julho de 2011, que narra atitudes de ACS evangélicos contra terreiros de candomblé na Bahia.

Dentro de sua experiência de vida (vívda) o ACS sabe que “quanto mais cedo se deixa de freqüentar a escola, mais restrita é a variedade das escolhas” (BOURDIEU, 1979, p. 56), por isso, prefere manter o vínculo empregatício estável e nem sempre rentável, que lhe obriga a exercer atividades paralelas para complementar a renda e também da renda do cônjuge, a se lançar em aventuras acadêmicas que podem demorar a mostrar resultados.

Ao mesmo tempo não sabe ao certo onde está esse ‘melhor’ que deseja aos filhos e se mantém na mesma ‘rotina cultural’ acreditando que a formação escolar obtido por estes será suficiente para alçar novos vôos.

O quadro 05 traz dados quanto à forma mais utilizada pelos ACS para se manter informado, ou, como costuma acompanhar os noticiários. Muito interessante é o fato de se alternar o jornal falado e o jornal escrito, sendo estes, os veículos mais populares.

O jornal escrito, Hora de SC, custa atualmente R\$ 0,75 e a cada 60 unidades se pode trocar uma cartela devidamente preenchida por Kits de louças. Traz em suas páginas resumos das novelas, o signo diário, coluna de ‘focofas’ dos artistas e cantores mais populares, a página policial com o resumo das ocorrências mais comentadas, três a quatro páginas detalhando as atividades diárias dos quadros esportivos (futebol amador e profissional, vôlei, basquete entre outros. Atualmente há uma coluna que apresenta os principais acontecimentos ocorridos no Pan-Americano que acontece em Guadalajara, México).

Como o próprio veículo quer intitular-se formador de opinião há pequenas colunas de jornalistas da capital comentado fatos diários. Também há as palavras-cruzadas e as “tirinhas” que estão presentes nos grandes jornais para entreter o leitor com suas anedotas.

O jornal falado, televisionado, Jornal do Meio Dia (RICRECORD), é sensacionalista e veicula todas as ocorrências policiais com imagens da cena do crime e fotos dos possíveis/supostos criminosos, com um apresentador muito popular e que utiliza uma linguagem simples.

É muito assistido e sua dinâmica agrada por falar das necessidades da comunidade. O terceiro modo de saber se concentra e se confunde com a atividade do ACS, o conversar com as pessoas. Isso inclui falar com os usuários, os vizinhos, os amigos e familiares

**QUADRO 05 – Meios de comunicação mais acessados pelos ACS para se manter atualizados.**

| <b>Codínome</b> | <b>Respostas</b>  |
|-----------------|---|
| Brilhante       | professores, em sala de aula; conversando com as pessoas; jornal escrito; revistas; jornal falado (TV); jornal falado (rádio) |
| Esmeralda       | Jornal falado (rádio); jornal escrito; jornal falado (TV); conversando com as pessoas; revistas.                              |
| Rubi            | Jornal falado (TV); conversando com as pessoas; jornal escrito; jornal falado (rádio); revistas.                              |
| Safira          | Conversando com as pessoas; jornal falado (TV); jornal escrito; jornal falado (rádio); revistas.                              |
| Ágata           | Jornal falado (TV); jornal escrito; jornal falado (rádio); conversando com as pessoas; revistas.                              |
| Ônix            | Jornal escrito; jornal falado (TV); jornal falado (rádio); conversando com as pessoas; revistas.                              |
| Ametista        | Jornal escrito; jornal falado (TV); conversando com as pessoas; jornal falado (rádio); revistas.                              |

Elaborado pela autora

Ainda refletindo sobre o capital cultural apresentando os dados do quadro 06 relativos aos anseios e receios quanto ao futuro e a vida estão ali resumidos. Saúde e felicidade, além da aquisição de um bem imprescindível, a casa própria, refletem um cidadão que está muito ligado nos seus domínios, e se complementa nos receios quando a morte, medo de perder, principalmente o controle, o domínio a tanto custo adquirido, a posse de algo que não lhe pertence, mas mantém como seu, que é a vida dos entes queridos, demonstra talvez uma instabilidade, com relação a seu papel na sociedade em que vive.

**QUADRO 06 – Impressões quanto aos desejos pessoais dos ACS**

| Codiname  | Quais seus planos para o futuro?         | Quais medos você tem quando pensa na vida?   |
|-----------|--|--|
| Brilhante | -  | -  |
| Esmeralda | Ter a minha casa própria                 | A morte                                      |
| Rubi      | No momento terminar o ensino médio e CNH | Que meus filhos percam os valores familiares |
| Safira    | -  | -  |
| Ágata     | Viver com saúde                          | Morrer cedo                                  |
| Ônix      | -  | -  |
| Ametista  | Ser muito feliz!                         | De perder quem eu amo                        |

Elaborado pela autora

### 3.7 Campo

O campo (ou espaço social onde são produzidos, consumidos e classificados determinados tipo de bem) tem nas sociedades modernas, devido à divisão do trabalho, se subdividido em domínios autônomos onde os indivíduos ali inseridos “passam a lutar pelo controle da produção e, sobretudo, pelo direito de legitimamente classificarem e hierarquizar os bens produzidos” (NOGUEIRA e NOGUEIRA, 2009, p. 31).

Para os ACS, a subdivisão e a restrição ao seu espaço ficam evidentes, no seu cotidiano, quando saem à rua com tarefas pré-determinadas pela enfermeira, sem poder de decisão, mas ao mesmo tempo, tem o domínio do campo (e do período de trabalho) e das relações com os outros indivíduos da comunidade. Essa situação permite, por exemplo, que o ACS consiga fazer escolhas sobre seu itinerário diário, como ir ao banco ou a padaria antes de cumprir as tarefas determinadas pela equipe da UBS.

As relações entre os ACS com outros ACS deixam transparecer a necessidade de manter o controle sobre sua área, seus moradores e as informações que por ali perpassam não podendo em nenhum momento permitir que outro atenda o domicílio que é seu, sob pena de perder suas articulações.

Outro aspecto é o da relação com os moradores, sejam eles os de controle diário, semanal e mensal. Os de áreas de risco, os moradores usuários de droga e traficantes as gestantes, as crianças e os idosos. Um campo de luta quando o ACS tem que agir de acordo as regras institucionais e marcar território num contexto onde é necessário apresentar-se, de acordo com o depoimento: “da forma mais simples e tranqüila possível, pois não temos medo”.

As falas refletem essa integração com a comunidade após longo período de trabalho:

*No começo até tinha medo de ir em uma ou outra rua. Agora isso não é um problema. Porque eles já conhecem a gente depois eles sabem que a gente vai levar saúde pra família deles. Primeira coisa que eles fazem é procura te conhece. Na época da eleição teve uma rua ali que nos íamos descendo e eles queriam subir e perguntaram: deixarão vocês subir lá? Claro. Ai, não deixaram nois, não sei o que. Ta mais o que vocês vão leva? É claro que eles tão sempre no murinho, no lado mais alto, esperando quando vê que é a gente eles chamam a pessoa, ajudam, se pergunta quem é eles te indicam mais sem problema (Rubi).*

*Nessa área do morro tem bastante, no começo fiquei com medo naquela rua lá tem tiroteio e tal, mas depois todo mundo fica te conhecendo, a gente já mora aqui fica mais fácil, acho que é por isso que eles exigem isso pra ser ACS (Ametista)*

O quadro abaixo deixa transparecer outro aspecto da vida do ACS que é sua relação com grupos sociais específicos. Além de querer saber como passavam as horas de lazer, perguntamos a qual grupo social ele pertence? E sua resposta é um sinal de que seu campo de atuação e de pertença se restringe ao Bairro e aos mesmos locais de lazer, o que pode significar o que já havíamos comentado acima: o capital social agregado por nossos agentes é limitado.



**QUADRO 07 – Relação dos ACS com grupos sociais**

| Codônimo  | Você participa de algum grupo social | Quais lugares da cidade você mais frequenta? |
|-----------|--------------------------------------|--|
| Brilhante | Nenhum                               | Meu próprio bairro                           |
| Esmeralda | Nenhum                               | -  |
| Rubi      | Grupo religioso                      | teatro                                       |
| Safira    | Comunidades virtuais                 | -  |
| Ágata     | Grupo religioso                      | Teatro cinema                                |
| Ônix      | Não participo                        | -  |
| Ametista  | Não participo                        | Gosto muito de shopping, lojas e Igreja.     |

Elaborado pela autora

Para finalizar a categoria campo quando interpelei aos ACS sobre os moradores do bairro em geral e a existência de que tipo de famílias, mais carente ou classe média? A percepção dos ACS é clara e coerente de acordo com a resposta:

*É mais classe média com certeza. Carente mesmo bem pobre tem umas quatro casas que não tem banheiro, nada aqui na minha área. Tem outra rua ali que é bem difícil, a mulher explorava as crianças fazia elas pedi dinheiro pra comprar droga bebida pra ela e o pro marido. O conselho tutelar levou as crianças ela ficou grávida o conselho veio e levou o nenê também.*

A existência de famílias de maior poder aquisitivo despertou um comportamento parecido com a discriminação religiosa citada acima, pois, um dos ACS declarou que em determinadas ruas não vê motivo para visita, pois constatou que todos os usuários têm convênio médico particular, portanto não dependem da UBS e não precisam de controle.

O domínio do campo dessa forma toma proporções que fogem ao controle da UBS e do SUS como um todo, prejudicando a função primordial do ACS que é o cadastro de todos os cidadãos para que sejam elaboradas em função das necessidades, políticas públicas abrangentes e de qualidade. Deficiência do processo formador? Não sabemos especificar ao certo.



## **Considerações finais: Considerando o Habitus do ACS a partir de Bourdieu**

*Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição*

*Parágrafo único – Constituição da República Federativa do Brasil.*

Ao explicar que os indivíduos vestem os habitus como hábito, Bourdieu cita a expressão “o hábito faz o monge” (BOURDIEU, 1994, p. 75), isto é, a pessoa em suas especificidades vem ‘moldada do berço’ trazendo suas marcas seja da posição social, da escola que estudou, dos filmes que assistiu dos livros que leu das pessoas com quem conviveu e dos hábitos que vai incorporando durante a vida.

Mas, para se sobressair dentro de um campo, de acordo com Bourdieu, é preciso incorporar o habitus desse, para que se tenham condições de participar dos jogos específicos daquele campo, dar crédito a essas disposições e importância às atitudes incorporadas dos outros agentes envolvidos, esse é o jogo.

A transmissão dos capitais globais e o processo de acumulação de capital cultural, que para Bourdieu se dá por meio da convivência, acontecendo nos mais diversos grupos, atualmente em nosso meio é percebida na programação exibida na televisão. Esse canal de entretenimento (?) e informação (?) apresenta de forma traduzida, moldada e por que não dizer fantasiosa, situações de vida irreal que são incorporadas pelos telespectadores da maneira mais dócil e passiva possível. Vestindo o monge.

Bourdieu iniciou suas pesquisas sobre o habitus e a relação direta com o processo educacional formal e informal, em um período em que a França investia pesado na ideia de formação escolar e na aquisição constante e quase obrigatória de diplomas como meio para ascender socialmente, cujo um dos resultados foi à Revolução de 1968.

Nos últimos anos o Brasil tem trilhado o mesmo caminho. Realiza investimentos em programas de incentivo de bolsas escolares para graduação. Aprovando abertura de cursos à distância para tantos quantos forem necessários, sejam de graduação ou de pós-graduação, no intuito de superar o atraso econômico e social por meio de aquisição de diplomas, além de aberturas de novos Campi e Escolas Técnicas de formação profissional, com a intenção clara de formar novas gerações com pseudo capital cultural, visando à empregabilidade.

Esse quadro reverbera nas ações cotidianas dos indivíduos, em especial no cidadão, que exerce atividades de baixa complexidade, mas que não atinge as metas exigidas por falta de conhecimento básico. Esse é um dos problemas enfrentados pelos ACS que, por mais boa vontade que demonstrem, em alguns momentos, se deparam com situações que ultrapassam seu conhecimento, fazendo-os assumir uma postura de exclusão e indiferença.

A promoção de saúde e doença, é claro, faz parte de uma política social ampla que envolve diversos setores, gestores e vontades políticas por todo o país; no entanto, depende muito das ações dos indivíduos responsáveis institucionalmente por elas, como é o caso dos ACS. Essa ação será mais profícua quanto maior for seu treinamento, sua capacitação para atender as demandas, pois de acordo com Nogueira (2009)

cobra-se [...] um estilo elegante de falar de escrever e até mesmo de se portar; que se mostrem sensíveis às obras da cultura legítima, que sejam intelectualmente curiosos, interessados e disciplinados; que saibam cumprir adequadamente as regras da ‘boa educação’. Essas exigências só podem ser plenamente atendidas por quem foi previamente (na família) socializado nesses mesmos valores (NOGUEIRA, 2009, p. 53).

Uma das primeiras coisas que percebi foi que não seria possível traçar um paralelo entre o habitus francês, que é descrito por Bourdieu, e o brasileiro com suas especificidades. Há no Brasil muitos casos de pessoas de uma determinada classe social que alcançam ascensão social, capital cultural e simbólico a partir de seus recursos e há também a percepção de que podem e devem adentrar em novos círculos, não se sentem impedidos. Há outros que, como os franceses, sentem-se intimidados e recorrem a argumentos de resignação para justificar sua situação.

Nossa intenção inicial, ao buscarmos aporte teórico em Bourdieu é justamente tentar perceber porque, apesar de haver o reconhecimento do Estado de que há aplicação indevida de recursos, e falta de qualificação, os ACS não se sentem imbuídos da função de *elo de ligação*. Mesmo participando de cursos de formação e de estar em contato com profissionais de diferentes áreas.

Despertou-nos o interesse em saber: por que essa escolha? Por vontade própria ou por contingência? Sendo a assertiva “na grande

maioria dos casos, não é o trabalhador que escolhe seu trabalho, mas o trabalho que escolhe o trabalhador” (BOURDIEU, 1979, p. 56) a tradução das falas de nossos ACS que não leram (e talvez nunca leiam) Bourdieu, mas se aproximam das suas conclusões em *O Desencantamento do mundo*, é adequada, pois, tudo parece partir da falta de qualificação, que por sua vez os impele a buscar atividades que supram suas necessidades financeiras e depois as possíveis aspirações intelectuais.

Quando abordamos a participação política, buscamos subsídios em Bourdieu e em seu artigo ‘O campo político’ que nos descreve a atitude de quem ingressa ao mundo político como de “uma transformação, uma conversão” (BOURDIEU, 2011, p. 195), tal como em uma religião quando é “tacitamente imposta, [a conversão] e a **sanção** em caso de transgressão é o fracasso ou a exclusão” (BOURDIEU, 2011, p. 195), ao passo que “quem entra para a política se compromete tacitamente a eximir-se de certos atos incompatíveis com sua dignidade, sob pena de escândalo” (BOURDIEU, 2011, p. 195).

Ao observarmos o campo político brasileiro percebemos que esse comportamento está distante de nosso cotidiano. Os escândalos vêm e vão e parecemos adaptados a todo tipo de denúncia, como já citado no início deste, colhido em Baquero (2004).

Para Bourdieu (2011) o campo político é um ambiente peculiar, com características específicas ao qual adentram indivíduos que obedecem algumas condições sociais como, por exemplo, ter tempo livre, pois, “a primeira acumulação de capital político é característica de pessoas dotadas de um excedente econômico que lhes possibilita subtrair-se às atividades produtivas, o que lhe permite colocar-se na posição de porta-voz. Além do tempo livre, este outro fator que é a educação” (BOURDIEU, 2011, p. 196), a partir dessas condições “certo número de pessoas [...] joga um jogo particular do qual os outros são excluídos” (BOURDIEU, 2011, p. 197).

Nossos ACS são os excluídos, por força da não acumulação de capital tempo (que implica aporte econômico) e de capital cultural, que pode ser transmitido de ‘forma doméstica’ de forma oculta e determinante, aparece de maneira mais clara quando assimilado junto aos investimentos educativos sociais. Esse estado, de acordo com Bourdieu “depende da socialização, pois, a transmissão hereditária do capital obedece às estratégias de reprodução, quanto maior o capital cultural dos membros de determinada família, maior a acumulação, pois essa inicia desde a origem, sem atraso, sem perda de tempo, pelos membros da família” (BOURDIEU, 2003, p. 76).

As narrativas dos ACS revelaram uma trajetória social comum, marcada por sonhos irrealizados, interrupções dos estudos e subempregos. Para muitos ter a “*carteira assinada*” e o primeiro emprego formal levou à percepção das capacidades em dar respostas às necessidades da comunidade e do potencial pessoal, o que possibilitou a descoberta da “*vocação*”, auto-realização, conscientização e motivação para o contínuo aprendizado. Associando sua trajetória à da população a que assiste, o ACS toma consciência que o potencial comunitário será fortalecido pelo conhecimento, propiciado por parcerias na área educacional.

Esse estudo procurou perceber o ACS enquanto sujeito ativo no processo de saúde e doença da população brasileira, tomando como parâmetro as categorias criadas por Pierre Bourdieu de campo, capital e habitus.

As análises se iniciaram por uma tentativa em descrever e analisar a trajetória de vida e de escolha em relação à profissão de ACS, a partir de um levantamento quantitativo e de narrativas pessoais. Acreditamos ter cumprido esse objetivo, pois, a partir das conversas e caminhadas pudemos nos nutrir de valiosos conhecimentos.

Ao analisarmos nossos entrevistados, em número de sete, com faixa etária entre 29 a 43 anos e que tem uma escolaridade que varia entre o ensino fundamental e o ensino médio, nos frustramos ao perceber que estes não buscam alternativas para o seu crescimento pessoal e formação profissional, contentando-se em manter-se atrelados ao sistema, esperando que os seus superiores tomem as iniciativas para uma busca que deveria ser sua.

Quando questionados quanto aos motivos que os levaram a procurar essa profissão, declaram sem pudores, que foi o acaso que os colocou ali. A falta de oportunidades. Não mencionam, por exemplo, o desejo de ser um funcionário público, não se sentem como tal. Permanecem na função por não se sentirem aptos a enfrentar o mercado de trabalho e suas possíveis exigências. Porque trocar o certo pelo duvidoso?

Percebemos que exercem sua atividade mediante uma rotina pré-estabelecida, dentro de parâmetros já utilizados desde que chegaram ao primeiro dia de serviço (ainda que, muitas vezes, realizam precariamente as suas obrigação de rotina, como pudemos observar nos relatos). Para que mudar uma rotina que está dando certo? Nesse momento verifica-se a incorporação do habitus da profissão, um hábito mantido desde a implantação da ESF na unidade e que deve ser mantido sob pena de ser sumariamente excluído do grupo.

Com relação à formação dos ACS percebemos que além da deficiência estrutural a que estão expostos na educação formal, a educação continuada não oferece informações sobre o início de sua profissão, as lutas que antecederam o surgimento da AB e quais as intenções precursoras com a implantação dessa atividade meio de extrema importância para a promoção e prevenção da saúde do cidadão brasileiro.

A falta de informações reflete de forma negativa no cotidiano do trabalhador, pois, esse desconhecendo sua origem, não pode formular hipóteses e tampouco buscar alternativas para um futuro que considere promissor. Quando o ACS declara que não é valorizado, na verdade está exprimindo sua própria opinião, pois também não sabe na verdade quem deve ser o ACS.

Acreditamos que os achados dessa pesquisa podem subsidiar o processo de seleção de ACS, bem como, sua melhor estruturação, no sentido de focar uma maior capacitação num período de pré-ingresso na profissão e no contínuo treinamento durante o seu exercício, sempre no sentido propiciar o seu empoderamento.

## REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, Giorgio. **Estado de Exceção**. Boitempo Editorial, São Paulo. 2004.
- ARENDDT, Hannah. **A Condição Humana**. 7ª edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- BAQUERO, Marcello. **Um caminho “alternativo no empoderamento dos jovens: capital social e cultura política no Brasil**. In: Democracia, Juventude e Capital Social no Brasil. (org.) Marcello Baquero. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.
- BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? In: **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.1, n.2, 1998.  
Disponível em: < [www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08.pdf)> Acessado em 18 de julho de 2011.
- BERTOLLI FILHO, Claudio. **História da saúde pública no Brasil**. 4. ed. São Paulo (SP): Ática, 2008. 71p.
- BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Campus, 1992.
- BOLTANSKI, Luc. **Usos fracos e usos intensos do *habitus***. In: Trabalhar com Bourdieu. Coord. Pierre Encrevé & Rose-Marie Lagrave. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.
- BONNEWITZ, Patrice. **Primeiras lições sobre a Sociologia de Pierre Bourdieu**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003).
- BORBA, Julian. **Participação política: uma revisão dos modelos de classificação**. Mimeo, 2011.
- BOURDIEU, Pierre; PASSERON, Jean-Claude. **A Reprodução: elementos para uma teoria do sistema de ensino**. Rio de Janeiro. Editora Francisco Alves, 1975.
- BOURDIEU, Pierre; ORTIZ, Renato. **Pierre Bourdieu: sociologia**. São Paulo: Ática, 1983.



\_\_\_\_\_. **Coisas ditas**. São Paulo: Brasiliense, 2004.

\_\_\_\_\_. **O Senso prático**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

\_\_\_\_\_. **O Campo político**. In: Revista Brasileira de Ciência Política. Dossiê “Dominação e contra-poder” nº 5 - Brasília, janeiro/julho de 2011.

\_\_\_\_\_. **Escritos em educação**. Org. NOGUEIRA, Maria Alice; CATANI, Afranio Mendes. Petrópolis: Vozes, 2003

\_\_\_\_\_. O Campo econômico. In: **Revista Política & Sociedade**. UFSC, Florianópolis. nº 6, abril de 2005. p. 15-57.

\_\_\_\_\_. **A Economia das trocas lingüísticas**: o que falar quer dizer. São Paulo: EDUSP, 1998.

\_\_\_\_\_. **O Desencantamento do mundo**: estruturas econômicas e estruturas temporais. Editoras perspectiva: São Paulo, 1979.

BRASIL. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=23176](http://portal.saude.gov.br/portal/sgtes/visualizar_texto.cfm?idtxt=23176) Acessado em 18 de julho de 2011.

\_\_\_\_\_. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia\\_visualiza.php?id\\_noticia=1766](http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1766) Acessado em: 10 de outubro de 2011.

BRUNO, Bruna Moura; ROSA, Itamar da; e, NICOLAZZI, Sabrina. **Mobilizando teorias para o estudo da participação política**

CALLINICOS, Alex. A teoria social e o teste da política: Pierre Bourdieu e Anthony Giddes. In: **Teoria política hoje**. Revista Brasileira de Ciência Política. n 1, Brasília, janeiro junho de 20

CARDOSO, Fernando Henrique. In: MATTA, Roberto da. **Brasileiro: cidadão?** São Paulo: Cultura Editores Associados, 1992.

CARVALHO, Gilson. **Regulamentação de Lei 8080: Um decreto com 20 anos de atraso.** Disponível em: [www.idisa.org.br](http://www.idisa.org.br) Acessado em: 20 de outubro de 2011.

CARVALHO, José Murilo. Interesses contra a cidadania. In: MATTA, Roberto da. **Brasileiro: cidadão?** São Paulo: Cultura Editores Associados, 1992.

CERTEAU, Michel de; GIARD, Luce; MAYOL, Pierre. **A invenção do cotidiano: 2** morar, cozinhar. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

CORCUFF, Philippe **Bourdieu (1930-2002) Leído de outra maneira.** Crítica social post-marxista y el problema de. Pierre la singularidad individual. Cultura y Representaciones Sociales, año 4, número 7, septiembre 2009. Disponível em: < <http://www.culturayrs.org.mx/revista/num7/Corcuff09.pdf> > Acessado em:

CREMONESE, Dejalma. **Capital Social e padrões de participação político-social em Ijuí-RS.** Porto Alegre, 2006. Tese (Doutorado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006. Disponível em: < <http://br.monografias.com/trabalhos915/capital-social-padroes/capital-social-padroes.shtml> > Acessado em: 25/07/2011.

DAGNINO, Evelina; OLVERA, Alberto J.; PANFICHI, Aldo. **Para uma outra leitura da disputa pela construção democrática na América Latina.** In: A disputa pela construção democrática na América Latina. São Paulo: Paz e terra, 2006.

DELLAPORTA, Donatella. Entre interesses e identidade: o que é a participação política. In: **Introdução à Ciência Política.** Lisboa: Editorial Estampa. 2003.

EFOS. **Apostila para o curso de formação inicial do Agente Comunitário de Saúde – Módulo I.** Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. 2009.

EGRY, Emiko. **Rede Entrevista**. Rede de Atenção Primária à Saúde – ABRASCO. Disponível em:

[http://www.redepesquisaaps.org.br/entrevistas/entrevista\\_int.php?id\\_entrevista=8](http://www.redepesquisaaps.org.br/entrevistas/entrevista_int.php?id_entrevista=8) Acessado em: 18 de julho de 2011.

FARIAS, Wilson Francisco. **São José** – 254 anos – Em busca das Raízes. Florianópolis: Ed. do autor, 2004.

FAUSTO, Márcia Cristina R.; MATTA, Gustavo Corrêa. **Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas**. In: MOROSINI, MárciaValéria G.C.; CORBO, Anamaria D'Andrea. (Organizadoras).

**Modelos de Atenção e a Saúde da Família**. Rio de Janeiro:

ESPJV/FIOCRUZ; 2007, v. 4, p. 43-67. Disponível em: <

<http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&MNU=&Tipo=1&Num=26>> Acessado em: 18 de julho de 2011.

FECOMÉRCIO. **Federação do Comércio do Estado de Santa Catarina**. Disponível em: < <http://www.fecomercio-sc.com.br/produtos-servicos/pesquisas-ver.html?id=128>>

Acessado em 28 de setembro de 2011.

FERRAZ, Lucimare, **Agente Comunitário de Saúde e seu papel no Programa Saúde da Família em Porto Alegre**. Universidade Luterana do Brasil. Canoas/RS. 2002

FLEURY, Sônia. Reforma dos serviços de saúde no Brasil: movimentos sociais e sociedade civil. In: **THE LANCET**. Disponível em

[WWW.thelancet.com](http://WWW.thelancet.com) Acessado em 18 de julho de 2011.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e terra, 1996.

GERSCHMAN, Silvia; SANTOS, Maria Angélica Borges dos. **O Sistema Único de Saúde como desdobramento das políticas de saúde do século XX**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, junho, vol. 21, nº 061. São Paulo. 2006. p. 184. Disponível em: <

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092006000200010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092006000200010)> Acessado em: 05/04/2011.

GILL, Rosalind. **Análise de discurso**. In: Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático. Org.: BAUER, Martin W. GASKELL, George. Petrópolis, RJ: Editora Vozes. 2003

GIUGLIANI, Camila et al. **Efetividade do Agente Comunitário de Saúde no Brasil**: Revisão Sistemática. Disponível em: <<http://www.rededepesquisaaps.org.br/index.php>>. Acessado em: 14 de outubro de 2011.

GRISOTTI, Márcia; PATRÍCIO, Zuleica Maria. **A saúde coletiva entre discursos e práticas**: a participação de usuários, trabalhadores e conselheiros de saúde no Município de Florianópolis. Florianópolis: EDUFSC, 2006.

HIRSCHMANN, Albert. **Saída, Voz e Lealdade**. São Paulo: Editora Perspectiva S.A. 1973.

HOROCHOVSKI, Rodrigo Rossi; MEIRELLES, Giselle.

**Problematizando o conceito de empoderamento.**

In.: **Anais** do II Seminário Nacional Movimentos Sociais, Participação e Democracia. Florianópolis. UFSC. Disponível em <[www.sociologia.ufsc.br/npms/rodrigo\\_horochovski\\_meirelles.pdf](http://www.sociologia.ufsc.br/npms/rodrigo_horochovski_meirelles.pdf)>  
Acessado em: 27/10/2011

**LAHIRE, Bernard. Reprodução ou prolongamento críticos?**

Educação e Sociedade. Campinas, SP, ano 23, n. 78, p. 37-55, abr. 2002. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/es/v23n78/a04v2378.pdf](http://www.scielo.br/pdf/es/v23n78/a04v2378.pdf)>  
Acessado em: 14 de outubro de 2011.

LAVOR, Antonio Carlile Holanda. LAVOR, Miria Campos. LAVOR, Ivan Campos. Agente Comunitário de Saúde: um novo profissional para novas necessidades da saúde. In: **Sanare**, Revista de Políticas Públicas Sobral-CE. ANO V, N.1, JAN./FEV./MAR. 2004. Disponível em: <http://www.sobral.ce.gov.br/sausedafamilia/> Acessado em: 18 de julho de 2011.

MATTA, Roberto da. **Brasileiro: cidadão?** São Paulo: Cultura Editores Associados, 1992.

MELAMED, Clarice. Análise de eficiência, uma tarefa urgente. In: **Desafios do Desenvolvimento**. IPEA: Brasília - DF, maio 2009. Ano 6, n. 50, p. 51.

MICHAELIS: **Dicionário prático da língua portuguesa**. São Paulo: Editora Melhoramentos, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 22. Ed. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 9-29.

MINIDICIONÁRIO escolar português-inglês-português/compilado por Alfredo Scottini. Blumenau, SC: Todolivre Editora, 2009.

MOISÉS, José Álvaro. **Democracia e confiança: por que os cidadãos desconfiam das Instituições Públicas?** José Álvaro Moisés (Org.) São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2010.

MOROSINI, Márcia Valéria; CORBO, Anamaria D'Andrea; GUIMARÃES, Cátia Corrêa. **O agente comunitário de saúde no âmbito das políticas voltadas para a atenção básica: concepções do trabalho e da formação profissional**. *Revista Trabalho, educação e saúde*, v. 5 n. 2, p. 261-280, 2007.

MOROSINI, Márcia Valéria. **Educação e trabalho em disputa no SUS: a política de formação dos Agentes Comunitários de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2010.

MOTA, Roberta Rodrigues de Alencar. **Agentes Comunitários de Saúde: trabalho e formação profissional numa perspectiva emancipatória**. Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem - 2010.

NOGUEIRA, Maria Alice e NOGUEIRA, Claudio M. Martins.. **Bourdieu & a Educação**. 3 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

NUNES, Mônica de Oliveira et al. **O agente comunitário de Saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico**. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, nov-dez 2002.

NUNES, Edson. **A gramática política no Brasil: clientelismo e insulamento burocrático**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editores, 2003.

ORTIZ, Renato (org.). Pierre Bourdieu: Sociologia. São Paulo: Ática, 1983.

PARK, Robert. A cidade: sugestões para a investigação do comportamento humano no meio ambiente. In: **O fenômeno urbano**. VELHO, Otávio Guilherme. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1979.

PEIXOTO, Aristeu Mendes. **Enciclopédia Agrícola Brasileira**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002. Vol. 4 1-M.  
REVISTA RADIS. **O SUS que não se vê**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. 2011a. n. 104.

PEREIRA, Isabel Brasil. **TENDÊNCIAS CURRICULARES NAS ESCOLAS DE FORMAÇÃO TÉCNICA PARA O SUS**. Revista Trabalho, Educação e Saúde. EPSJV. 2004. p. 239-265. Disponível em: < [www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r65.pdf](http://www.revista.epsjv.fiocruz.br/upload/revistas/r65.pdf) > Acessado em: 29/10/2011.

PIZZORNO, Alessandro. Introduccion al estudio de la participacion política. In: PIZZORNO, KAPLAN, CASTELLS. **Participacion y cambio social en la problemática contemporánea**. Ediciones Siap, 1975. p. 09-83.

RADIS. <http://www4.ensp.fiocruz.br/radis/> nº 103'

REZENDE, Ana Lúcia Magela de. **Saúde: dialética do pensar e do fazer**. Cortez Editora: São Paulo, 1989. P. 80-82; 101-117.

ROCHA, Rosana. **O Método da Problematização: Prevenção às Drogas na Escola e o Combate a Violência**. Universidade Estadual de Londrina. 2008. Disponível em: [www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/552-4.pdf](http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/552-4.pdf)  
Acessado em: 18 de julho de 2011.

SANTA CATARINA. Site oficial do Governo do Estado de Santa Catarina. < <http://www.sc.gov.br/portalturismo/Default.asp?CodMunicipio=304&Page=1> > Acessado em 29/10/2010.

SANTA CATARINA. **Secretaria de Estado da Saúde.**

[http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=995:saude-forma-agentes-comunitarios-em-joacaba&catid=203:ascom-noticias&Itemid=258](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=995:saude-forma-agentes-comunitarios-em-joacaba&catid=203:ascom-noticias&Itemid=258) Acessado em 18 de julho de 2011.

SANTA CATARINA. **Secretaria de Estado da Saúde.** Atenção Básica.[http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=frontpage&Itemid=28](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=frontpage&Itemid=28) Acessado em 29/10/2010.

\_\_\_\_\_. **Secretaria de Estado da Saúde.**

[http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=313&Itemid=258](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=313&Itemid=258) Acessado em 09/11/2010a.

\_\_\_\_\_. **Secretaria de Estado da Saúde.**

[http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=995:saude-forma-agentes-comunitarios-em-joacaba&catid=203:ascom-noticias&Itemid=258](http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=995:saude-forma-agentes-comunitarios-em-joacaba&catid=203:ascom-noticias&Itemid=258) Acessado em 09/11/2010.

SANTA CATARINA. **Site oficial do Governo do Estado de Santa Catarina.** <

<http://www.sc.gov.br/portalturismo/Default.asp?CodMunicipio=304&Page=1>> Acessado em 29/10/2010.

SANTOS, Milton. **Economia espacial: críticas e alternativas.** São Paulo: Hucitec, 1979.

SÃO JOSÉ. **Prefeitura Municipal de São José.** Plano Municipal de Saude de Sao Jose/SC 2010-2013. 2009. Disponível em: <

[http://controlesocial.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_jdownloads&task=view.download&cid=554&Itemid=94](http://controlesocial.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_jdownloads&task=view.download&cid=554&Itemid=94)> Acessado em: 25/07/2011.

SILVA, Thais Lacerda e. **Contribuição ao processo da capacitação dos agentes comunitários de saúde para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador.** Dissertação. Rio de Janeiro: s.n., 2009. Fiocruz. Disponível em: <

[bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25826\\_Silvatlm.pdf](http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25826_Silvatlm.pdf)> Acessado em 18 de julho de 2011.

SOUZA, Marcelo Lopes de. **ABC do desenvolvimento urbano**. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Bertand Brasil, 2008.

TARGA, Leonardo Vieira. **Mobilizando coletivos e construindo competências culturais no cuidado à saúde: estudo antropológico da política brasileira de Atenção Primária à Saúde**. UFRS. Dissertação. Porto Alegre. 2010.

THE LANCET. Disponível em [WWW.thelancet.com](http://WWW.thelancet.com) Acessado em: 29/10/2011.

THOMPSON, E. P. A maldição de Adão. In: **A Formação da classe operária inglesa**. Vol 2

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO. SANTA CATARINA. 2011. Disponível em: [WWW.tce.sc.gov.br/web/noticias/noticia/2622](http://WWW.tce.sc.gov.br/web/noticias/noticia/2622) Acessado em: 18 de julho de 2011.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução À pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2010.  
VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular e a atenção à saúde da família**. São Paulo: Editora Hucitec, 1999. p. 158-175.

VELHO, Otávio Guilherme. **O fenômeno urbano**. 3 ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976.



**ANEXO 1: Certificado do Comitê de Ética**

Certificado

Página 1 de 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
Pro-Reitoria de Pesquisa e Extensão  
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

**CERTIFICADO** Nº 2055

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pro-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instituído pela PORTARIA N.º 0584 GR.99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o contido no Regimento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

**APROVADO**

PROCESSO: 2055 FR: 431705

TÍTULO: Percepções sobre o sujeito Agente Comunitário de Saúde tendo como referência o conceito de habitus de Pierre Bourdieu

AUTOR: Márcia Grisotti, Marcília Fagundes de Souza

FLORIANÓPOLIS, 17 de Outubro de 2011.

  
Coordenador do CEPSH UFSCProf. Washington Fortes de Souza  
Coordenador do CEP/PRPe/UFSC

## ANEXO 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Marcilia Fagundes de Souza, estou desenvolvendo o Trabalho de Dissertação de Mestrado para o Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política da Universidade Federal de Santa Catarina intitulado: "Percepções sobre o sujeito Agente Comunitário de Saúde tendo como referência o conceito de *habitus* de Pierre Bourdieu", com o intuito de analisar como os profissionais Agente Comunitários de Saúde, da rede municipal de saúde de São José, juntamente com os profissionais que trabalham na Unidade Básica de Saúde com o propósito de conhecer os problemas vigentes e as realizações do sujeito Agente Comunitário de Saúde, traçar um perfil de seu capital social, cultural e econômico.

Este projeto pretende contribuir para melhoria das práticas dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde de São José, com o intuito de traçar um perfil sociopolítico e econômico que possa contribuir para futuros cursos de formação de ACS instigando uma abordagem ampla do indivíduo que valorizem aspectos individuais dos mesmos aproximando-os mais da Instituição SUS.

O levantamento será feito por meio de entrevistas semi-estruturadas. Utilizarei recursos audiovisuais como gravação de voz. A pesquisa não traz riscos ou desconfortos. Será garantido que seu nome e qualquer outro dado que o (a) identifique ficará mantido em sigilo. Terá liberdade para desistir a qualquer momento, mesmo depois de ter assinado este consentimento, não interferindo na assistência prestada.

Se você tiver alguma dúvida com relação ao estudo, ou não quiser fazer mais parte do mesmo, poderá entrar em contato comigo nos telefones: (048) 8456-3934 (celular) e (048) 3247-7319 (casa)

Se você estiver de acordo em participar, garanto que as informações fornecidas serão confidenciais.

Eu, \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ fui esclarecido (a) sobre a pesquisa "Percepções sobre o sujeito Agente Comunitário de Saúde tendo como referência o conceito de *habitus* de Pierre Bourdieu". Declaro que estou ciente de seus objetivos e métodos, bem como de meus direitos de anonimato, sigilo dos dados e desistência a qualquer momento.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2011.

**ANEXO 3: QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ACS.**

Este questionário foi elaborado com o objetivo de obter informações a respeito da realidade sócio-cultural dos Agentes Comunitários de Saúde. Responda-o com sinceridade. Para responder, marque com um X.

Data: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

1- Gênero: ( ) masculino ( ) feminino

2- Idade:

( ) abaixo de 18 anos

( ) 19 a 21 anos

( ) 22 a 24 anos

( ) 25 a 35 anos

( ) acima de 35 anos

3 - Etnia

( ) negra

( ) parda

( ) branca

( ) índia

**4- Territorialidade**

4.1- Onde você nasceu?

4.2 - Em que estado?

**Questão 4.3: para quem veio de outro lugar para a cidade onde mora:**

4.3 - Por que veio para a cidade onde mora?

( ) para estudar ( ) para tratamento de saúde

( ) para trabalhar ( ) motivos familiares

( ) outros

4.4- Em que cidade/município você mora

4.5 - Há quanto tempo mora nessa cidade?

( ) menos de um ano ( ) de três a cinco anos

de um a dois anos  mais de cinco anos

## **5 - Família**

5.1 - Estado civil:

solteiro  divorciado

casado  separado

mora junto  viúvo

5.2- Tem filhos?  sim  não

5.3 - Quantos filhos você tem?

um filho  três filhos

dois filhos  mais de três filhos

5.4 - Quem cuida dos filhos?

a mãe da(s) criança(s)  o pai da(s) criança(s)

os avós  a babá

os irmãos mais velhos  ficam na creche

os outros familiares  os vizinhos

ficam só  outros \_\_\_\_\_

5.5 - Com quem você mora? Marque uma ou mais opções:

sozinho

com outra família (parentes ou amigos de seus pais)

com amigos

no local de trabalho

pai

mãe

irmãos solteiros

irmãos casados

avô/avó

sobrinhos

tios

primos

com o companheiro/a e filhos

5.6 - Quantas pessoas moram na sua casa (contando com você)?

duas pessoas  cinco pessoas

três pessoas  mais de cinco pessoas

quatro pessoas

## **6 - Aspectos sócio-econômicos do ACS e da família**

6.1 - Como você se sustenta? (enumere em ordem de prioridade)

vivo com a minha própria renda

sou sustentado pela família

sou sustentado por parentes

ajuda do governo?

Qual?

6.2 - Aproximadamente, quanto você ganha por mês?

R\$

nada

um salário mínimo

um salário mínimo a três salários mínimo

três salários mínimo a cinco salários mínimo

cinco salários a sete salários mínimo

mais de sete salários mínimo

6.3 - Quantas pessoas trabalham na sua casa?

uma pessoa  quatro pessoas

duas pessoas  mais de quatro pessoas

três pessoas

6.4 - Quantas pessoas colaboram com a despesa da sua casa?

uma pessoa  quatro pessoas

duas pessoas  mais de quatro pessoas

três pessoas

6.5 - Quem mais colabora com a despesa de sua casa (grau de parentesco ou vínculo com a família)

6.6 - Quem é a segunda pessoa que mais colabora com a despesa de sua casa (grau de parentesco ou vínculo com a família)

6.7 - Você ajuda no sustento da família? ( ) sim ( ) não

6.8 - Se você ajuda, como?

- ( ) dou toda minha renda para a família
- ( ) ajudo com até metade da minha renda
- ( ) ajudo com mais da metade da minha renda
- ( ) ajudo de vez em quando

6.9 - Sua família recebe outros tipos de ajuda financeira? (investimentos, aluguel, etc.)

6.10 - Qual é a renda da sua família? R\$

- ( ) um salário mínimo a três salários mínimo
- ( ) três salários mínimo a cinco salários mínimo
- ( ) cinco salários a sete salários mínimo
- ( ) sete salários mínimo a dez salários mínimo
- ( ) mais de dez salários mínimo

6.11 - Qual o nível de instrução do seu pai?

- ( ) sem escolaridade
- ( ) ensino fundamental incompleto
- ( ) ensino fundamental completo
- ( ) ensino médio completo
- ( ) superior completo
- ( ) pós-graduação
- ( ) mestrado
- ( ) doutorado ou pós doutorado

6.12 - Qual o nível de instrução da sua mãe?

- ( ) sem escolaridade
- ( ) ensino fundamental incompleto

ensino fundamental completo

ensino médio completo

superior completo

pós-graduação

mestrado

doutorado ou pós doutorado

6.13 - Qual é a atividade profissional do seu pai? 6.14 - Ele está trabalhando?

sim  não  outra \_\_\_\_\_

6.15 - Qual é a atividade profissional de sua mãe? \_\_\_\_\_

6.16 - Ela está trabalhando?

sim  não  outra \_\_\_\_\_

## **7 - Aspectos profissionais**

7.1 - Por que escolheu ser Agente Comunitário de Saúde?

7.2 - Gosta da profissão?  sim  não

Por quê

7.3 - Você acredita que essa profissão é mais voltada para mulher?

sim  não

## **8 - Aspectos da religião**

8.1 - Você tem religião?  sim  não

8.2 - Em caso positivo, qual a sua religião?

8.3 - Você é praticante?  sim  não

8.4 - Qual é a igreja/templo/centro/terreiro que você mais frequenta?

Nome da Instituição: \_\_\_\_\_

8.5 Que importância tem a religião em sua vida?

## **9.- O cidadão Agente Comunitário de Saúde**

9.1 - Qual o meio que você mais utiliza para se manter informado (a) sobre os acontecimentos atuais? (marque as alternativas em ordem de

importância, use 1 para o que você considera mais importante e 7 para o menos importante)

- jornal escrito  jornal falado (TV)
- jornal falado (rádio)  revistas (Veja, Isto é, etc.)
- conversando com pessoas  pelos professores, na sala de aula
- não tem se mantido informado

9.2 - Você participa de algum do agrupamento? Qual? E onde?

- sindicato.  esportivo
- grupo religioso  grupo ambiental
- associação de bairro  grupo musical
- sindicato  grupo esportivo
- partido político  comunidades virtuais
- associação de bairro  grupo musical
- C.A/ DCE  outros

Quais?

- não participo de nenhum grupo

9.3 - Marque as opções de lazer que você se identifica (marque as alternativas em ordem de importância, use 1 para o que você considera mais importante e assim sucessivamente)

- visita a amigos/familiares  encontros religiosos
- barzinho e *choperia*  passeio no *shopping*
- cinema  teatro
- danceteria  futebol
- vídeo games  televisão
- computador  passeios nos parques ou praças da cidade
- eventos musicais  dormir
- viagens nos finais de semana (chácaras, cidades próximas, etc.)
- outros locais ou outras atividades.

Quais

- não pratico nenhum lazer



9.4 - Como, frequentemente, você realiza essas atividades?

sozinho  em grupo. Qual?

9.5 - Quais lugares da cidade que você mais frequenta? Em quais espaços você

gostaria de ir, mas por motivos diversos não tem acesso?

9.6 - Você vai frequentemente ao cinema, qual tipo de filme, quais eventos, shows, tipos de música?

9.7 - Quais são seus planos para o futuro?

9.8 - Quais medos você tem quando pensa na vida?

9.9 - Você se sente realizado enquanto ACS? Por quê?

9.10 - Cite alguns problemas e também coisas boas que você percebe na profissão de ACS.

9.11 - Em sua casa tem computador?

sim  não

9.12 - Você tem acesso à Internet?  sim  não

Em que local?

em casa  na escola

em cursos de formação  no trabalho

na *Lan House*  em casa de parentes e amigos

9.13 - Como você aprendeu a utilizar os recursos do computador:

em casa  amigos

curso de formação  no trabalho

9.13.1 Com qual intuito utiliza a internet?

9.14 - Tem carteira de habilitação para dirigir?  sim  não

9.15 - Você:

Ingere bebidas alcoólicas?  sim  não

Fuma?  sim  não

9.16 - Faz cursos complementares como línguas e/ou outros relacionados com a

área de formação?  sim  não

Qual?

9.17 - Participa de alguma outra atividade na sua comunidade?

( ) sim ( ) não

Qual?

9.18 – Você tem algum tipo de convivência com ACS de outras unidades de saúde? ( ) sim ( ) não

Caso queira fazer alguma complementação, crítica ou sugestão, utilize as linhas abaixo.

## **2. Família**

2. Como você definiria a sua família?

2.1 Como é a sua família? Quantas pessoas? Todos moram juntos?

2.2 Qual a profissão de seus pais? Qual o grau de escolaridade deles? Os seus irmãos estudam, trabalham?

2.3 Se os seus irmãos cursam ou cursaram o ensino superior que escolha fizeram?

2.4. Desde a infância os pais lhe estimularam a estudar? Como?

2.5 Sua família é importante na sua vida? Quais habitus você considera que a sua família te ensinou?

2.6 O que seus pais esperam (ou esperavam) de você?

2.7 Eles influenciaram na escolha da profissão de ACS?

2.8 Quais as diferenças entre a sua vida e a vida de seus pais na sua idade?

## **3. Escola/ Trajetória Escolares**

3.1 Fale sobre sua vida escolar.

Com que idade entrou na escola?

No ensino fundamental e médio, você estudou em:

( ) escola pública Quanto tempo?

( ) escola particular Quanto tempo?

Fale sobre experiências escolares que influenciaram a sua vida (os momentos mais expressivos) Se você tivesse que definir a sua vida escolar, o que diria?

Qual o curso você fez no ensino Médio? Como era o ensino? No ensino médio qual a disciplina teve mais facilidade e/ou gostava mais de estudar?

O saber que você tinha ao entrar no curso de ACS ajudou no processo de formação do mesmo? Quem tipo de saber?

Quando iniciou o curso de ACS você sentiu dificuldades para entender os conteúdos? Que tipo? Descreva. Conseguiu superar? De que forma?

O que você esperava do curso?

Do que você mais gostou no curso? Que conteúdo mais se identificou? O que foi mais importante?

Você dá informações sobre a saúde em geral durante as visitas domiciliares?

Em caso afirmativo, com que frequência você dá essas informações?

#### **4. Trabalho**

4.1 - Você é ACS há quanto tempo?

4.2 Você já teve outros empregos? O que fazia?

4.3 Quando ingressou na profissão tinha noção de como seria o trabalho?

4.4 O que você mais gosta na sua profissão?

4.5 O que você menos gosta na sua profissão?

4.6 Ser ACS é?

4.7 O que te faz permanecer ACS? / O que te fez deixar de ser ACS?

4.8 Você acredita que seu trabalho tenha um impacto positivo na comunidade?

4.9 - Como você definiria a sua vida antes e depois do trabalho de ACS?

#### **5. Quanto à observação do ser ACS pelo entrevistado**

5.1 Você acredita que a função de ACS é mais adequado para pessoas mais

jóvens e ou pessoas mais maduras?

- 5.2 Você acha que é um profissão mais voltada para mulheres?
- 5.3 Você sente algum preconceito em relação à profissão?
- 5.4 Como você vê o mercado de trabalho para o ACS?
- 5.5 Você percebe algum conflito entre os ACS e os outros profissionais da UBS?
- 5.6 Como você vê o ACS na hierarquia das profissões do campo da saúde?
- 5.7 Qual o sentido do trabalho para você? Para que serve?
- 5.8 Se você fosse escolher um ramo da área da saúde em qual área gostaria de atuar?

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

Porquê você escolheu ser Agente Comunitário de Saúde?

Como você definiria sua família?

Como você definiria sua vida antes e depois de ser ACS?

O que te faria ter mais vontade de atuar como ACS?

### **ACS E PARTICIPAÇÃO POLÍTICA**

GENERO: ( ) feminino

( ) masculino

ESCOLARIDADE: ( ) ensino fundamental

( ) ensino médio

( ) graduação

Quanto a participação convencional em política você:

•Faz solicitações políticas ..... ( )

sim ( ) não

•Vota nas eleições ..... ( )

sim ( ) não

•Participa de discussões políticas ..... ( )

sim ( ) não

- Tenta convencer alguém a votar de determinado modo .....( )  
sim ( ) não
- Usa distintivo político ..... ( )  
sim ( ) não
- Tem contatos com funcionário ou dirigente político ..... ( )  
sim ( ) não
- Faz ofertas em dinheiro a um partido ou candidato ..... ( )  
sim ( ) não
- Assiste a comício ou assembléia política ..... ( )  
sim ( ) não
- Dedica tempo à campanha política ..... ( )  
sim ( ) não
- Tornar-se membro de partido político ..... ( )  
sim ( ) não
- Participa de reuniões onde se tomam decisões políticas ..... ( )  
sim ( ) não
- Solicita contribuições em dinheiro para causas políticas ..... ( )  
sim ( ) não
- Candidata-se a cargo eletivo ..... ( )  
sim ( ) não
- Ocupa cargos políticos ou de partido ..... ( )  
sim ( ) não

Quanto às participações não convencionais em política você:

- Escreve para um jornal ..... ( ) sim  
( ) não
- Adere a boicotes ..... ( ) sim  
( ) não
- Reduz o pagamento de impostos ou renda ..... ( ) sim  
( ) não
- Ocupa edifícios ..... ( ) sim  
( ) não
- Bloqueia o trânsito ..... ( ) sim  
( ) não

- Assina uma petição ..... ( ) sim  
( ) não
- Participa de greve ..... ( ) sim  
( ) não
- Toma parte em manifestações pacíficas ..... ( ) sim ( ) não
- Danifica bens materiais ..... ( ) sim  
( ) não
- Utiliza a violência contra pessoas ..... ( ) sim ( ) não

Qual sua opinião sobre as cotas raciais ( ) A FAVOR

( ) CONTRA

( ) NÃO TEM OPINIÃO

Qual sua opinião sobre as cotas escolares ( ) A FAVOR

( ) CONTRA

( ) NÃO TEM OPINIÃO

Qual sua opinião sobre o “caso Palocci”

Qual o nome do presidente da República?

.....

Qual o nome do Governador do Estado de SC?

.....

Qual o nome do Prefeito de São José?

.....

Qual o nome do Secretário de Saúde?

.....