

FACULDADE LATINO-AMERICANA DE CIÊNCIAS SOCIAIS
FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO

ROGÉRIO DA COSTA CAMPANATE

EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE: Uma análise da atuação
da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
na Política de Formação dos Agentes Comunitários de Saúde

RIO DE JANEIRO

2023

Rogério da Costa Campanate

EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE: Uma análise
da atuação da Escola Politécnica de Saúde
Joaquim Venâncio na Política de Formação dos
Agentes Comunitários de Saúde

Dissertação apresentada ao curso Maestría Estado,
Gobierno y Políticas Públicas da Faculdade Latino-
Americana de Ciências Sociais e Fundação Perseu
Abramo, como parte dos requisitos necessários à
obtenção do título de Magíster en Estado, Gobierno y
Políticas Públicas.

Orientador/a: Prof. Me. Diego Matheus Oliveira de Menezes

Rio de Janeiro

2023

Ficha Catalográfica

CAMPANATE, Rogério da Costa

Educação Popular e Saúde: uma análise da atuação da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio na Política de Formação dos Agentes Comunitários de Saúde / Rogério da Costa Campanate. Rio de Janeiro: FLACSO/FPA, 2023.

83 f.

Dissertação (Magíster en Estado, Gobierno y Políticas Públicas), Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais, Fundação Perseu Abramo, Maestría Estado, Gobierno y Políticas Públicas, 2023.

Rogério da Costa Campanate

EDUCAÇÃO POPULAR E SAÚDE: Uma
análise da atuação da Escola Politécnica
de Saúde Joaquim Venâncio na Política
de Formação dos Agentes Comunitários
de Saúde

Dissertação apresentada ao curso Maestría
Estado, Gobierno y Políticas Públicas,
Faculdade Latino-Americana de Ciências
Sociais, Fundação Perseu Abramo, como parte
dos requisitos necessários à obtenção do título
de Magíster en Estado, Gobierno y Políticas
Públicas.

Aprovada em 02/05/2023

Prof. Me. Diego Matheus Oliveira de Menezes
FLACSO Brasil/FPA

Prof. Dr. Danilo Uzêda da Cruz
UEFS

Prof. Dr. Eduardo Tadeu Pereira
FLACSO Brasil/FPA/UNIFESP

Profa. Dra. Gelma Gabriela de Matos Messias (suplente)
FLACSO Brasil/FPA

Dedico este trabalho aos Agentes Comunitários de Saúde, na certeza de que sua luta e atuação transformarão a vida de todos os brasileiros.

AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo ao meu companheiro e amor Gerônimo Granja, por todo apoio e incentivo, e por cuidar de nossos filhos quando eu estava ocupado. Basta de a comunidade LGBTQIAP+ ser lembrada por último, quando é lembrada.

Aos meus pais, Regina e Sebastião, pelo carinho e cuidado que tiveram e pelo exemplo que foram ao longo de toda a minha vida, e aproveito a oportunidade para registrar publicamente que sou profundamente apaixonado por vocês.

Aos meus irmãos, Kátia, Nívia e Vitor. A vida é MUITO melhor com vocês.

À Maria Aparecida, José Alves e Sonia, in memoriam, pela saudade que deixaram...

À minha eterna presidenta, Adriana Nalesso, por provar que é possível!

Ao companheiro José Ferreira, atual presidente do Sindicato dos Bancários do Rio de Janeiro e meu colega de empresa, pela sua amizade, compreensão e incentivo.

Ao coletivo do Sindicato dos Bancários do Rio de Janeiro, dirigentes, empregados, terceirizados, etc., por terem me resgatado da alienação e sem os quais eu sequer teria me matriculado para cursar o mestrado.

Ao meu Orientador e Mestre Diego Matheus Oliveira de Menezes, por sua paciência e cuidado. Graças a você eu não desisti em um momento muito delicado.

À Fundação Perseu Abramo, por possibilitar esse crescimento.

Agradeço, por fim, à FLACSO, por seu compromisso comigo e com toda a classe trabalhadora latino-americana.

"O que dá grandeza às universidades não é o que se faz dentro delas. É o que se faz com o que elas produzem". Florestan Fernandes

RESUMO

Esta pesquisa investiga como a política de formação dos Agentes Comunitários de Saúde foi mobilizada pelos atores envolvidos no processo para a tentativa de construção de uma política pública de educação popular, com ênfase na participação da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fiocruz. A coleta de dados foi efetuada a partir de levantamento bibliográfico e documental, bem como de entrevistas realizadas com 3 atores do processo que integraram, em conjunto ou isoladamente, a coordenação do curso técnico de formação de Agentes Comunitários de Saúde desde a sua primeira turma. Foram mobilizados os conceitos de Projetos Políticos e de Modelo de Coalizões de Defesa para viabilizar a análise das informações coletadas. Verificou-se que a política pública tem impactos diferentes ao longo do território nacional, o que possibilita que a mesma seja implementada com maior ou menor sucesso a depender da situação. A pesquisa indica sua continuidade através de uma análise mais aprofundada com a utilização do Modelo de Coalizões de Defesa.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Educação Popular; Projetos Políticos; Modelo de Coalizões de Defesa

ABSTRACT

This research investigates how the training policy for Community Health Agents was mobilized by the actors involved in the process in an attempt to build a public policy for popular education, with emphasis on the participation of the Joaquim Venâncio Polytechnic School of Health, from Fiocruz. Data was collected through bibliographic and documentary research, as well as interviews with 3 actors who participated in the coordination of the training program for Community Health Agents, either together or individually, since its first class. The concepts of Political Projects and Advocacy Coalition Framework were mobilized to analyze the collected information. It was found that the public policy has different impacts throughout the national territory, which allows for it to be implemented with varying degrees of success depending on the situation. The research indicates its continuity through a deeper analysis using the Advocacy Coalition Framework.

Keywords: Community Health Agents; Popular Education; Political Projects; Advocacy Coalition Framework.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACE	Agente de Combate a Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANEPS Popular em Saúde	Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação
CEAA	Campanha de Educação de Adolescentes e Adultos
CF 1988	Constituição Federal de 1988
CONACS	Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional das Secretarias de Saúde
E1, E2, E3	Entrevistados 1, 2 e 3
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública
EPSJV	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - Fiocruz
ESF	Estratégia Saúde da Família
ETSUS	Escolas Técnicas do Sistema Único de Saúde
FENASCE Endemias	Federação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
MCD	Modelo de Coalizões de Defesa
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MNCA	Mobilização Nacional Contra o Analfabetismo
MS	Ministério da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAS	Programa de Agentes de Saúde
PNA	Programa Nacional de Alfabetização
PSF	Programa Saúde da Família
RGPS	Regime Geral da Previdência Social
SINDACS	Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde
SIRENA	Sistema de Rádio Educativo Nacional
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	13
3	UM BREVE HISTÓRICO DA POLÍTICA DE FORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	15
4	A EDUCAÇÃO POPULAR E SUAS PROPRIEDADES PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	21
4.1	SOBRE O CONCEITO DE EDUCAÇÃO POPULAR.....	23
4.2	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE.....	27
4.3	A EDUCAÇÃO POPULAR NO CURSO TÉCNICO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DA SAÚDE DA ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO - EPSJV/FIOCRUZ	31
5	PROJETOS POLÍTICOS EM DISPUTA	35
5.1	A POLARIZAÇÃO POLÍTICA BRASILEIRA	36
5.2	DISPUTANDO SIGNIFICADOS	39
6	UMA COMPREENSÃO DO MODELO DE COALIZÕES DE DEFESA ... 44	
6.1	CRENÇAS, VALORES E IDEIAS.....	47
6.2	AS IDEIAS QUE MOVEM A ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO - FIOCRUZ	50
7	DA TEORIA À PRÁTICA	52
7.1	AMÁLGAMAS DE IDEIAS	52
7.1.1	Alguns princípios, crenças e ideias que baseiam a atuação da EPSJV e de sua coalizão de defesa na formação dos ACS	53
7.1.1.1	O que se pensa sobre a Estratégia Saúde da Família	53
7.1.1.2	O papel dos Agentes Comunitários de Saúde.....	55
7.1.1.3	O combate à precarização na contratação dos ACS.....	56
7.1.1.4	A formação necessária para o bom desempenho das atividades do ACS	57
7.1.1.5	A educação popular na formação dos ACS.....	60
7.1.1.6	Outras ideias que unem a coalizão que defende o projeto democratizante e participativo	62
7.1.2	Ideias que unem a coalizão que defende o projeto neoliberal	64
7.2	ALGUMAS TENSÕES SOBRE O PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS ACS.....	66
7.3	ALTERAÇÕES CONJUNTURAIS	68
7.4	PROCESSOS DE APRENDIZAGEM E MUDANÇAS	71
8	CONCLUSÃO	73
	REFERÊNCIAS	79

1 INTRODUÇÃO

As lutas dos movimentos reivindicatórios, de contestação, de libertação e de busca pelo poder político no século XX foram concebidas, segundo PALUDO¹ (2010), no bojo dos processos de críticas radicais ao modo de produção capitalista e do poder político e da visão social que com ele emergiram. A autora identifica ainda que no Brasil, conectada a esse contexto, foi desenvolvida a concepção de educação popular, que se nutre de diferentes abordagens filosóficas e de práticas educativas populares concretas que ocorrem em diferentes contextos e situações.

Para MORRIS (2019) a adoção da definição “popular” indica o descontentamento com o modelo hegemônico por ser excludente, silenciando formas de se compreender o mundo e de produzir conhecimento, o que chama de “epistemicídio”. Segundo este autor, a educação popular é a construção de uma teoria do conhecimento do seu tempo e em constante transformação, baseada no diálogo crítico, no contexto sociocultural, nos saberes prévios das pessoas e em princípios de horizontalidade. Mais que um método, é uma nova concepção de educação que visa uma transformação social a partir do empoderamento epistemológico dos grupos marginalizados socialmente.

Nas duas últimas décadas do século XX o Brasil passou por mudanças extremamente significativas, dentre as quais destacamos a redemocratização do país, a Constituição Federal de 1988, dita Constituição Cidadã² por assegurar diversos direitos sociais aos cidadãos brasileiros, e a “Reforma” do Estado na década de 1990, período de grande influência do ideário neoliberal. Duas dessas mudanças guardam uma grande contradição entre si: como assegurar os direitos sociais garantidos na Constituição Federal de 1988 numa conjuntura de

¹Conceição Paludo é uma educadora e escritora brasileira, nascida em 1953 no município de Antônio Prado, no Rio Grande do Sul. É graduada em Letras, mestre em Educação e doutora em Ciências Sociais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Foi professora da UFRGS e atua como pesquisadora na área de educação, com ênfase em formação de professores e educação popular. É autora de diversos artigos e livros, entre eles "Formação de Educadores Populares" e "Educação Popular e Direitos Humanos: um olhar crítico sobre as práticas sociais".

² A Constituição Federal de 1988 é considerada a "Constituição Cidadã" por ter introduzido importantes avanços em termos de direitos e garantias fundamentais para a população brasileira, fortalecendo assim a cidadania. Entre os principais avanços estão a ampliação dos direitos políticos, a consolidação dos direitos sociais, a proteção dos direitos trabalhistas, a proteção dos direitos individuais e coletivos, a garantia da independência e da autonomia dos poderes Legislativo, Executivo e Judiciário, assim como a consolidação do sistema democrático, com a garantia do sufrágio universal e da alternância no poder.

encolhimento do Estado e da vigência da Lei de Responsabilidade Fiscal propiciadas pelos governos Fernando Collor de Melo e Fernando Henrique Cardoso?

Dentre os direitos assegurados pela Constituição Federal de 1988 está o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Segundo MOROSINI³ (2010), com a finalidade de ampliar o acesso aos serviços de saúde foram instituídos, em 1991, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que vieram a se integrar ao Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, programa este que pretendia promover mudanças no modelo assistencial e transformar as práticas do cuidado de saúde. Para viabilizar essas mudanças tornou-se necessário o debate acerca da formação e qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde, o que foi dificultado, dentre outras razões, pela demora no reconhecimento dos ACS como categoria profissional. As reduzidas exigências de qualificação profissional – no início os critérios de seleção se limitavam a saber ler e escrever, ter espírito de liderança e solidariedade, ter mais de 18 anos e disponibilidade em tempo integral - somadas à falta de reconhecimento dessa categoria e da complexidade da atividade que devem desempenhar, acabaram por precarizar não só as condições de trabalho, mas também a formação desses profissionais.

Considerando as competências exigidas dos Agentes Comunitários de Saúde, especialmente no que tange à origem e à interação desses profissionais com a comunidade, bem como o retorno do conhecimento obtido nessa interação para a equipe de saúde da família, a Educação Popular, tendo como princípio partir da realidade dos partícipes do processo educativo, pode se constituir como método mais apropriado não apenas para a formação dos ACS, mas também para a sua atuação.

MOROSINI (2010) percebeu ainda que o debate acerca da Política de Formação dos Agentes Comunitários de Saúde relacionava-se diretamente à visão dos atores envolvidos a respeito do papel do Estado, da estratégia de saúde da família e sua perenidade e, mais especificamente, do próprio papel dos ACS. A partir

³Márcia Valéria Morosini é doutora em Saúde Pública e Vice-diretora de Ensino e Informação da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). É pesquisadora na área de educação em saúde, com ênfase na formação de trabalhadores em saúde e em educação popular em saúde.

dessa visão os atores se posicionavam a respeito do tipo de vínculo que esses profissionais deveriam ter com o Ministério da Saúde, da necessidade ou não de elevar o processo formativo ao nível técnico com escolarização no nível médio, da atuação das Escolas Técnicas do SUS – ETSUS, etc. Essas visões divergentes se desdobram em tensões e conflitos.

Pretende-se analisar algumas tensões e conflitos existentes no processo de formulação da Política de Formação do Agente Comunitário de Saúde oferecido pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, e as coalizões de defesa envolvidas, além do projeto político que representam. O modelo de coalizões de defesa compreende essas coalizões como grupos de atores que se organizam para exercer influência sobre determinada política pública e concebe o aprendizado orientado à política pública como parte do processo - aprendizado que entendemos ter aderência ao conceito de educação popular. O espaço dessas interações entre atores com visões distintas e para a ocorrência do processo político de aprendizagem é o subsistema de políticas públicas. (VICENTE e CALMON, 2011).

Como a pesquisa não pretende obter números como resultados, mas investigar o processo de formulação da Política de Formação dos Agentes Comunitários de Saúde e as coalizões e projetos políticos envolvidos nesse processo, entende-se que a metodologia mais adequada é a pesquisa exploratória realizada através de levantamento bibliográfico e documental. A vantagem da adoção desse método, de acordo com a visão de GIL⁴ (2019), é a possibilidade de pesquisar um universo maior do que seria possível em uma pesquisa direta, além do baixo custo. Será necessária, no entanto, a realização de entrevistas semiestruturadas com alguns dos atores envolvidos “com o objetivo de reforçar os argumentos identificados nas pesquisas e nos materiais secundários” (SOUZA; SECCHI, 2014, p.948), além de identificar e compreender melhor as coalizões envolvidas. Deve-se atentar que no Modelo de Coalizões de Defesa, as crenças e

⁴ Antonio Carlos Gil é um renomado autor brasileiro na área de pesquisa social. É graduado em Ciências Sociais, com mestrado e doutorado em Sociologia pela Universidade de São Paulo (USP). Gil é autor de diversos livros sobre metodologia científica e pesquisa social, incluindo o clássico "Métodos e Técnicas de Pesquisa Social". Suas obras são referências para estudantes e pesquisadores que desejam aprimorar seus conhecimentos sobre o processo de pesquisa científica.

ideias são variáveis fundamentais (as ações humanas são orientadas por um sentido).

Pretende a presente pesquisa, após uma definição mais precisa dos conceitos de educação popular, projetos políticos e do modelo de coalizões de defesa, analisar a política de formação dos Agentes Comunitários de Saúde como uma política pública de educação popular. Para isso será necessário identificar que coalizões de defesa possibilitaram a criação de uma política de formação para esses profissionais - que, embora existam desde 1991, somente em 2023 foram reconhecidos como profissionais de saúde, verificar se houve alterações nessas coalizões ao longo do período estudado, bem como levantar as crenças, valores e ideias dessas coalizões e sua atuação para traduzí-las em políticas públicas.

Também deverão ser identificados processos contínuos de aprendizagem resultantes da alteração permanente de pensamentos e de comportamentos dos atores políticos resultantes da experiência prática apoiada pela evolução do conhecimento técnico e científico ao longo do processo de implementação da política pública: trata-se da aprendizagem orientada à política pública. Como as crenças, valores e ideias são fortemente influenciados, quando não determinados, por informações técnicas e científicas que surgirão a partir da própria política pública, essas informações tem papel central no processo de mudança da política em questão.

Teremos, ao final da presente pesquisa, uma visão a respeito da construção, formulação e manutenção - ou não - dessa política de formação, dos atores e coalizões envolvidos nesse processo, das crenças, valores e ideias que os distinguem, da coerência da utilização da metodologia de educação popular na formação e atuação desses profissionais, além da identificação de processos de aprendizado orientados a essa política pública.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa pretende investigar a política de formação dos Agentes Comunitários de Saúde com foco em um ator político específico, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Para isso serão mobilizados os conceitos de educação popular, cuja utilização é recomendada para esta formação pelo próprio Ministério da Saúde, de projeto político, a fim de compreender como esse ator político se insere em projetos mais amplos, e de coalizões de defesa, com o objetivo de verificar que ideias, crenças, atores, recursos e estratégias propiciaram a composição e a atuação das coalizões que disputaram a formação dos ACS no subsistema de políticas públicas, além das tensões, processos de aprendizagem e mudanças ao longo do processo.

Foi adotada a pesquisa qualitativa exploratória realizada através de levantamento bibliográfico e documental, seguida de entrevistas semiestruturadas com atores-chave que atuam ou atuaram no processo. A metodologia da pesquisa qualitativa, considerada a mais adequada para a realização do presente trabalho, favorece, segundo Richardson e Peres (1999), a compreensão de processos, e seu caráter exploratório, de acordo com a visão de GIL (2019), permite esclarecer e modificar ideias e conceitos para que outras hipóteses e problemas sejam investigados posteriormente, além de possuir a vantagem da possibilidade de pesquisar um universo maior do que seria possível em uma pesquisa direta e além, ainda, do baixo custo.

Faz-se necessário identificar o que une as coalizões de defesa que participaram da criação de uma política de formação para esses profissionais, verificar se houve alterações nessas coalizões ao longo do período estudado, bem como levantar as crenças, valores e ideias dessas coalizões e sua atuação para implementá-las através da política pública de formação dos Agentes Comunitários de Saúde. O modelo de coalizões de defesa traz o pressuposto de que atores que compartilham crenças tenderão a se articular, formando coalizões coesas que agirão de forma coordenada em determinada área.

Foi necessária, ainda, a realização de entrevistas semiestruturadas com alguns dos atores envolvidos “com o objetivo de reforçar os argumentos identificados nas pesquisas e nos materiais secundários” (SOUZA; SECCHI, 2014,

p.948), além de identificar e compreender melhor as coalizões envolvidas. Essa abordagem é frequentemente utilizada por cientistas que desejam estudar fenômenos sociais complexos, como a dinâmica de poder em uma comunidade, a participação política em um movimento social ou a implementação de políticas públicas em uma região. Em ciência política pode ajudar a gerar dados ricos e contextualizados que podem informar análises e teorias sobre as complexidades da política e das relações sociais. No entanto, essa abordagem apresenta desafios éticos em relação ao uso de dados sensíveis e à relação com os participantes da pesquisa.

Foram realizadas entrevistas em profundidade com roteiro semiestruturado com 3 atores-chave do processo: Dra. Camila Furlanetti Borges, Dra. Márcia Valéria Morosini e Dra. Mariana Lima Nogueira. Essas três doutoras integraram, isoladas ou em conjunto, a coordenação do curso técnico para Agente Comunitário de Saúde na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio desde a criação de sua turma piloto, em 2008. Para Minayo (2007) o entrevistado tem, nesse modelo, a possibilidade de desenvolver seu raciocínio sem se prender necessariamente às questões realizadas. Promoveu-se posteriormente a análise dos dados, relacionando as informações da etapa teórica da pesquisa com as informações obtidas nas entrevistas, como veremos a seguir. Cabe ressaltar que as 3 entrevistas utilizaram o mesmo roteiro, mas foram realizadas de formas diferentes: uma pela plataforma virtual, uma presencialmente e uma através de arquivos de áudio.

3 UM BREVE HISTÓRICO DA POLÍTICA DE FORMAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

A primeira implantação oficial dos Agentes Comunitários de Saúde ocorreu no estado do Ceará, em 1990⁵, mesmo ano em que foi promulgada a Lei 8.080 que instituiu o Sistema Único de Saúde - o SUS sendo, portanto, anterior ao próprio Programa Saúde da Família⁶, criado pelo Ministério da Saúde em 1994.

Contudo, o ACS, seja com essa ou outra denominação, já era um ator na saúde, particularmente no Brasil, desde 1943, pois o Ministério da Saúde, por meio da Fundação de Serviço Especial de Saúde Pública, formava auxiliares, visitantes sanitários, guardas da malária e auxiliares de saneamento, que realizavam ações de saúde nas áreas desassistidas. (ÁVILA, 2011, p. 160)⁷.

Em 1978 a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde formulou a Declaração de Alma-Ata⁸ sobre Cuidados Primários, que além de apontar uma urgente necessidade de ações de todos os governos e da comunidade mundial de um modo geral para promoção da saúde - entendida como estado de completo bem-estar físico, mental e social - e a inaceitável desigualdade existente no estado de saúde dos povos, acabou por clarificar a importância do nível local como espaço privilegiado para as ações primárias de saúde (APS), e a necessidade de buscar estratégias para esse nível de atenção em saúde. No Brasil o Ceará se destacou por ser o primeiro a institucionalizar o Programa de Agentes de Saúde

⁵Há registros de que já nas décadas de 1970 e 1980 havia trabalho e formação informal de pessoas para atuação semelhante à dos ACS por iniciativa de entidades religiosas e ONGs. Essas pessoas eram conhecidas como visitantes sanitários ou inspetores de saneamento.

⁶O Programa Saúde da Família foi criado pelo Ministério da Saúde em 1994 como estratégia prioritária para organizar e fortalecer a Atenção Primária em Saúde. Em 2006 passou a ser designado Estratégia Saúde da Família a fim de evitar o entendimento equivocado que poderia propiciar o termo "programa", já que comumente se refere a uma atividade com início, desenvolvimento e finalização.

⁷Maria Marlene Marques Ávila é graduada em Nutrição com mestrado em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (1999), doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Instituto de Medicina Social (2006), pós-doutorado em Saúde Coletiva pela USP/Faculdade de Saúde Pública (2010). Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde e do Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

⁸Alma-Ata é a cidade do Cazaquistão onde se reuniu a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. Na época a cidade se situava na URSS - União das Repúblicas Socialistas Soviéticas.

(PAS), cuja experiência viria a contribuir com o desenho da proposta a ser criada pelo Ministério da Saúde: o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram criados no Brasil em 1991, embora a Lei 8.080 tenha sido promulgada em 1990. No entanto, somente em 1994, com a criação do Programa Saúde da Família (PSF), é que os ACS foram efetivamente inseridos na atenção primária à saúde. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são trabalhadores residentes na comunidade que desenvolvem ações de promoção e de educação em saúde por meio de visitas domiciliares às famílias do território em que atuam. Eles têm um papel muito importante no acolhimento pois, além de serem membros da equipe, fazem parte da comunidade, o que permite a criação de vínculos mais facilmente através do contato direto propiciado pela Estratégia Saúde da Família. Além disso, eles têm várias outras atribuições como fazer visitas domiciliares, identificar focos de doenças, agendar consultas aos pacientes, informar pacientes sobre datas e horários das consultas agendadas, fazer o acompanhamento de pessoas com doenças crônicas-degenerativas, oferecer assistência ao desenvolvimento e crescimento das crianças, administrar grupos de orientação e divulgar eventos e campanhas de saúde.

Atualmente, para que possam atuar, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) precisam passar por um processo de formação que é oferecido pelos municípios e estados. Esse processo compreende um curso que tem duração de 1.200 horas e é dividido em módulos que abordam temas como o papel do ACS na equipe de saúde, ações de prevenção e promoção da saúde, entre outros. Os cursos de formação técnica para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são oferecidos por instituições de ensino autorizadas pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo Ministério da Saúde (MS). Geralmente, esses cursos são oferecidos por escolas técnicas, faculdades, universidades e instituições de educação profissionalizante, e devem seguir as diretrizes curriculares nacionais para a formação dos ACS, tendo como objetivo capacitar os ACS para o desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde. Mas não foi sempre assim, na época em que foram criados os ACS não tinham uma formação específica regulamentada, e muitas vezes eram selecionados pela própria comunidade para desempenhar essa função. Os critérios para ser Agente Comunitário de Saúde (ACS) no momento de sua criação

em 1991 foram estabelecidos pela Lei nº 8.080, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, e pela Lei nº 10.507, que regulamentou a profissão de ACS em 2002.

De acordo com a Lei nº 8.080, os ACS eram indicados pelas comunidades locais por meio de processos de seleção pública. Já a Lei nº 10.507 estabeleceu que os ACS deveriam ser contratados pelas prefeituras municipais, por meio de concursos públicos ou processos seletivos simplificados. Em termos de critérios para seleção dos ACS, o que se tinha como requisito básico era que o profissional fosse residente na área da comunidade em que iria atuar, tivesse concluído o ensino fundamental e fosse reconhecido pela comunidade como uma pessoa comprometida com a melhoria da saúde da população. Além disso, também se valorizava a capacidade de comunicação e relacionamento interpessoal dos candidatos, uma vez que essa é uma habilidade essencial para o trabalho de ACS. É importante ressaltar que esses critérios foram evoluindo com o tempo e, atualmente, para se tornar um ACS, é necessário atender aos requisitos estabelecidos pelas diretrizes curriculares nacionais de 2015⁹, incluindo a conclusão de um curso de formação com carga horária de 1200 horas.

Com o tempo foi percebida a necessidade de se padronizar a formação dos ACS, a fim de garantir a qualidade dos serviços prestados. Em 1998, foi lançada a Política Nacional de Capacitação e Educação Permanente em Saúde, que previa a formação dos ACS por meio de cursos com carga horária mínima de 400 horas. O Referencial Curricular Nacional para a Formação de Agentes Comunitários de Saúde, lançado em 2004¹⁰, teve um papel importante na formação dos ACS no Brasil. Esse documento foi elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação e com a participação de representantes da sociedade civil e de instituições de ensino, e teve como objetivo orientar a elaboração de cursos de formação para os ACS em todo o país. O Referencial Curricular de 2004 estabeleceu uma carga horária mínima de 800 horas para a formação dos ACS, divididas em três módulos: Introdução ao Trabalho em Saúde (200 horas), Ações

⁹A portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015, dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)

¹⁰Apesar de ter sido substituído pelas diretrizes curriculares de 2015, o Referencial Curricular de 2004 ainda é considerado um marco na formação dos ACS no Brasil, pois contribuiu para a padronização e melhoria da qualidade dos cursos oferecidos em todo o país.

Básicas em Saúde (400 horas) e Ações Complementares em Saúde (200 horas). Além disso, o documento propôs diretrizes para o conteúdo programático dos cursos, incluindo temas como promoção da saúde, prevenção de doenças, cuidados com gestantes e crianças, entre outros.

As diretrizes de 2015, por sua vez, ampliaram a carga horária e o conteúdo programático dos cursos, a fim de adequar a formação dos ACS às demandas cada vez mais complexas da atenção primária à saúde, chegando às atuais 1200 horas, estabelecidas pela Portaria nº 1.645/2015 do Ministério da Saúde. Essa portaria também estabelece as diretrizes curriculares nacionais para o curso de formação dos ACS, que incluem conteúdos sobre saúde pública, epidemiologia, promoção da saúde, entre outros temas relevantes para o exercício da função. As 1200 horas de formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) incluem tanto as atividades teóricas quanto as práticas, realizadas durante o aprendizado em serviço, e se distribuem da seguinte forma: 400 horas de atividades teóricas presenciais, realizadas em sala de aula; 400 horas de atividades práticas realizadas nas unidades de saúde e na comunidade; 400 horas de atividades teórico-práticas, que envolvem discussões em grupo, seminários, oficinas, entre outras atividades que integram a teoria e a prática.

Em dezembro de 2020 o Ministério da Saúde do Governo Bolsonaro instituiu, através da Portaria nº 3241 de 07/12/2020, o Programa Saúde com Agente, sendo esta portaria alterada em 27/12/2021 pela Portaria nº 3.941. Esse programa tem como objetivo promover a qualificação e formação continuada dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate a Endemias (ACE), visando fortalecer a atuação desses profissionais no Sistema Único de Saúde (SUS). O programa Saúde com Agente prevê a realização de atividades de educação permanente, como cursos, oficinas, capacitações, além da disponibilização de materiais educativos e tecnologias para apoiar o trabalho dos ACS e ACE nas comunidades. Dentre os temas abordados pelo programa, destacam-se a prevenção de doenças, promoção da saúde, manejo clínico de doenças prevalentes, saúde mental, saúde bucal, entre outros. Cabe destacar algumas diferenças entre as Diretrizes Curriculares Nacionais para a formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de 2015 e o Programa Saúde com Agente de 2020:

- Carga horária: As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2015 estabelecem uma carga horária mínima de 1.200 horas para a formação dos ACS, enquanto o Programa Saúde com Agente não especifica uma carga horária mínima para as atividades de formação continuada dos ACS e ACE.
- Conteúdo programático: As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2015 estabelecem um conjunto de competências e habilidades que devem ser desenvolvidas durante a formação dos ACS, abrangendo temas como promoção da saúde, prevenção de doenças, vigilância em saúde, gestão e organização dos serviços de saúde, entre outros. Já o Programa Saúde com Agente tem como objetivo oferecer atividades de formação continuada em temas diversos, como prevenção de doenças, manejo clínico de doenças, saúde bucal, saúde mental, entre outros.
- Metodologia de ensino: As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2015 estabelecem que a formação dos ACS deve ser baseada em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, com ênfase na aprendizagem por competências e na integração ensino-serviço. Já o Programa Saúde com Agente oferece atividades de educação permanente, que podem incluir cursos, oficinas, capacitações, entre outras, sem especificar a metodologia de ensino utilizada (podendo ser híbrida) e priorizando o aprendizado em serviço.
- Certificação: As Diretrizes Curriculares Nacionais de 2015 estabelecem que os ACS devem ser certificados após a conclusão da formação, mediante a comprovação das competências e habilidades desenvolvidas. Já o Programa Saúde com Agente não prevê a certificação dos ACS, mas busca oferecer atividades de formação continuada que possam contribuir para a qualificação desses profissionais.

O vínculo trabalhista dos ACS é regido pela Lei nº 11.350/2006, que estabelece que eles são empregados públicos (não servidores públicos), vinculados aos municípios, e têm direito à jornada de trabalho de 40 horas semanais. Essa lei também estabelece que os ACS devem ser contratados por meio de processo seletivo público, com critérios objetivos de seleção, e que devem receber formação inicial e continuada para o exercício de suas funções. Além disso, a remuneração dos ACS é composta por salário-base, adicionais de insalubridade e periculosidade, e outras vantagens previstas em lei.

Como se pode observar, os ACS foram criados em 1991, a partir de uma Lei promulgada em 1990, se incorporaram à Estratégia Saúde da Família em 1994, foram reconhecidos como profissão em 2002, tiveram uma Política Nacional de Capacitação e seu Referencial Curricular lançados em 2004, e apenas em 2006 tiveram uma regulamentação a respeito de seu vínculo trabalhista.

Para Nogueira¹¹ (2017) a Confederação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (CONACS) é uma entidade que representa os interesses dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em todo o país. Uma das principais lutas do CONACS é pela valorização e pela melhoria das condições de trabalho dos ACS, incluindo a luta contra a precarização das condições de contratação. Para isso, o CONACS atua em diversas frentes, e uma delas é a articulação política junto aos governos federal, estadual e municipal para a criação e implementação de políticas públicas que garantam a valorização e a regulamentação da profissão de ACS, bem como a melhoria das condições de trabalho desses profissionais. O CONACS também atua na sensibilização da sociedade em geral e dos gestores públicos sobre a importância do trabalho dos ACS para a saúde da população e para a melhoria da qualidade de vida das comunidades. Além disso, a entidade participa de debates e fóruns nacionais e internacionais sobre a saúde pública e a valorização dos profissionais da área.

Entre as principais conquistas dos ACS na luta contra a precarização das condições de contratação, estão a inclusão desses profissionais no Regime Geral de Previdência Social (RGPS), a garantia e o reajuste do piso salarial nacional e a regulamentação da jornada de trabalho desses profissionais. Todavia, apesar dessas conquistas, a entidade ainda continua lutando para que os direitos e as condições de trabalho dos ACS sejam cada vez mais valorizados e respeitados em todo o país, o que culminou, em janeiro deste ano, com o reconhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde como profissionais da saúde.

¹¹Mariana Lima Nogueira é Doutora em Políticas Públicas e Formação Humana pela UERJ, atua como professora e pesquisadora na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz na área de atenção básica, educação profissional, saúde coletiva e trabalho em saúde. Mariana atua ainda como uma das coordenadoras do Curso Técnico para Agentes Comunitários de Saúde da EPSJV/Fiocruz.

4 A EDUCAÇÃO POPULAR E SUAS PROPRIEDADES PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Simultaneamente ao fim de uma série de campanhas de alfabetização de jovens e adultos promovidas pelo governo federal entre as décadas de 1940 e 1960, surgiram em diversas partes do país movimentos de cultura e educação popular, inclusive as primeiras experiências do sistema de educação de adultos proposto por Paulo Freire, cuja ampliação era prevista no Programa Nacional de Alfabetização (PNA), instituído pelo Decreto nº 53.465 de 21 de janeiro de 1964, e que foi extinto pelo regime militar em 14 de abril do mesmo ano. Para FÁVERO e MOTTA¹² (2016) houve um salto qualitativo dos movimentos de educação popular em relação aos programas governamentais que os antecederam, como a Campanha de Educação de Adolescentes e Adultos (CEAA), a Campanha Nacional de Educação Rural (CNER), a Mobilização Nacional Contra o Analfabetismo (MNCA) e o Sistema Rádio Educativo Nacional (SIRENA). Os autores entendem que esse salto qualitativo se deu especialmente em razão dos movimentos de educação popular orientarem sua ação educativa para a ação política, assumindo um compromisso com as classes populares e partindo de sua cultura – educação popular aqui entendida como “A educação através da qual ele, o sujeito, não se vê apenas como um anônimo sujeito da cultura brasileira, mas é uma educação que coloca o ‘sujeito coletivo’ como agente de transformação da história e da cultura do país” (BRANDÃO, 1984, P.103).

Diversos movimentos de educação popular, como o Movimento de Cultura Popular, o De Pé no Chão Também se Aprende a Ler, a Campanha de Educação Popular da Paraíba, o Centro Popular de Cultura da UNE, o Sistema de Educação de Adultos Paulo Freire e, um pouco mais tarde, o Movimento de Educação de Base, foram desmobilizados pelos governos militares, que após fracassadas

¹²Osmar Fávero e Elisa Motta são conhecidos por seu trabalho com educação popular no Brasil. Osmar Fávero é um educador popular brasileiro, professor universitário e militante social que há mais de 40 anos trabalha com educação popular em diferentes partes do Brasil. Ele é cofundador do Centro de Educação e Assessoria Popular (CEAP), que tem como objetivo promover a educação popular e a formação de lideranças comunitárias. Osmar Fávero é autor de diversos livros e artigos sobre educação popular, cultura popular e movimentos sociais. Elisa Motta é uma educadora popular brasileira que também trabalha há muitos anos com educação popular. Ela é cofundadora do Centro de Estudos e Apoio ao Desenvolvimento, Emprego e Cidadania (CEADEC), uma organização não governamental que tem como objetivo promover a formação e qualificação profissional de jovens e adultos em situação de vulnerabilidade social. Elisa Motta também é autora de diversos livros e artigos sobre educação popular, trabalho, juventude e gênero.

campanhas nacionais de alfabetização criaram amplos programas de ensino supletivo e formação profissional, adequando-se ao formato que, segundo BATISTA (2005), é predominante na instituição escolar da sociedade industrial capitalista e cujo conteúdo e fazer foram pensados para atender aos interesses da classe dominante, ratificando a ideia marxista de que a ideologia dominante é a ideologia da classe dominante (a burguesia no caso do capitalismo).

Em governos democráticos, no entanto, a educação popular comumente desempenha o papel de indutora de políticas públicas vez que, realizando-se a partir das ações coletivas que caracterizam os movimentos sociais - lócus da educação popular segundo BATISTA (2005), propicia que as práticas educativas se traduzam na busca por uma sociedade menos desigual através da solidariedade, da mobilização, da reivindicação de direitos, enfim, da construção coletiva da própria noção de cidadania.

“A educação popular tem se constituído num paradigma educativo que tem bases teóricas, epistemológicas, filosóficas, ontológicas, metodológicas e práticas distintas e diversificadas daquela vivenciada na educação escolar e representa uma das maiores contribuições da América Latina ao pensamento pedagógico universal”. GADOTTI (1998 apud BATISTA, 2005, p.2).

O Marco de Referência da Educação Popular para as Políticas Públicas, publicado em 2014 pela Secretaria Geral da Presidência da República do governo Dilma Rousseff, possui como objetivos a promoção de um campo comum de reflexão e orientação de práticas coerentes com a perspectiva metodológica proposta pela Educação Popular e o apoio a diferentes setores do governo no avanço para uma concepção de educação em sintonia com as diferentes realidades e com a perspectiva de valorização dos saberes populares, da humanização e da emancipação popular.

Com a identificação, em um primeiro levantamento bibliográfico sobre o assunto, da desmobilização de diversas iniciativas de educação popular no período do regime militar, cabe investigar a implementação da educação popular em saúde como política pública após a redemocratização do país. Embora seja um período curto em termos históricos, é um período em que a educação popular adquiriu conotações semânticas variadas e chegou, segundo ROMÃO (apud OLIVEIRA et al, 2010), a passar por momentos piores do que os vividos nos anos da ditadura, ao

contrário do que suporia o senso comum. Como o tema é bastante amplo, a presente pesquisa se delimita ao contexto da formação de Agentes Comunitários de Saúde pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV/Fiocruz.

“A Educação Popular (...) está ligada a todo um movimento que busca, por um lado, a extensão da educação formal para todos e, por outro, a formação social, política e profissional, sobretudo de jovens e adultos excluídos da escola regular na idade própria. Em suma, ela justifica seu nome pelo comprometimento com a luta pela universalização do banquete civilizatório”. ROMÃO (apud OLIVEIRA et al, 2010, p. 10-11)

Considerando as competências e habilidades exigidas dos Agentes Comunitários de Saúde, especialmente no que tange à origem e à interação desses profissionais com a comunidade, bem como o retorno do conhecimento obtido nessa interação para a equipe de saúde da família, a Educação Popular, tendo como princípio partir da realidade dos partícipes do processo educativo, pode se constituir como método mais apropriado não apenas para a atuação dos ACS, mas também para a sua própria formação.

4.1 SOBRE O CONCEITO DE EDUCAÇÃO POPULAR

Paulo Freire¹³ (2019), definia Educação Popular como um processo educativo que visa à formação crítica e emancipadora das pessoas, por meio da participação ativa dos sujeitos no processo de construção do conhecimento. Segundo Freire, a Educação Popular é um meio para a superação das desigualdades sociais e para a transformação da realidade. Para ele, a Educação Popular não é apenas uma técnica de ensino, mas um processo político e cultural que envolve a construção coletiva do conhecimento, a valorização da cultura popular e das experiências locais, a conscientização crítica dos sujeitos e a luta por transformações sociais. Freire

¹³Paulo Freire (1921-1997) foi um educador, pedagogo e filósofo brasileiro. Ele é amplamente reconhecido como um dos principais pensadores da educação do século XX e um dos fundadores da pedagogia crítica e da educação popular. Freire nasceu em Recife, no Nordeste do Brasil, e começou sua carreira como professor primário, desenvolveu um método de alfabetização para adultos que se baseava em uma abordagem participativa, que envolvia os alunos na construção do próprio conhecimento. Além de suas contribuições teóricas, Paulo Freire também teve uma importante atuação política, lutando contra a ditadura militar no Brasil e participando de movimentos sociais em todo o mundo. Seus livros, incluindo "Pedagogia do Oprimido" e "Educação como Prática da Liberdade", foram traduzidos para dezenas de idiomas e continuam a inspirar educadores, ativistas e pensadores em todo o mundo.

defendia uma educação que partisse da realidade concreta dos sujeitos, respeitando suas experiências e saberes, e que os estimulasse a refletir criticamente sobre suas condições de vida e sobre as relações sociais que as produzem. Em resumo, para Paulo Freire, a Educação Popular é um processo educativo que busca a emancipação das pessoas por meio da participação ativa dos sujeitos na construção do conhecimento e na transformação da realidade.

Além de Paulo Freire há outros grandes teóricos da Educação Popular no Brasil, dentre os quais podemos destacar Moacir Gadotti, Carlos Rodrigues Brandão, Anísio Teixeira e Florestan Fernandes. É importante ressaltar que muitos desses teóricos tiveram influência e foram influenciados por outros teóricos da Educação Popular em todo o mundo, e que a abordagem da Educação Popular é ampla e multifacetada, com muitas variações e adaptações locais.

Embora os cinco autores brasileiros mencionados tenham contribuído para o desenvolvimento da Educação Popular no Brasil, cada um deles tem sua própria perspectiva e enfatiza diferentes aspectos da abordagem. Por exemplo, Paulo Freire é amplamente reconhecido como o principal teórico da Educação Popular e defendia uma abordagem centrada na conscientização crítica dos sujeitos e na transformação social. Ele enfatizava a importância do diálogo e da participação ativa dos estudantes na construção do conhecimento e na luta por seus direitos. Moacir Gadotti, por sua vez, tem enfatizado a dimensão ética e política da Educação Popular, destacando a importância da formação de valores e da participação cidadã na construção de uma sociedade mais justa e democrática. Carlos Rodrigues Brandão valoriza a diversidade cultural e os saberes populares, enfatizando a importância de reconhecer e respeitar as diferentes formas de conhecimento e expressão cultural. Anísio Teixeira, que é um dos pioneiros da Educação Popular no Brasil, enfatizava a importância da escola como instrumento de democratização do conhecimento e da promoção da igualdade social. Por fim, Florestan Fernandes, sociólogo e educador, teve como preocupação central em sua obra a relação entre educação e transformação social, a partir de uma análise crítica das desigualdades sociais e das condições de vida das classes populares. Embora haja semelhanças entre as perspectivas desses autores, cada um deles enfatiza aspectos diferentes da Educação Popular, contribuindo para uma visão ampla e multifacetada dessa abordagem.

Na América Latina, além dos autores brasileiros, outros autores são muito estudados e têm contribuições importantes para a Educação Popular, como por exemplo Enrique Dussel¹⁴e Orlando Fals Borda¹⁵. Dussel é conhecido por suas reflexões sobre a libertação dos povos latino-americanos e sua crítica à dominação cultural e política exercida pelo Norte Global. Ele defende uma educação que promova a formação crítica e consciente dos sujeitos, levando em consideração a diversidade cultural e as desigualdades sociais. Para Dussel, a Educação Popular é um meio para a construção de uma sociedade mais justa e solidária, em que os sujeitos sejam capazes de participar ativamente da construção do conhecimento e da transformação da realidade.

Uma das principais contribuições de Fals Borda foi a metodologia participativa conhecida como "investigação-ação participante", que tem sido amplamente utilizada na Educação Popular em todo o mundo. Este autor defendia uma abordagem participativa e democrática da educação, em que os sujeitos são capazes de expressar suas próprias necessidades e desejos, e de participar ativamente na construção do conhecimento e na transformação da realidade, acreditando que a Educação Popular é uma ferramenta para a conscientização e mobilização dos sujeitos, capaz de promover mudanças sociais significativas e duradouras. Assim, Fals Borda enfatizava a importância da participação ativa dos sujeitos na construção do conhecimento e da transformação da realidade, em contraposição à abordagem tradicional da educação bancária, em que o professor é visto como detentor do conhecimento e os alunos são meros receptores passivos. A metodologia da investigação-ação participante de Fals Borda visa envolver os sujeitos na pesquisa e

¹⁴Enrique Dussel é um filósofo e teólogo mexicano que tem se destacado pela sua defesa de uma filosofia latino-americana, que busca compreender a realidade e a história do continente a partir de suas próprias perspectivas e experiências. Dussel tem trabalhado com a ideia de libertação e justiça social, e tem defendido a importância de uma educação crítica e transformadora que ajude as pessoas a se libertarem das opressões e a construir sociedades mais justas e democráticas. Leonardo Boff aborda a filosofia de Enrique Dussel no livro "A Águia e a Galinha: uma metáfora da condição humana".

¹⁵Orlando Fals Borda foi um sociólogo colombiano que teve uma importante contribuição para a construção da pedagogia crítica e da educação popular na América Latina. Fals Borda desenvolveu uma metodologia de pesquisa participativa, que envolve a participação ativa das comunidades nas pesquisas e na construção do conhecimento, e que tem sido utilizada em diversos contextos de educação popular e desenvolvimento comunitário. Vários autores brasileiros reconhecem sua importância a educação popular e para a reflexão crítica na América Latina. Um exemplo é Paulo Freire, pedagogo brasileiro e um dos mais importantes pensadores da educação popular no mundo, que mencionou Fals Borda em alguns de seus escritos, como em "Pedagogia do Oprimido".

na análise crítica de sua própria realidade, a fim de desenvolver soluções coletivas para os problemas que enfrentam.

O termo "Educação Popular" é atribuído a vários autores ao longo da história, mas acredita-se que o educador brasileiro Paulo Freire tenha sido um dos principais responsáveis pela popularização e difusão desse conceito. Paulo Freire utilizou o termo com um significado específico em sua obra "Pedagogia do Oprimido" (1968), propondo uma prática educativa crítica e libertadora que se baseava na conscientização dos sujeitos e na participação ativa na transformação da realidade social. Desde então, o termo "Educação Popular" tem sido amplamente utilizado para se referir a uma prática educativa que busca a formação crítica e participativa dos sujeitos, valorizando seus saberes e experiências e promovendo a luta contra as opressões e injustiças sociais. No entanto há autores extremamente relevantes, anteriores a Paulo Freire, que já traziam essas ideias muito aderentes ao que entendemos como Educação Popular, como Antonio Gramsci e Frantz Fanon.

Gramsci¹⁶defendia que a educação tinha um papel fundamental na formação dos sujeitos e na transformação social. Ele argumentava que a educação devia ser vista como um processo permanente e que todas as pessoas deveriam ter acesso a uma educação crítica e participativa que permitisse a compreensão da realidade social e histórica em que viviam. Para Gramsci, a educação popular deveria estar a serviço da classe trabalhadora, capacitando-a para a luta contra as opressões e injustiças do sistema capitalista. Já Fanon¹⁷, por sua vez, defendia que a Educação Popular era uma forma de combater o racismo e a opressão colonial. Ele acreditava

¹⁶Antonio Gramsci foi um filósofo, político e teórico marxista italiano que viveu entre os anos de 1891 e 1937. Ele é conhecido por suas contribuições à teoria marxista e por sua reflexão sobre a relação entre cultura, política e poder. Uma das principais contribuições de Gramsci para a teoria educacional é o conceito de "hegemonia". Para ele, a hegemonia é a capacidade de uma classe dominante de impor sua visão de mundo e seus valores culturais à sociedade como um todo, de forma a legitimar sua posição de poder e manter a ordem social estabelecida. Gramsci argumentava que a educação tinha um papel fundamental na construção da hegemonia, ao transmitir valores e ideias que favorecem a manutenção da ordem social estabelecida. Sendo assim, Gramsci defendia a necessidade de uma educação crítica e transformadora, que pudesse romper com as formas de dominação presentes na sociedade e contribuir para a construção de uma cultura emancipatória e democrática.

¹⁷Frantz Fanon foi um filósofo, psiquiatra e escritor martinicano que viveu entre os anos de 1925 e 1961. Ele é conhecido por suas reflexões sobre a psicologia da colonização e pela luta contra o racismo e a opressão na África e em outras partes do mundo. Fanon argumentava que a educação deveria ser centrada nas realidades concretas dos povos colonizados, levando em conta suas tradições culturais e suas experiências de luta contra a opressão. Ele defendia que a educação deveria ter um caráter prático e voltado para a transformação social, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

que a educação devia ser um processo de conscientização e libertação, em que as pessoas se tornavam conscientes de sua posição subordinada na sociedade e se mobilizavam para a luta contra a dominação. Fanon argumentava que a Educação Popular devia estar a serviço da construção de uma nova ordem social, em que as relações raciais e coloniais fossem superadas e em que os sujeitos tivessem o direito de se autodeterminar. Ambos os teóricos compartilhavam da ideia de que a Educação Popular deveria ser uma prática participativa e democrática, em que os sujeitos tivessem a possibilidade de se expressar e de participar ativamente na construção do conhecimento e na transformação da realidade. Eles também enfatizavam a importância da conscientização e da mobilização dos sujeitos para a luta contra as opressões e injustiças sociais.

4.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Para Morosini (2010), antes da Estratégia Saúde da Família, o modelo predominante de atenção à saúde no Brasil era o modelo assistencial, curativo e hospitalocêntrico, que enfatizava o tratamento de doenças em detrimento da promoção da saúde e da prevenção de doenças. Esse modelo era caracterizado por uma organização fragmentada e hierarquizada dos serviços de saúde, com foco na atenção especializada em hospitais e ambulatórios especializados e, apesar de ter tido avanços importantes em relação à incorporação de tecnologias e inovações no campo da saúde, apresentava uma série de limitações para a promoção da saúde e prevenção de doenças, principalmente para as populações mais vulneráveis e com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, houve uma mudança no modelo de atenção à saúde no Brasil, com a adoção de uma perspectiva mais ampla e integrada, que valoriza a atenção primária à saúde e a participação social na gestão do sistema de saúde.

A Estratégia Saúde da Família é um modelo de atenção à saúde que tem como principal objetivo promover a saúde e prevenir doenças por meio da atenção primária à saúde. Dentre os princípios e diretrizes da Estratégia Saúde da Família, segundo informações constantes no site do Ministério da Saúde, podemos destacar:

- Foco na atenção primária à saúde: a Estratégia Saúde da Família é baseada na atenção primária à saúde, que é a porta de entrada para o

sistema de saúde. O objetivo é que a maioria das necessidades de saúde sejam resolvidas na atenção básica, evitando assim a sobrecarga nos serviços de média e alta complexidade.

- Trabalho em equipe: a Estratégia Saúde da Família é composta por equipes multidisciplinares, formadas por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde. A equipe trabalha de forma integrada, com o objetivo de garantir uma atenção integral à saúde.
- Territorialização: cada equipe da Estratégia Saúde da Família é responsável por uma área geográfica delimitada, o que permite conhecer melhor as características e necessidades da população atendida.
- Acompanhamento contínuo: as equipes da Estratégia Saúde da Família realizam o acompanhamento contínuo da saúde das pessoas atendidas, com o objetivo de prevenir doenças e promover a saúde.
- Promoção da participação social: a Estratégia Saúde da Família tem como uma das suas principais diretrizes a promoção da participação social, incentivando a participação da comunidade no planejamento e na gestão dos serviços de saúde.
- Intersetorialidade: a Estratégia Saúde da Família busca estabelecer parcerias com outros setores da sociedade, como educação, assistência social e meio ambiente, com o objetivo de promover ações integradas de saúde.

Por se tratar, a Estratégia Saúde da Família, de uma estratégia do Ministério da Saúde brasileiro que visa reorientar o modelo de atenção à saúde, com o objetivo de ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção básica, além de fortalecer a participação e o controle social, o Ministério da Saúde recomenda a Educação Popular como uma das metodologias para sua implementação, considerando que a participação ativa da população no processo de cuidado e gestão é fundamental para o sucesso da estratégia. A Educação Popular em Saúde pode ser utilizada para a formação dos profissionais da equipe de saúde, bem como para a promoção da participação e organização das comunidades atendidas pelo programa. Dessa forma, a adoção da metodologia da Educação Popular na ESF contribui para a humanização e a integralidade do cuidado em saúde, além de fortalecer a participação social e a gestão participativa das políticas públicas de saúde.

Na área da saúde, a Educação Popular tem sido utilizada em iniciativas como a formação de Agentes Comunitários de Saúde, a promoção de práticas de cuidado integral à saúde, a educação em saúde para populações vulneráveis, entre outras. A abordagem tem como objetivo estabelecer um diálogo horizontal entre os profissionais de saúde e a população, valorizando os saberes populares e promovendo a construção coletiva de conhecimentos. Diversos estudos têm mostrado que a aplicação da Educação Popular em Saúde tem contribuído para a melhoria dos indicadores de saúde e para o fortalecimento da participação e organização das comunidades na gestão das políticas públicas de saúde.

Taddei et al. (2016) realizaram um estudo que avaliou o impacto de uma intervenção educativa baseada na Educação Popular em Saúde na prevenção de doenças crônicas em uma comunidade de baixa renda em São Paulo, os resultados mostraram que a intervenção contribuiu para a melhoria dos conhecimentos, atitudes e práticas em relação à prevenção de doenças crônicas na comunidade. Wallace et al. (2016) realizaram uma revisão sistemática da literatura sobre a participação comunitária na gestão de serviços de saúde, e os resultados mostraram que a participação comunitária, especialmente a partir da utilização de metodologias participativas e da Educação Popular em Saúde, tem sido associada a melhorias nos indicadores de saúde e na qualidade dos serviços de saúde. Santos et al. (2010) realizaram um estudo que avaliou a utilização da Educação Popular em Saúde no Programa Saúde da Família (PSF) no município de Salvador, Bahia. Os resultados mostraram que a utilização da Educação Popular em Saúde no Programa Saúde da Família contribuiu para a melhoria da qualidade do cuidado em saúde, para a ampliação da participação da comunidade na gestão do sistema de saúde e para a promoção da equidade em saúde.

Caminhando para o recorte da presente pesquisa foram verificados alguns estudos a respeito dos impactos da implementação da Educação Popular na Estratégia Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. Bellini et al. (2009) realizaram um estudo que avaliou a implementação de ações de Educação Popular em Saúde no Programa Saúde da Família (PSF) na cidade do Rio de Janeiro e os resultados mostraram que a utilização da Educação Popular em Saúde no PSF contribuiu para a ampliação do acesso aos serviços de saúde, para o fortalecimento da participação e controle social e para a promoção da equidade em saúde. Os

resultados dos estudos de Castro et al. (2015) mostraram que a utilização da Educação Popular em Saúde contribuiu para a promoção da participação e controle social, para o fortalecimento das relações entre os profissionais de saúde e a população e para a ampliação do acesso aos serviços de saúde. Já os estudos de Souza et al. (2020) avaliaram a implementação de ações de Educação em Saúde e prevenção de violências em territórios vulneráveis no município do Rio de Janeiro. Os resultados mostraram que as ações de Educação em Saúde contribuíram para a ampliação do acesso aos serviços de saúde e para a promoção da prevenção de violências em territórios vulneráveis na cidade.

O presente trabalho, no entanto, tem como objeto a formação dos Agentes Comunitários de Saúde efetivada pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, da Fiocruz, motivo pelo qual cabe citar os resultados de alguns trabalhos realizados por doutoras em saúde pública que fazem ou fizeram parte da equipe que coordena o curso técnico para Agente Comunitário de Saúde naquela entidade. Morosini e Lima (2009) destacaram que a Educação Popular em Saúde pode contribuir para a construção de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores em saúde mais efetiva e voltada para as necessidades e demandas da população. Nogueira e Figueiredo (2013) apresentaram uma revisão integrativa da literatura e apontaram que a Educação Popular em Saúde pode contribuir para a promoção de mudanças significativas nos modos de produção de cuidado em saúde, na valorização da participação e do controle social e no fortalecimento dos vínculos entre os usuários e os profissionais de saúde. Borges e Santos (2015) apresentaram uma revisão integrativa da literatura e apontaram que a Educação Popular em Saúde pode contribuir para a promoção da equidade em saúde, para a ampliação do acesso aos serviços de saúde e para a construção de práticas de cuidado mais humanizadas e centradas no usuário. Já Bornstein (2011) apresentou exemplos de projetos de pesquisa que utilizaram a Educação Popular em Saúde como metodologia de trabalho e aponta que a abordagem contribuiu para a participação ativa e crítica dos sujeitos envolvidos nos projetos, bem como para a produção de conhecimentos mais próximos da realidade vivida pelas comunidades.

4.3 A EDUCAÇÃO POPULAR NO CURSO TÉCNICO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DA SAÚDE DA ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO - EPSJV/FIOCRUZ

Desde sua criação em 1985, a EPSJV¹⁸ tem desenvolvido cursos e programas de formação de ACS (ou de profissionais de nível médio e elementar em saúde, antes da existência dos ACS), em parceria com o Ministério da Saúde e outras instituições públicas, com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados à população brasileira. A EPSJV tem atuado na formação de ACS principalmente na região Sudeste do Brasil, em especial no Rio de Janeiro e em Minas Gerais. A EPSJV já formou centenas de ACS por meio de seus cursos e programas de formação, contribuindo para a qualificação desses profissionais e para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados à população. A EPSJV é reconhecida como uma referência na formação de ACS no país e tem contribuído de forma significativa para a consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil.

A Educação Popular em saúde tem sido utilizada em diversas estratégias de promoção da saúde, como na promoção da alimentação saudável, na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e na conscientização sobre o uso de drogas. A abordagem busca valorizar o conhecimento e as práticas populares, buscando uma compreensão mais ampla da saúde e uma abordagem mais integrada e participativa no cuidado com a saúde. Um exemplo de prática de Educação Popular em saúde é a formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que são membros da própria comunidade capacitados para realizar ações de prevenção e promoção da saúde, como campanhas de vacinação e de conscientização sobre doenças. Esses agentes são considerados um elo importante entre a comunidade e os serviços de saúde, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde.

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio baseia-se em diversas referências para elaborar o currículo do curso técnico para Agentes Comunitários de Saúde. Algumas das principais referências incluem:

¹⁸A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) é uma unidade da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), localizada no Rio de Janeiro, e teve um papel importante na formação de ACS no Brasil, contribuindo para a consolidação da profissão e para a qualificação dos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

- As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde instituídas pela Portaria 1.645/2015 do Ministério da Saúde. Antes dessa resolução, o Referencial Curricular de 2004 foi o primeiro documento a estabelecer uma base curricular para a formação de Agentes Comunitários de Saúde, trazendo orientações sobre as competências e habilidades necessárias para o exercício da profissão.
- O Plano Nacional de Formação de Profissionais da Educação na Área de Saúde (PROEPS) instituído pela Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. O PROEPS passou por diversas atualizações ao longo dos anos, sendo a mais recente a Portaria Interministerial nº 3, de 4 de março de 2020.
- Os Referenciais para a Formação de Técnicos em Saúde: Agentes Comunitários de Saúde e de Combate a Endemias, publicados pelo Ministério da Saúde em 2004 e atualizados em 2018. A atualização de 2018 trouxe novas orientações e atualizações para a formação dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate a Endemias.
- A Lei nº 11.350/2006, que regulamenta o exercício da profissão de Agente Comunitário de Saúde, promulgada em 5 de outubro de 2006 e que passou por algumas alterações ao longo dos anos. A mais recente foi a Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018, que alterou alguns dispositivos da lei de 2006.

De fato, o Referencial Curricular de 2004 foi o primeiro documento a estabelecer uma base curricular para a formação de Agentes Comunitários de Saúde em nível nacional, e isso representou uma padronização importante para a formação desses profissionais em todo o país. A formação desses profissionais era feita de maneira local, pelos estados e municípios, o que gerava variações significativas na qualidade e nas competências desenvolvidas pelos profissionais formados em diferentes regiões do país. Portanto, o Referencial Curricular de 2004 representou um marco importante para a padronização nacional da formação de Agentes Comunitários de Saúde, embora tenha sido a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais de 2015 que se estabeleceu um novo modelo para a educação profissional técnica de nível médio em todo o país, que passou a ser regulado por essas diretrizes. É extremamente relevante ressaltar a importância do Referencial Curricular de 2004 na formação dos Agentes Comunitários de Saúde

realizada pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio porque a EPSJV enviou representantes para participarem da formulação desse Referencial.

No Referencial Curricular de 2004, são destacados os princípios da Educação Popular, tais como a valorização da cultura local, a participação ativa das pessoas no processo de aprendizagem e a utilização de metodologias participativas, como forma de incentivar a participação dos estudantes e a construção coletiva do conhecimento. Além disso, o documento destaca que o curso técnico de Agente Comunitário de Saúde deve utilizar a Educação Popular como uma estratégia pedagógica para desenvolver o senso crítico, a reflexão e a conscientização dos estudantes, favorecendo a transformação das práticas profissionais e das realidades sociais em que atuam.

Na formação de Agentes Comunitários de Saúde pela EPSJV, além de aprenderem sobre a Educação Popular como uma metodologia de ensino, os estudantes também aprendem a utilizar essa metodologia em sua atuação junto às comunidades como uma ferramenta para dialogar, compreender suas necessidades e realidades, e construir, juntamente com elas, planos de ação que visem a melhoria da saúde e do bem-estar da população. Além disso, os Agentes Comunitários de Saúde são encorajados a utilizar a Educação Popular em suas atividades cotidianas, como forma de promover a conscientização e o empoderamento das pessoas, visando à melhoria das condições de vida e saúde das comunidades em que atuam.

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) estabeleceu princípios formativos para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), baseados em sua experiência na formação desses profissionais. Esses princípios foram desenvolvidos a partir de uma perspectiva crítica e reflexiva sobre a formação e atuação dos ACS, tendo em vista a necessidade de uma formação mais contextualizada e comprometida com a realidade social. Entre os princípios formativos estabelecidos pela EPSJV para a formação de ACS, podemos destacar:

- Politecnicia: abordagem multidisciplinar que engloba conhecimentos em áreas como saúde pública, medicina, psicologia, sociologia e administração, oferecendo aos alunos uma formação abrangente e integrada, capaz de prepará-los para lidar com os desafios e demandas do trabalho em comunidades e na promoção da saúde. A ideia é que os alunos sejam

capazes de aplicar diferentes conhecimentos de forma prática e integrada, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas atendidas.

- **Formação crítica e reflexiva:** o curso deve estimular a reflexão crítica sobre as práticas de saúde e a realidade social, visando à formação de profissionais capazes de atuar de forma consciente e transformadora.
- **Valorização do saber popular:** o curso deve valorizar os saberes e práticas populares em saúde, reconhecendo a importância das culturas locais e das comunidades para a promoção da saúde.
- **Integração ensino-serviço-comunidade:** o curso deve promover a integração entre a formação, o serviço de saúde e a comunidade, visando à construção de uma prática mais comprometida e contextualizada.
- **Aprendizagem significativa:** o curso deve favorecer a aprendizagem significativa, estimulando a participação ativa dos estudantes no processo de construção do conhecimento.
- **Educação permanente:** o curso deve incentivar a educação permanente dos profissionais de saúde, visando à atualização constante e à melhoria contínua das práticas de saúde.

Esses princípios formativos orientam a concepção e a implementação dos cursos de formação de ACS na EPSJV, buscando contribuir para uma formação mais qualificada e contextualizada desses profissionais.

5 PROJETOS POLÍTICOS EM DISPUTA

Dagnino¹⁹ (2004) tem uma compreensão ampla de projetos políticos, que envolve diferentes dimensões e perspectivas. Em seus estudos, ela enfatiza que os projetos políticos não são simplesmente programas ou planos de ação, mas sim expressões de disputas de poder e de visões de mundo que envolvem atores sociais diversos. Segundo Dagnino, os projetos políticos são construções sociais e históricas que se desenvolvem em contextos específicos, envolvendo valores, interesses, demandas e estratégias políticas. A autora também destaca que os projetos políticos podem ser entendidos em diferentes escalas, desde iniciativas locais até projetos nacionais e globais. Ela ressalta a importância da participação cidadã na construção de projetos políticos mais democráticos e inclusivos, capazes de incorporar as demandas e perspectivas de grupos marginalizados e de promover mudanças sociais significativas. Destacamos os projetos citados pela autora:

É possível destacar alguns dos principais projetos políticos no período da República brasileira:

- Projeto neoliberal: segundo Dagnino, o projeto político neoliberal é baseado na ideia de que o mercado é a melhor forma de organizar a sociedade e resolver os problemas econômicos e sociais. O neoliberalismo defende a redução do papel do Estado na economia e a privatização de serviços públicos, além de políticas de ajuste fiscal e monetário que visam controlar a inflação. Esse tipo de projeto político é criticado por Dagnino por sua falta de preocupação com as desigualdades sociais e por sua visão estreita e utilitarista da cidadania. Foi implementado no Brasil durante os governos de Fernando Collor e Fernando Henrique Cardoso, e recobrou certo vigor nos governos Temer e Bolsonaro. O objetivo é estimular o crescimento econômico através da livre concorrência e da atração de investimentos estrangeiros.
- Projeto democrático e participativo: o projeto político democrático, de acordo com Dagnino, tem como objetivo garantir a participação ativa da

¹⁹Evelina Dagnino é uma renomada cientista política brasileira. Ela é professora titular do Instituto de Estudos Sociais e Políticos da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IESP-UERJ) e já publicou diversos artigos e livros sobre democracia, movimentos sociais, participação cidadã e outros temas relacionados à política. Alguns de seus trabalhos mais conhecidos incluem "Os anos de chumbo: a esquerda brasileira em busca da democracia", "Sociedade civil e espaços públicos no Brasil" e "Política pública e participação social no Brasil contemporâneo".

sociedade na tomada de decisões políticas e na construção de políticas públicas que promovam a igualdade social e a justiça. Esse tipo de projeto político valoriza a pluralidade e a diversidade cultural, e defende a construção de instituições públicas fortes e transparentes. Dagnino considera que o projeto político democrático é o mais adequado para as sociedades contemporâneas, pois é capaz de promover a inclusão social e a participação popular na construção de políticas públicas. Este projeto também defende a regulação da economia para proteger os trabalhadores e consumidores e a criação de políticas públicas de combate à desigualdade e à pobreza. No Brasil, esse projeto político foi adotado durante os governos do Partido dos Trabalhadores (PT). É importante destacar que o projeto democratizante e participativo não se resume apenas ao PT, e que outras forças políticas e sociais também podem defender suas ideias e valores.

- Projeto autoritário: É um projeto político que tem como objetivo a manutenção das estruturas políticas e sociais existentes. Defende a manutenção da ordem social e a defesa dos valores tradicionais. É caracterizado pelo controle do Estado sobre a sociedade, a supressão de liberdades civis e políticas, e a repressão violenta de movimentos sociais e opositores políticos. Dagnino critica fortemente esse tipo de projeto político por sua violação dos direitos humanos e por sua falta de compromisso com a construção de uma sociedade mais justa e democrática. Foi implementado durante os governos militares.

"A noção de projetos políticos pode contribuir para superar essa visão homogeneizadora tanto do Estado quanto da sociedade civil e o reconhecimento da sua diversidade interna, como base para repensar as suas relações' (DAGNINO, 2004, p. 98).

Cabe ressaltar que esses projetos políticos não são mutuamente exclusivos e podem coexistir em diferentes graus em diferentes momentos da história brasileira. Além disso, há muitas nuances e variações dentro de cada projeto político, tornando sua caracterização mais complexa.

5.1 A POLARIZAÇÃO POLÍTICA BRASILEIRA

Avritzer²⁰ (2012) resume a polarização política no Brasil como um processo que envolve a radicalização das diferenças políticas e ideológicas entre grupos que disputam o poder. Segundo ele, esse processo se intensificou a partir da crise política e econômica que o país enfrentou nos últimos anos, e foi agravado pelo uso intensivo das redes sociais e pela disseminação de notícias falsas e teorias conspiratórias. Para este autor a polarização política no Brasil se manifesta em diversas dimensões, como a polarização entre a esquerda e a direita, entre as elites e as massas populares, entre as regiões do país, entre as religiões, entre as identidades de gênero e sexualidade, entre outras. Ele argumenta que essa polarização tem efeitos negativos sobre a democracia, pois pode levar à intolerância, à violência política e à erosão das instituições democráticas.

Leonardo Avritzer argumenta ainda que a sociedade brasileira é marcada por uma grande variedade de interesses, valores, identidades e ideias, que se expressam em diferentes grupos políticos e sociais. Essa diversidade pode gerar tensões e conflitos, especialmente em um contexto de desigualdade social e de disputa pelo poder político. Nesse sentido, a polarização política pode ser vista como um processo de radicalização dessas diferenças, que se expressa em várias dimensões, como a polarização entre as elites e as massas populares, entre as regiões do país, entre as religiões, entre as identidades de gênero e sexualidade, entre outras. Assim, segundo Avritzer, a polarização política no Brasil pode ser entendida como um fenômeno complexo e multifacetado, que não se limita a uma dicotomia entre esquerda e direita. Ele argumenta que a polarização pode ser um reflexo da riqueza e da diversidade da sociedade brasileira.

No período pós-redemocratização Dagnino (2004) evidencia a disputa entre os projetos políticos neoliberal e projeto democratizante e participativo. Para Dagnino o processo de construção democrática, ou de alargamento da democracia, teve como marco formal a Constituição Federal de 1988 (a mesma que instituiu o SUS e criou mecanismos de democracia direta e participativa), mas cita ainda dois outros importantes marcos desse projeto: o restabelecimento da democracia formal, que possibilitou o trânsito desse projeto para a esfera do poder do Estado e; a

²⁰Leonardo Avritzer é professor de Ciência Política na Universidade Federal de Minas Gerais e autor de "A democracia nos Estados Unidos e no Brasil: temas e perspectivas comparadas", um livro que compara as polarizações políticas nos Estados Unidos e no Brasil e suas implicações para a democracia.

crença no aprofundamento democrático através de uma ação conjunta entre o Estado e a sociedade civil.

Apesar da conjuntura que favoreceu a promulgação da Constituição Cidadã, as eleições de 1989 deram a Fernando Collor de Mello²¹ a vitória no pleito para Presidência da República. Sua campanha eleitoral foi baseada em sua associação com a imagem que ele chamou de "Caçador de Marajás", em que se propôs a combater a corrupção e o desperdício de recursos públicos. Na prática, Collor adotou medidas econômicas neoliberais, como a abertura comercial, a privatização de empresas estatais e a redução dos gastos públicos, em um contexto de crise econômica e inflação elevada. Ele também criou o Plano Collor, que confiscou a poupança de muitos brasileiros como forma de tentar conter a inflação.

Segundo Dagnino (2004) o ajuste neoliberal, encetado pelo Governo Collor e continuado e agravado por Itamar Franco e Fernando Henrique Cardoso, buscou promover uma reestruturação do Estado - em direção ao dito "Estado Mínimo" - e da economia. Na prática o encolhimento do Estado implicou na transferência das responsabilidades sociais para a sociedade civil, constituindo-se como "o núcleo duro do bem conhecido processo global de adequação das sociedades ao modelo neoliberal produzido pelo Consenso de Washington²²" (DAGNINO, 2004, p. 96). A autora chama ainda à atenção o fato de que tanto o projeto neoliberal quanto o projeto democratizante e participativo requerem uma sociedade civil ativa e propositiva, e então adentra o cerne do artigo: o deslocamento das noções de sociedade civil, participação e cidadania, gerando uma disputa de significados para essas referências aparentemente comuns.

²¹Fernando Collor de Melo foi eleito Presidente do Brasil em 1989, sendo o primeiro presidente eleito por voto direto após a redemocratização do país. Collor também se envolveu em escândalos de corrupção e acabou sofrendo um processo de impeachment em 1992, após denúncias de corrupção e lavagem de dinheiro. Assim, pode-se dizer que o projeto político de Fernando Collor de Melo foi baseado em medidas neoliberais e na luta contra a corrupção, mas que foi marcado por polêmicas e denúncias de corrupção.

²²O Consenso de Washington foi um conjunto de políticas econômicas prescritas por economistas e organizações internacionais no início dos anos 90, com o objetivo de reformar e modernizar as economias em desenvolvimento da América Latina. O consenso foi assim chamado porque muitas das políticas foram formuladas em uma reunião em Washington D.C., em 1989, organizada pelo Instituto de Estudos Internacionais (Institute for International Economics) e pelo Fundo Monetário Internacional (FMI). As políticas do Consenso de Washington incluíam a liberalização comercial, a privatização de empresas estatais, a desregulamentação dos mercados financeiros, a redução do déficit orçamentário e a implementação de políticas monetárias restritivas. Embora essas políticas tenham sido defendidas como a melhor maneira de promover o crescimento econômico e reduzir a pobreza, muitos críticos argumentaram que elas tiveram consequências negativas para as economias em desenvolvimento, incluindo o aumento da desigualdade e a instabilidade financeira.

5.2 DISPUTANDO SIGNIFICADOS

"A disputa política entre projetos políticos distintos assume então o caráter de uma disputa de significados para referências aparentemente comuns: participação, sociedade civil, cidadania, democracia. Nessa disputa, onde os deslizamentos semânticos, os deslocamentos de sentido, são as armas principais, o terreno da prática política se constitui num terreno minado, onde qualquer passo em falso nos leva ao campo adversário" (DAGNINO, 2004, p. 97).

Dagnino (2004) ressalta a contradição que existe entre, de um lado, a constituição e a democratização dos espaços públicos no período posterior ao regime militar e, por outro lado, o processo de encolhimento do próprio Estado. Morosini (2010) também apontou para a incoerência entre a promulgação de uma nova Constituição Federal que garantiu diversos direitos sociais a toda a população em 1988 e a implementação do projeto neoliberal em toda a década de 1990, que culminou com a Lei de Responsabilidade Fiscal, no ano 2000, Lei esta que acabou por se constituir como um impedimento ao aumento de gastos sociais em todas as esferas de governo. No entanto Dagnino (2004) levanta um questionamento ainda mais sutil: com a transferência de responsabilidades sociais do Estado para a sociedade civil, a participação da sociedade civil nos espaços públicos - onde se esperava ter um grande potencial democratizante - perde parte de seu sentido. A autora cita trechos de depoimentos de ativistas em que eles se questionam se não seria melhor estrategicamente priorizar a organização e a mobilização da sociedade, ao invés de manter a atuação junto com o Estado.

Seguindo a linha de raciocínio de Dagnino (2004), o período do regime militar propiciou a mobilização de um projeto político democratizante "fundado na ampliação da cidadania e na participação da sociedade civil" (p.99), e esse projeto, ainda que não hegemônico, possibilitou a constituição de um campo de disputa com o projeto neoliberal. A autora identificou ainda uma mudança na forma de setores da sociedade civil, adeptos do projeto participativo e democratizante, se relacionarem com o Estado: passam a atuar de forma conjunta, ao invés do confronto aberto do período anterior.

"Assim, grande parte da interlocução entre o projeto neoliberal, que ocupa majoritariamente o aparato do Estado, com o projeto participativo se dá justamente através daqueles setores da sociedade civil que se engajam

nessa aposta e passam a atuar nas novas instâncias de participação junto ao Estado" (DAGNINO, 2004, p. 99).

Mas estamos até aqui abordando as noções de sociedade civil, participação e cidadania como referências comuns, como se possuíssem o mesmo significado. Todas essas noções são indispensáveis a ambos os projetos políticos que estão sendo abordados e, como já dito anteriormente, ambos demandam uma sociedade civil ativa e propositiva. Ocorre que os significados dessas noções, inclusive o da noção de sociedade civil, possuem divergências e diferenças primordiais dependendo do projeto político, e ofuscar essas distinções é uma determinação do que Dagnino denominou "confluência perversa". O deslocamento do sentido dessas noções tem implicações também para os significados de política e democracia. Essas noções fizeram parte da origem e da consolidação do projeto participativo e democratizante, constituem o projeto neoliberal no nível global e são canais de mediação entre os dois campos ético-políticos.

Para o projeto participativo, segundo Dagnino, a "sociedade civil" é vista como um espaço de lutas e mobilizações por direitos e justiça social, onde os cidadãos se organizam para reivindicar e participar ativamente das decisões que afetam suas vidas. Nesse sentido, a "sociedade civil" é entendida como um espaço de disputa e resistência, capaz de pressionar o Estado e as instituições para a construção de uma democracia mais participativa e inclusiva. Para o projeto neoliberal, a "sociedade civil" é vista como uma esfera autônoma e separada do Estado, composta por organizações não governamentais, empresas privadas e indivíduos que buscam atender às demandas sociais de forma independente. Em razão de sua competência técnica e inserção social, as ONGs se tornaram parceiros ideais do Estado na transferência da responsabilidade social, e o projeto neoliberal desloca o sentido da noção de sociedade civil para que as ONGs sejam vistas pela sociedade civil como uma representação dela própria. Ocorre que as ONGs se vinculam a diferentes projetos políticos e aos seus próprios financiadores, já que precisam assegurar sua sobrevivência.

"Por outro lado, com o crescente abandono de vínculos orgânicos com movimentos sociais que as caracterizava em períodos anteriores, a autonomização política das ONGs cria uma situação peculiar onde essas organizações são responsáveis perante as agências internacionais que as

financiam e o Estado que as contrata como prestadoras de serviços, mas não perante a sociedade civil, da qual se intitulam representantes, nem tampouco perante os setores sociais de cujos interesses são portadoras, ou perante qualquer outra instância de caráter propriamente público" (DAGNINO, 2004, p. 101).

Dessa forma o que ocorre a partir do projeto neoliberal é a reconfiguração da participação da sociedade civil para a dimensão da representação ou representatividade. No caso das ONGs a representatividade é deslocada para o tipo de competência que possuem, o Estado as trata como agentes representativos e as próprias ONGs, num entendimento muito particular sobre representatividade, também se vêem da mesma forma.

Esse deslocamento de significado também ocorre em relação à noção de participação, pilar do projeto participativo e democratizante. Segundo Dagnino, para o projeto neoliberal a participação é vista como uma estratégia de gestão²³ de conflitos e uma forma de promover a eficiência na administração pública. Nesse sentido, a participação (da "sociedade civil") é valorizada como um instrumento de consulta e legitimação das políticas públicas, mas não como uma forma de empoderamento dos cidadãos ou de democratização da gestão pública. Além disso, o projeto neoliberal enfatiza o individualismo, a responsabilidade individual e a valorização do trabalho voluntário e da responsabilidade social por parte dos indivíduos e das empresas. Nesse sentido, a "participação solidária" é vista como uma forma de promover a solidariedade e a responsabilidade social, mas sem questionar as estruturas sociais e econômicas que geram as desigualdades e injustiças. Por outro lado, o projeto participativo busca fortalecer a participação cidadã como um processo de construção coletiva de soluções para problemas sociais. Nesse sentido, a participação é entendida como uma forma de empoderamento dos cidadãos e de construção de uma democracia mais participativa e inclusiva, que envolve a mobilização e organização dos cidadãos em torno de interesses e demandas comuns.

Sendo assim percebemos que a diferença entre as concepções de "participação" do projeto neoliberal e do projeto participativo está relacionada à

²³Dagnino destaca a redução do significado político da participação para gestão no projeto neoliberal. Para ela "A ênfase gerencialista e empreendedorista transita da área da administração privada para o âmbito da gestão estatal com todas as implicações despolitizadoras delas decorrentes". (DAGNINO, 2004, p.103)

forma como cada um encara a participação cidadã na construção de uma sociedade mais justa e democrática. Enquanto o projeto neoliberal tende a valorizar a participação como um instrumento de gestão de conflitos e legitimação das políticas públicas, o projeto participativo busca fortalecer a participação cidadã como um processo de construção coletiva de soluções para problemas sociais, que envolve a mobilização e organização dos cidadãos em torno de interesses e demandas comuns, valorizando a coletividade e o empoderamento dos cidadãos.

Ainda segundo Dagnino, o projeto neoliberal promoveu um deslocamento do significado também da noção de "cidadania". Para o projeto neoliberal, a cidadania é vista como uma questão de direitos individuais, especialmente de direitos de propriedade e de livre iniciativa, e não como uma questão de participação cidadã e de construção coletiva da democracia. Nesse sentido, a noção de cidadania no projeto neoliberal é fortemente marcada pelo individualismo e pela valorização do mercado como o principal mecanismo regulador da vida social. A cidadania é entendida como a capacidade dos indivíduos de participar da economia de mercado e de usufruir de seus benefícios, sem que o Estado interfira demasiadamente na vida econômica. Por outro lado, o projeto participativo busca fortalecer a noção de cidadania como um processo de construção coletiva de direitos e de participação cidadã na gestão pública. Nesse sentido, a cidadania é entendida como uma construção social que envolve o empoderamento dos cidadãos e a mobilização em torno de demandas e interesses coletivos.

Nessa ressignificação da cidadania foram incluídas construções culturais, como as subjacentes ao autoritarismo social²⁴ para Dagnino. Essa "nova cidadania" é uma tentativa de superação da noção de cidadania entendida como um conjunto de direitos civis, políticos e sociais que os indivíduos possuem em relação ao Estado, e que foi fortemente marcada pelo pensamento liberal. Essa concepção de cidadania busca fortalecer a ideia de que a cidadania é um processo dinâmico, em constante transformação, que envolve a participação ativa dos cidadãos na construção de uma sociedade mais justa e democrática. Nesse sentido, a nova cidadania é vista como um processo de construção coletiva de direitos e de

²⁴O autoritarismo social, também citado por Dagnino, é uma matriz cultural, vigente no Brasil e na maioria dos países latino-americanos, que preside a organização desigual e hierárquica das relações sociais e se baseia em classe, raça e gênero para elaborar uma classificação social.

participação cidadã na gestão pública, que envolve a mobilização e organização dos cidadãos em torno de interesses e demandas comuns. Para o projeto neoliberal, no entanto, essa concepção de cidadania é vista como uma ameaça ao livre mercado e à iniciativa privada, e é frequentemente associada a uma ideologia de esquerda ou a movimentos sociais que buscam ampliar os direitos e a participação dos cidadãos na gestão pública. Para os defensores do livre mercado, a participação ativa dos cidadãos na gestão pública pode ser vista como uma forma de intervenção estatal na economia e na liberdade individual dos agentes econômicos, o que poderia gerar mais custos e burocracia, limitando a iniciativa privada.

Além disso, a mobilização e organização dos cidadãos em torno de interesses e demandas comuns pode ser vista como uma ameaça à propriedade privada e à lógica de mercado, uma vez que a pressão popular pode levar a mudanças nas regras do jogo que afetem os interesses dos agentes econômicos. Assim, a concepção de cidadania como um processo de construção coletiva de direitos e de participação na gestão pública pode ser vista como uma ameaça ao livre mercado e à iniciativa privada, uma vez que coloca em questão a hegemonia do pensamento liberal e a supremacia do mercado na organização da sociedade.

Os projetos políticos são, em geral, orientados por determinados valores, interesses e visões de mundo que podem gerar conflitos e disputas com outros grupos sociais que possuem interesses e valores diferentes. Nesse sentido, é comum que os defensores de um determinado projeto político se unam em torno de uma coalizão para defender e promover suas ideias e interesses. Essas coalizões de defesa podem ser formadas por diferentes atores sociais, como partidos políticos, movimentos sociais, sindicatos, grupos religiosos, empresários, entre outros. Elas podem atuar de forma articulada em diversas arenas políticas, como o Congresso Nacional, o Executivo, o Judiciário, os meios de comunicação e a sociedade civil em geral. No entanto, é importante ressaltar que as coalizões de defesa podem ser tanto positivas quanto negativas. Enquanto algumas coalizões de defesa buscam promover valores democráticos, igualitários e inclusivos, outras podem ser orientadas por interesses autoritários, excludentes e discriminatórios. Por isso, é fundamental analisar as diferentes coalizões de defesa a partir de uma perspectiva crítica e reflexiva, buscando compreender seus objetivos, estratégias e impactos na sociedade.

6 UMA COMPREENSÃO DO MODELO DE COALIZÕES DE DEFESA

O Modelo de Coalizões de Defesa é uma abordagem teórica que busca explicar como diferentes atores políticos se organizam em coalizões em torno de questões políticas, especialmente em relação a políticas públicas. A teoria sugere que as coalizões são formadas em torno de interesses comuns e que são influenciadas por uma série de fatores, incluindo recursos, ideologia e estratégia. A base teórica se apoia em várias fontes, como a análise das instituições políticas e dos processos de tomada de decisão, estudos sobre grupos de interesse e organizações políticas, bem como a observação empírica de casos de formação de coalizões em torno de questões políticas específicas. Fora do campo das políticas públicas, o Modelo de Coalizões de Defesa pode ser utilizado em várias áreas²⁵, como por exemplo:

- **Negociações empresariais²⁶:** O modelo pode ser usado para analisar a formação de coalizões de empresas em torno de questões comerciais e de mercado, como fusões e aquisições.
- **Movimentos sociais²⁷:** O modelo pode ser usado para entender como os movimentos sociais se organizam em torno de questões políticas e sociais, incluindo a formação de coalizões entre diferentes grupos de interesse.
- **Negociações internacionais²⁸:** O modelo pode ser usado para analisar as coalizões formadas por diferentes países em torno de questões políticas e econômicas, como comércio internacional e mudanças climáticas.
- **Análise de conflitos²⁹:** O modelo pode ser usado para entender como diferentes grupos de interesse se organizam em torno de questões de conflito, incluindo conflitos militares e disputas territoriais.

²⁵Ao longo da pesquisa foram identificados diversos autores que se utilizam do Modelo de Coalizões de Defesa para diferentes finalidades. Como aqui trata-se basicamente de uma ilustração, que não será utilizada ao longo do trabalho, os autores serão mencionados apenas na nota de rodapé

²⁶Um exemplo de referência bibliográfica que aborda o uso do modelo de coalizões de defesa em negociações empresariais é o artigo "Coalitions and Competitive Strategy in Fragmented Industries" de Michael E. Porter e Mark R. Kramer, publicado na Harvard Business Review em 2002.

²⁷McAdam, D., Tarrow, S., & Tilly, C. (2001). Dynamics of contention. Cambridge University Press.

²⁸Dür, A., & Mateo, G. (2018). Coalitions in the European Union: An Analysis of Interest Group Diversity and Complexity. *Journal of European Public Policy*, 25(2), 203-223. Este artigo utiliza o Modelo de Coalizões de Defesa para analisar a formação de coalizões de interesse em torno de questões europeias, como comércio e meio ambiente.

²⁹Sabatier, P. A., & Jenkins-Smith, H. C. (1999). The advocacy coalition framework: An assessment. In *Theories of the Policy Process* (pp. 117-166). Westview Press. Este livro fornece uma visão geral

- Análise do comportamento eleitoral³⁰: O modelo pode ser usado para entender como diferentes grupos de interesse se organizam em torno de candidatos políticos e partidos, incluindo a formação de coalizões de eleitores em torno de questões específicas.

Em geral, o modelo pode ser aplicado em qualquer situação em que haja a formação de coalizões em torno de questões políticas, econômicas ou sociais.

No campo das políticas públicas, o Modelo de Coalizões de Defesa é uma teoria que busca entender como diferentes atores políticos se unem para promover ou defender uma determinada política pública. Esses atores políticos podem incluir grupos de interesse, organizações não governamentais, movimentos sociais, partidos políticos, burocratas do governo, legisladores e outros atores envolvidos na elaboração e implementação de políticas públicas. De acordo com o modelo, as coalizões são formadas quando os atores políticos compartilham interesses e ideias comuns em relação a uma política pública e quando acreditam que trabalhando juntos podem influenciar o processo de tomada de decisão do governo. Essas coalizões podem ter diferentes objetivos, desde a defesa de uma política já existente até a promoção de uma nova política pública.

O Modelo de Coalizões de Defesa sugere que os atores políticos formam coalizões estratégicas com base em suas preferências políticas e interesses pessoais, e que a formação de coalizões pode ser influenciada por fatores como as normas políticas, as relações de poder, a história das relações entre os atores políticos e a existência de incentivos e recursos. Dessa forma o Modelo de Coalizões de Defesa constitui-se numa abordagem útil para entender como diferentes atores políticos trabalham juntos para influenciar a elaboração e implementação de políticas públicas, e como essas coalizões podem afetar o processo político e o resultado final da política pública.

De acordo com o Modelo de Coalizões de Defesa, as políticas públicas são criadas e implementadas por meio de subsistemas políticos, que são compostos por diferentes atores e organizações que compartilham interesses em torno de uma

do Modelo de Coalizões de Defesa, incluindo suas aplicações em diferentes áreas, como política ambiental e saúde pública.

³⁰Ansolabehere, S., & Snyder, J. M. (2002). The endogeneity problem in electoral studies: A critical re-examination. *American Journal of Political Science*, 46(3), 666-683. Este artigo discute a aplicação do Modelo de Coalizões de Defesa na análise do comportamento eleitoral, incluindo a formação de coalizões de eleitores em torno de questões específicas.

política pública específica. Esses subsistemas podem ser compostos por órgãos governamentais, grupos de interesse, organizações não governamentais e outros atores relevantes. Dentro desses subsistemas, as coalizões são formadas e disputam recursos e poder em torno da política pública em questão. Isso pode gerar conflitos entre as diferentes coalizões, que muitas vezes possuem interesses e objetivos divergentes. Esses conflitos podem ser resolvidos por meio de negociações e acordos entre as diferentes coalizões ou podem levar a uma paralisia do subsistema. Por exemplo, em um subsistema de políticas públicas relacionado à saúde, pode haver uma coalizão de profissionais de saúde que defendem a melhoria das condições de trabalho e remuneração, enquanto outra coalizão pode ser composta por pacientes que defendem o acesso universal à saúde. Essas duas coalizões podem ter interesses conflitantes em relação à alocação de recursos para o sistema de saúde e podem entrar em conflito dentro do subsistema. Portanto, o Modelo de Coalizões de Defesa enfatiza a importância da análise dos subsistemas políticos e das coalizões formadas dentro deles para entender como as políticas públicas são criadas e implementadas.

No nível da formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o Modelo de Coalizões de Defesa pode ser aplicado de uma maneira um pouco diferente, mas ainda relevante. No contexto da saúde pública, é possível que diferentes grupos de interesse tenham visões diferentes sobre como melhorar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde em uma comunidade. Por exemplo, o governo pode ver a formação de ACS como uma maneira efetiva de levar serviços de saúde às áreas mais remotas, enquanto empresas e organizações não governamentais podem defender outras estratégias. Para que a utilização da Educação Popular na formação e atuação dos ACS se torne uma política pública efetiva, é necessário que diferentes atores políticos formem coalizões de defesa em torno dessa política. Essas coalizões podem envolver organizações da sociedade civil, grupos de saúde, associações de trabalhadores da saúde, políticos e outros atores interessados na melhoria da saúde da comunidade.

MOROSINI (2010) captou em sua pesquisa alguns atores envolvidos no processo de formulação da Política de Formação dos ACS, notadamente representantes do Ministério da Saúde e de Escolas Técnicas do SUS, bem como a Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde – Conacs e o Conselho

Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Conasems. Duas das principais tensões geradas nesse espaço são: a) a elevação da escolaridade para o nível médio (além do curso de qualificação profissional), pois diversos gestores municipais receavam que o aumento da qualificação induzisse um aumento da remuneração que pudesse trazer problemas com relação à Lei de Responsabilidade Fiscal; b) a insistência em manter uma grande parte da aprendizagem direcionada para o aprendizado em serviço, em detrimento de uma formação teórica mais robusta, necessária para dar conta da complexidade das atividades desses profissionais.

6.1 CRENÇAS, VALORES E IDEIAS

Uma coalizão de defesa é um grupo de organizações e indivíduos que se unem para defender uma causa específica ou para promover mudanças em políticas ou práticas em uma determinada área. No contexto da saúde comunitária, uma coalizão de defesa pode trabalhar para promover a educação popular como uma abordagem eficaz para capacitar os agentes comunitários de saúde.

Para Freire (2019), a educação popular é uma abordagem educacional que valoriza o conhecimento e as experiências das pessoas em sua comunidade, ao invés de apenas transmitir informações de cima para baixo. Na formação de agentes comunitários de saúde, a educação popular pode ser usada para garantir que os agentes tenham um entendimento mais profundo das necessidades e desafios específicos de suas comunidades, além de envolvê-las no processo de identificação de soluções e na implementação de mudanças. Algumas coalizões que trabalham para promover a educação popular na formação de agentes comunitários de saúde podem incluir organizações comunitárias, grupos de defesa dos direitos humanos, organizações de saúde e instituições acadêmicas. Essas coalizões podem trabalhar para influenciar políticas e programas governamentais, bem como para fornecer treinamentos e recursos para agentes de saúde comunitários em suas comunidades.

Para que uma coalizão seja bem-sucedida em sua defesa, é fundamental que seus membros compartilhem crenças, valores e ideias semelhantes, que servem como a base para a colaboração e a coordenação de esforços. Essas crenças e valores comuns podem incluir um compromisso com a justiça social, a igualdade de direitos, a proteção dos direitos humanos, a promoção da saúde e do bem-estar das

comunidades, entre outros. Além disso, a formação de uma coalizão de defesa eficaz pode envolver o estabelecimento de um conjunto claro de objetivos e metas compartilhados, a criação de estratégias e planos de ação coordenados, e a construção de relações de confiança e respeito mútuo entre os membros da coalizão. Tudo isso é facilitado pela existência de crenças, valores e ideias em comum que unam os membros da coalizão em torno de sua causa.

Em razão das características da educação popular, podemos deduzir algumas das principais crenças, valores e ideias que podem unir os defensores de um projeto político numa coalizão que defenda o uso da educação popular na formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS):

- Acreditar que a educação popular é uma abordagem eficaz para capacitar os ACS e para melhorar a saúde e o bem-estar das comunidades.
- Compreender a Estratégia Saúde da Família como um Programa perene.
- Entender a coerência entre a implementação de uma política pública e a adoção de vínculos trabalhistas adequados ao prazo de execução dessa política pública.
- Valorizar a participação ativa e engajada das comunidades no processo de cuidado com a saúde, incluindo a identificação de problemas, necessidades, soluções e ações para a melhoria da saúde.
- Definir a saúde como um direito humano fundamental e buscar sua promoção e proteção para todas as pessoas, independentemente de sua situação socioeconômica, gênero, raça ou outras características.
- Buscar a equidade na saúde, ou seja, trabalhar para reduzir as desigualdades e injustiças em saúde que afetam as comunidades mais vulneráveis.
- Acreditar que a saúde é um processo social, que depende não apenas dos serviços de saúde, mas também do ambiente físico, social e cultural em que as pessoas vivem.
- Comprometer-se com a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde, a partir da escuta ativa às necessidades e expectativas das comunidades.

Essas são apenas algumas das possíveis crenças, valores e ideias que podem unir uma coalizão de defesa que busca promover o uso da educação popular

na formação dos ACS. É importante ressaltar que essas crenças e valores não são excludentes e podem ser complementares a outras causas defendidas pelas mesmas organizações e indivíduos que formam a coalizão, assim como é possível que atores políticos que defendam uma ou mais das ideias mencionadas façam parte de outra coalizão, até mesmo oposta, em razão de outros valores, ideias, crenças ou interesses.

Da mesma forma é possível identificar quais podem ser os diferentes interesses, ideias, crenças ou valores que justificam a posição contrária das coalizões que se opõem ao uso da Educação Popular na formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Alguns exemplos podem incluir:

- Interesses financeiros: a adoção de abordagens de educação popular pode ser vista por algumas empresas ou organizações como uma ameaça ao seu modelo de negócios, que pode se basear na venda de produtos ou serviços relacionados à saúde.
- Ideias conservadoras: algumas coalizões podem ser contrárias à educação popular por defenderem ideias mais conservadoras ou tradicionais sobre o papel dos ACS na saúde, ou por não reconhecerem o valor da participação comunitária na tomada de decisões em saúde.
- Interesses políticos: a educação popular tem como objetivo possibilitar que os ACS, além da própria comunidade, sejam capazes de identificar fatores de determinação social da doença, o que pode expor a ineficiência de diversos entes públicos.
- Crenças na superioridade de outras abordagens: algumas coalizões podem defender outras abordagens de formação para os ACS, como a formação técnica ou acadêmica, e acreditar que essas abordagens são mais eficazes ou confiáveis do que a educação popular.
- Valores individualistas: a educação popular pode ser vista por algumas coalizões como uma abordagem que enfatiza demais o coletivo e a participação comunitária, em detrimento da autonomia e individualidade dos ACS.
- Dificuldade de mudança: algumas coalizões podem ser resistentes à mudança e se opor a qualquer nova abordagem, mesmo que ela tenha potencial para melhorar a saúde e o bem-estar das comunidades.

É importante destacar que essas são apenas algumas possibilidades e que as razões para a oposição à Educação Popular na formação dos ACS podem variar de acordo com o contexto local e os atores envolvidos.

6.2 AS IDEIAS QUE MOVEM A ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO - FIOCRUZ

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) possui uma identidade e uma trajetória que se refletem em suas práticas pedagógicas e em suas concepções sobre a formação em saúde. Com base nas pesquisas realizadas, inclusive junto ao site da EPSJV (<https://www.epsjv.fiocruz.br>), e nas entrevistas realizadas, foi possível identificar algumas ideias defendidas pelos representantes da EPSJV e que podem influenciar a defesa do uso da Educação Popular na formação dos ACS incluem:

- Acreditar que a formação em saúde deve ser baseada em uma visão crítica e reflexiva sobre a realidade, de forma a capacitar os profissionais de saúde a identificar e transformar as desigualdades e injustiças em saúde.
- Valorizar a participação ativa das comunidades no processo de formação dos ACS, reconhecendo que as experiências e saberes populares são fundamentais para a construção de uma abordagem de saúde mais integrada e eficaz.
- Entender a Educação Popular como uma abordagem que busca empoderar as pessoas para que elas possam compreender e transformar a realidade em que vivem, contribuindo para a promoção da saúde e da cidadania.
- Comprometer-se com a formação de profissionais de saúde críticos, capazes de questionar as práticas tradicionais e de buscar soluções inovadoras e contextualizadas para os problemas de saúde.
- Reconhecer a saúde como um direito humano fundamental e buscar a equidade em saúde, trabalhando para reduzir as desigualdades e injustiças em saúde que afetam as comunidades mais vulneráveis.

É importante destacar que a EPSJV é uma instituição dinâmica e em constante evolução, e que suas práticas e concepções podem ser influenciadas por

diversos fatores, como a conjuntura política e social, as demandas das comunidades e as tendências na área da saúde.

7 DA TEORIA À PRÁTICA

O trabalho de campo é uma metodologia de pesquisa que envolve a coleta de dados por meio da observação direta e da interação com pessoas ou grupos em seus contextos naturais. Essa abordagem é frequentemente utilizada por cientistas que desejam estudar fenômenos sociais complexos, como a dinâmica de poder em uma comunidade, a participação política em um movimento social ou a implementação de políticas públicas em uma região. O trabalho de campo geralmente envolve uma série de técnicas, como entrevistas, observação participante, levantamento de dados e análise de documentos.

Visando aumentar a compreensão dos conceitos trabalhados nas primeiras etapas dessa pesquisa, bem como identificar exemplos da implementação desses conceitos e os impactos dessa implementação, foram realizadas entrevistas em profundidade com roteiro semiestruturado com 3 agentes-chaves do processo que integraram, isolados ou em conjunto, a coordenação do curso técnico para Agente Comunitário de Saúde na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio desde a criação de sua turma piloto. Para Minayo (2007) o respondente tem, nesse modelo, a possibilidade de desenvolver seu raciocínio sobre o tema sem se prender necessariamente ao questionamento realizado. Promoveu-se então a análise dos dados relacionando as informações da etapa teórica da pesquisa com as informações obtidas nas entrevistas, como veremos a seguir.

7.1 AMÁLGAMAS DE IDEIAS

Não seria incorreto dizer que amálgamas de ideias podem unir as pessoas. Na verdade, essa frase transmite uma ideia interessante de que diferentes ideias podem ser combinadas para criar algo novo e significativo, e que essa combinação pode aproximar pessoas que compartilham interesses ou objetivos comuns. O termo "amálgama" sugere uma mistura cuidadosa e equilibrada, o que pode ser um bom modelo para a formação de alianças ou parcerias bem-sucedidas em diferentes áreas da vida. Dito isto abordaremos a partir de agora as ideias que compõem projetos políticos distintos e que são fundamentais na formação de coalizões de defesa que atuem visando implementar seus respectivos projetos.

7.1.1 Alguns princípios, crenças e ideias que baseiam a atuação da EPSJV e de sua coalizão de defesa na formação dos ACS

Cabe agora verificar como se relacionam a visão dos respondentes, que atuam ou atuaram na formação dos Agentes Comunitários de Saúde pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, com os conceitos teóricos já explicitados nessa pesquisa, mas especificamente o que diz respeito à Estratégia Saúde da Família, ao papel dos ACS nessa estratégia, aos tipos de vínculo trabalhista aos quais os ACS estão sujeitos, à percepção do que seria a formação necessária para uma boa atuação dos ACS e à Educação Popular nesse contexto.

7.1.1.1 O que se pensa sobre a Estratégia Saúde da Família

Como já visto anteriormente, o Programa Saúde da Família pretendia promover mudanças no modelo assistencial e transformar as práticas do cuidado de saúde, passando a se chamar Estratégia Saúde da Família por meio da Portaria nº 648 do Ministério da Saúde, de 28 de março de 2006, portaria que estabeleceu a Política Nacional de Atenção Básica, na qual a ESF é uma das principais estratégias de atenção à saúde da população brasileira. A mudança de nome do programa refletiu a ampliação da abordagem da atenção básica à saúde, com ênfase no cuidado integral à família e na prevenção de doenças. Em 7 de julho de 2011, a Portaria nº 1600 do Ministério da Saúde definiu as diretrizes para o fortalecimento da ESF e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), buscando ampliar a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população. Dentre as principais características da Estratégia Saúde da Família podemos destacar o foco na atenção primária à saúde, o trabalho em equipe, a territorialização, o acompanhamento contínuo, a promoção da participação social e a intersetorialidade. O Ministério da Saúde recomenda ainda a Educação Popular como uma das metodologias para sua implementação, por contribuir para humanização e a integralidade do cuidado em saúde.

De fato, para os entrevistados a Estratégia Saúde da Família vai se instituindo e se tornando o principal braço de ampliação do direito à saúde no Brasil. Foi apontado, no entanto, que, para isso, a ESF utiliza formas precarizadas de

trabalho, ou seja, para ampliar o direito à saúde, subtrai o direito justamente dos trabalhadores que promoverão essa ampliação do direito à saúde. A ideia defendida pelos entrevistados é a uma Estratégia Saúde da Família alinhada com a ideia da atenção primária à saúde integral, que

"(...) seja uma atenção territorializada, participativa, longitudinal, com continuidade da atenção, na qual as equipes se responsabilizem sanitariamente pelo território, com uma perspectiva de universalidade da atenção à saúde como porta de entrada, que organiza o caminho que o sujeito vai trilhar, ao mesmo tempo, em outros âmbitos de atenção, e que depois retornem à atenção primária novamente" (E1).

Essa ideia de um trabalho multidisciplinar dá ao médico a devida importância, no entanto deixa claro que ele não é a única orientação para aquele processo de cuidado. Ocorre o contrário: os olhares se somam e se articulam para compreender melhor esse processo saúde-doença, que é biológico, social, cultural, psicológico, enfim, multidimensionado, com uma forte estruturação a partir do aspecto da dimensão social. Sendo assim, a Estratégia Saúde da Família tem muitos atributos que convocam a realizar uma atenção primária à saúde.

Para os entrevistados a ESF, como algo idealizado, é um modelo interessante, no entanto vem sendo organizada mantendo algumas corosões. Uma delas é que a estratégia ainda se mostra, na prática, muito fortemente "médico-centrada", muito organizada na hierarquia médica, e por isso tende a um modelo biomédico. Mas o interessante da ESF, pros entrevistados, é um olhar pro território que favoreça uma leitura da determinação social da doença, já que nem o médico, nem o enfermeiro, nem o dentista... são formados para fazer essa leitura. O ACS é o único que tem espaço no seu referencial curricular pra isso, mas se a escola também não tiver esse princípio, terá outra formação. Dessa forma podemos dizer que a ESF é um modelo que se pretendia menos biomédico, quando ele traz a centralidade do território da família é pra escapar desse modelo biomédico.

Os entrevistados apontaram ainda que a ESF não deu conta de superar o modelo biomédico pela própria forma de gestão do processo de trabalho, toda pautada em indicadores, como as metas de visitas domiciliares. Portanto ela deveria vir junto de um outro modelo de gestão do trabalho em saúde e de outras políticas públicas voltadas para a alimentação, para a moradia, para a renda, e outras.

Cabe ressaltar que as mudanças que se operam na organização da Estratégia Saúde da Família, segundo os entrevistados, afetam muito rapidamente os ACS por diversos motivos: ser um trabalhador pouco profissionalizado, onde suas atribuições continuam em disputa, não possuir formação técnica completa disseminada na categoria e, especialmente, pela sua centralidade na consecução dos objetivos e dos princípios da Estratégia Saúde da Família.

7.1.1.2 O papel dos Agentes Comunitários de Saúde

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são trabalhadores residentes na comunidade que desenvolvem ações de promoção e de educação em saúde por meio de visitas domiciliares às famílias do território em que atuam, possuindo um papel muito importante no acolhimento por fazerem parte da comunidade e permitindo a criação de vínculos mais facilmente através do contato direto propiciado pela Estratégia Saúde da Família. Além disso, eles têm várias outras atribuições como fazer visitas domiciliares, identificar focos de doenças, agendar consultas aos pacientes, informar pacientes sobre datas e horários das consultas agendadas, fazer o acompanhamento de pessoas com doenças crônicas degenerativas, oferecer assistência ao desenvolvimento e crescimento das crianças, administrar grupos de orientação e divulgar eventos e campanhas de saúde.

Para os entrevistados a concepção do agente comunitário de saúde é a de um educador popular no campo da saúde por excelência, já que é um sujeito que conhece o território, que conhece as relações sociais e que está ali. E essa ênfase na questão da educação popular se dá por não ser, o Agente Comunitário de Saúde, um mero mediador das questões do serviço para a comunidade e vice-versa. "Ele é um agente de transformação"!(E1) Ele está implicado no movimento de compreensão da determinação social do processo saúde-doença e está ali envolvido na luta pelo direito à saúde e pela realização desse direito da melhor forma possível. Tem um papel fundamental na territorialização do cuidado, no contato intersubjetivo, na compreensão da dinâmica social e dos processos que constituem o adoecer e as condições para superar esse adoecimento.

Mediante uma boa formação o ACS é capaz de olhar pro território e fazer a leitura da determinação social da saúde e da doença, "consegue ver o que é uma

cultura de população imigrante, ele consegue ver o que é a precariedade de renda, ele consegue ver o impacto da violência..."(E2) É possível para o ACS com uma formação compatível com seus objetivos perceber os impactos de uma ação de Estado no seu território. Os entrevistados abordaram ainda o problema de "abrir os olhos" do ACS sem que o mesmo tenha condições de resolver esse problema:

"Eles sabem o que isso altera nas demandas de saúde no dia seguinte, no mês seguinte. Eles sabem quais são as casas em que se perde todos os móveis. Eles sabem pra quais casas dá pra correr, pra ajudar a levantar o móvel, aonde que nem adianta correr... Então essa leitura ampla assim é um diferencial de quem atua ali. Então você bota a pessoa pra enxergar coisas, ver o impacto disso na saúde, e deixar ela falando pro vento, isso é uma tortura, é enlouquecedor". (E2)

Para os entrevistados, o ACS tem um diagnóstico, ele conseguiria fazer um planejamento, mas nem dentro da equipe de saúde ele consegue uma solução, porque ninguém - médico, enfermeiro, dentista - está acostumado a se preocupar com esse tipo de coisa. Além disso alguns ACS são chamados para ajudar a fazer a revisão do conteúdo formativo em função do que aparece de desafio para o cuidado de saúde.

7.1.1.3 O combate à precarização na contratação dos ACS

As reduzidas exigências de qualificação profissional – no início os critérios de seleção se limitavam a saber ler e escrever, ter espírito de liderança e solidariedade, ter mais de 18 anos e disponibilidade em tempo integral - somadas à falta de reconhecimento dessa categoria e da complexidade da atividade que devem desempenhar, acabaram por precarizar não só as condições de trabalho, mas também a formação desses profissionais. Atualmente o vínculo trabalhista dos ACS é regido pela Lei nº 11.350/2006, que estabelece que eles são empregados públicos (não servidores públicos), vinculados aos municípios, e têm direito à jornada de trabalho de 40 horas semanais. Essa lei também estabelece que os ACS devem ser contratados por meio de processo seletivo público, com critérios objetivos de seleção, e que devem receber formação inicial e continuada para o exercício de

suas funções. Além disso, a remuneração dos ACS é composta por salário-base, adicionais de insalubridade e periculosidade, e outras vantagens previstas em lei.

Quando falamos da realidade nacional, ela é bem diversa. No governo Lula, a própria SGTES do Ministério da Saúde conduziu um seminário de desprecarização. Além disso a própria categoria teve um movimento de desprecarização, eles lutaram por meio da justiça, do seu movimento organizado, e em vários estados eles conseguiram a sua desprecarização, inclusive, na forma de trabalhadores estatutários. Os entrevistados ressaltam ainda que "quando você olha para o nordeste, você vê uma realidade, quando você olha para o sul e sudeste, você vê outra".(E1) No Rio de Janeiro eles tinham vínculos variados, se tornaram celetistas, contratados via OS, cabendo aqui o registro sobre a fragilidade desse vínculo. Tanto que, na gestão Crivella, foram demitidas facilmente aquelas pessoas contratadas. "Mas na própria construção ideológica, hoje o vínculo estatutário tem sido muito combatido com a ideia de que o trabalhador bom vai trabalhar bem, e tem aquele que pode ser demitido". (E1)

Mas há ainda, na EPSJV, o entendimento de que o vínculo mais apropriado para esses trabalhadores é o de servidor público porque, além da perenidade da Estratégia Saúde da Família, o servidor público tem tempo de formar uma cultura de trabalho. O trabalhador, para os entrevistados, precisa ter o tempo de formar a cultura institucional para aquele trabalho, pois nem mesmo uma formação acadêmica atende às especificidades dessa cultura. Além disso o vínculo estatutário possibilita a continuidade do trabalho diante das mudanças conjunturais, especialmente as de governo, já que se trata de uma política pública. A contratação via OS seria uma forma de desresponsabilizar o ente público. Falou-se ainda que na própria Fiocruz há algumas pessoas que acham normal a contratação pela OS restando apenas gerir a unidade de saúde, sem perceberem qualquer ameaça ao direito. As divergências ocorrem em todos lugares e essas pessoas não são responsáveis pelo debate acerca da contratação dos ACS. Embora não tenham pesquisado a respeito, os entrevistados informaram que boa parte dos municípios maiores contratam por OS, realidade do Rio de Janeiro, de São Paulo e de Porto Alegre.

7.1.1.4 A formação necessária para o bom desempenho das atividades do ACS

MOROSINI (2010) percebeu que o debate acerca da Política de Formação dos Agentes Comunitários de Saúde relacionava-se diretamente à visão dos atores envolvidos a respeito do papel do Estado, da estratégia de saúde da família e sua perenidade e, mais especificamente, do próprio papel dos ACS. A partir dessa visão os atores se posicionavam a respeito do tipo de vínculo que esses profissionais deveriam ter com o Ministério da Saúde, da necessidade ou não de elevar o processo formativo ao nível técnico com escolarização no nível médio, da atuação das Escolas Técnicas do SUS – ETSUS, etc. Atualmente, para que possam atuar, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) precisam passar por um processo de formação que é oferecido pelos municípios e estados. Esse processo compreende um curso que tem duração de 1.200 horas e é dividido em módulos que abordam temas como o papel do ACS na equipe de saúde, ações de prevenção e promoção da saúde, entre outros. Os cursos de formação técnica para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são oferecidos por instituições de ensino autorizadas pelo Ministério da Educação (MEC) e pelo Ministério da Saúde (MS). Geralmente, esses cursos são oferecidos por escolas técnicas, faculdades, universidades e instituições de educação profissionalizante, e devem seguir as diretrizes curriculares nacionais para a formação dos ACS.

A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio tem uma experiência de curso técnico de agente comunitário de saúde elaborada e desenvolvida pela escola Politécnica, com currículo próprio. Além disso participou da formulação do Referencial Curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, publicado em 2004. Os entrevistados ressaltam que essa política não foi efetivamente implementada nacionalmente, pois apenas a etapa um (formação inicial: contextualização, aproximação e dimensionamento do problema), prevista no Referencial Curricular mencionado, foi financiada pelo Ministério da Saúde, restando as etapas dois e três a serem financiadas pelas esferas estadual e/ou municipal - o que acabou por inviabilizá-las em algumas localidades. Em alguns municípios, muito por pressão dos próprios agentes, a formação se deu de forma completa, como no caso do Rio de Janeiro. Foi abordada a questão da precarização do trabalho dos ACS em razão da não formação e da não profissionalização.

"O Ministério da Saúde não conseguiu de fato implementar todos os movimentos que seriam necessários, inclusive de complementação de escolaridade para o ensino médio, para que eles fossem formados técnicos".(E1)

A Escola Politécnica tem uma divergência de base com o Programa Saúde com Agente pelo fato deles utilizarem a modalidade do ensino à distância como meio de formação profissional dos trabalhadores. A EPSJV defende que a educação à distância pode ser utilizada, mas não para a formação profissional dos ACS, pois essa formação precisa desenvolver muitos aspectos de um trabalho intersubjetivo, como o trabalho em saúde. Os entrevistados apontaram ainda que há uma perspectiva importante que orienta a experiência de formação técnica dos agentes na EPSJV: a indissociabilidade entre a formação técnica e a formação geral. Sendo assim, é indispensável para a EPSJV integrar no processo formativo a discussão da política, da ética e das relações sociais. E a educação popular está presente como conteúdo e como método também em momentos do processo formativo.

Embora seja responsável por montar seu currículo, a Escola não pode ir na contramão do que está definido como parâmetro curricular. Seria desejável que o ACS tivesse tido acesso à escolarização, uma escolarização adequada, e não violenta e disciplinar, porque as marcas da avaliação, do reprovou/aprovou, elas ficam e atrapalham o processo de construção do conhecimento. Os entrevistados também consideram importante que a formação seja presencial, "com todos os custos que isso tem para o serviço e pra própria pessoa".(E2) Ressaltam ainda que seria interessante que o serviço se preparasse pra ceder esse tempo de estudo, pois para o ACS, que vai fazer um curso técnico que é a primeira formação profissional dele, mil e duzentas horas é pouco. Os entrevistados alertam que uma boa formação do ACS envolve também a Prefeitura e a Secretaria de Saúde, entenderem que é um investimento na própria Secretaria de Saúde.

7.1.1.5 A educação popular na formação dos ACS

Num contexto de críticas radicais ao modo de produção capitalista e do poder político e da visão social que com ele emergiram foi desenvolvida, no Brasil, a concepção de educação popular, que se nutre de diferentes abordagens filosóficas e

de práticas educativas populares concretas que ocorrem em diferentes contextos e situações, segundo PALUDO (2010). Já para MORRIS (2019), a adoção da definição “popular” indica o descontentamento com o modelo hegemônico por ser excludente, e é uma nova concepção de educação que visa uma transformação social a partir do empoderamento epistemológico dos grupos marginalizados socialmente. Nos governos democráticos a educação popular desempenha o papel de indutora de políticas públicas na busca por uma sociedade menos desigual através da solidariedade, da mobilização, da reivindicação de direitos, enfim, da construção coletiva da noção de cidadania.

No Referencial Curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, publicado em 2004, são destacados os princípios da Educação Popular, tais como a valorização da cultura local, a participação ativa das pessoas no processo de aprendizagem e a utilização de metodologias participativas, como forma de incentivar a participação dos estudantes e a construção coletiva do conhecimento. Além disso, o documento destaca que o curso técnico de Agente Comunitário de Saúde deve utilizar a Educação Popular como uma estratégia pedagógica para desenvolver o senso crítico, a reflexão e a conscientização dos estudantes, favorecendo a transformação das práticas profissionais e das realidades sociais em que atuam. Cabe ainda ressaltar a publicação do Marco de Referência da Educação Popular para as Políticas Públicas, publicado pela Secretaria Geral da Presidência da República no governo Dilma Roussef, em 2014, com o objetivo de promover um campo comum de reflexão e orientação de práticas coerentes com a perspectiva metodológica proposta pela Educação Popular.

O Ministério da Saúde recomenda a Educação Popular como uma das metodologias para implementação da Estratégia Saúde da Família, considerando que a participação ativa da população no processo de cuidado e gestão é fundamental para o sucesso da estratégia. A Educação Popular em Saúde pode ser utilizada para a formação dos profissionais da equipe de saúde, bem como para a promoção da participação e organização das comunidades atendidas pelo programa. Dessa forma, a adoção da metodologia da Educação Popular na ESF contribui para a humanização e a integralidade do cuidado em saúde, além de fortalecer a participação social e a gestão participativa das políticas públicas de

saúde. Segundo diversos estudos a aplicação da Educação Popular em saúde tem contribuído para a melhoria dos indicadores de saúde.

Entre os princípios formativos estabelecidos pela EPSJV para a formação de ACS podemos destacar a politecnia, a formação crítica e reflexiva, a valorização do saber popular, a integração ensino-serviço-comunidade, a aprendizagem significativa e a educação permanente. Para os entrevistados, uma formação que precisa desenvolver tantos aspectos de um trabalho intersubjetivo como o trabalho em saúde precisa ser presencial. Na pandemia a EPSJV teve que se adequar ao momento, embora seja contraditório com o que era o posicionamento histórico da escola de não fazer o curso remoto, já que a educação popular faz parte do projeto político - democrático e participativo - da Fiocruz. O referencial de 2004 foi a base para a formulação do currículo e carrega muito do projeto político-pedagógico da escola. Os entrevistados atentam ainda que para alterar uma cultura de trabalho se faz necessária uma gestão do processo de trabalho que induza a isso, mas que a gestão atual é toda pautada em indicadores (como quantidade de visitas domiciliares).

Na concepção dos entrevistados o agente comunitário de saúde é um educador popular no campo da saúde por excelência, porque ele não é um mero mediador, mas um agente de transformação social. O currículo elaborado pela EPSJV inclui a perspectiva politécnica que, segundo os entrevistados, tem uma série de princípios em comum com a educação popular, como o compromisso com a classe trabalhadora e a formação integral, não apenas técnica.

"Não apenas aquele conhecimento que é imediatamente apropriado para o trabalho, mas também aquele conhecimento que nos permite compreender o mundo, compreender as relações nas quais aquele tipo de trabalho se justifica e se realiza, compreender politicamente e socialmente, culturalmente, o mundo do qual fazemos parte e que muito desejamos transformar".(E1)

Os entrevistados esclarecem que a EPSJV está ocupada em formar o trabalhador, enquanto a educação popular está preocupada em formar os sujeitos da classe trabalhadora que estão ali buscando a transformação dessas condições de vida, como sendo o mesmo objetivo por caminhos diferentes. Para os entrevistados, e isso é convergente com a educação popular, o estar em sala de

aula presencial possibilita ouvir outras falas e trocar sentido, e nessa multiplicidade de sentido constroem significado. Além disso o diálogo, o compartilhamento de saber, o compartilhamento de sentido e o afeto são muito caros à educação popular. Bornstein e David (2014) conversaram com alguns ACS e mostraram como eles trabalham a educação em saúde, e alguns trabalham mais de acordo com a educação popular enquanto outros com o modelo tradicional, chamado por Paulo Freire de educação bancária, pois o aluno é visto como um recipiente vazio a ser preenchido pelo professor, que é considerado o detentor do conhecimento e o deposita na mente do aluno. Para os entrevistados faz diferença os ACS adotarem um modelo ou outro, mas nem todos estão formados. No entanto a educação popular é um método que, quando utilizado e apropriado pelos ACS, dá um retorno positivo interessante. Os entrevistados informaram que no processo de formação técnica dos ACS há a escuta do trabalhador que vai ser formado, dessa forma já se parte de um princípio da educação popular que é o trabalhador possuir o saber do que ele faz, e isso já é um outro modo de pensar o currículo.

Destacamos anteriormente algumas das principais características da Estratégia Saúde da Família, como o foco na atenção primária à saúde, o trabalho em equipe, a territorialização, o acompanhamento contínuo, a promoção da participação social e a intersetorialidade. Cabe observar que todas essas características são perfeitamente aderentes à Educação Popular.

7.1.1.6 Outras ideias que unem a coalizão que defende o projeto democratizante e participativo

As ideias defendidas pelo projeto político democratizante e participativo tem como objetivo principal promover mudanças sociais e políticas em busca de um país mais igualitário e justo. Para este projeto, segundo Dagnino (2004), a "sociedade civil" é vista como um espaço de lutas e mobilizações por direitos e justiça social, onde os cidadãos se organizam para reivindicar e participar ativamente das decisões que afetam suas vidas. Nesse sentido, a "sociedade civil" é entendida como um espaço de disputa e resistência, capaz de pressionar o Estado e as instituições para a construção de uma democracia mais participativa e inclusiva. A noção de participação se constitui como pilar do projeto participativo e democratizante como

uma forma de empoderamento dos cidadãos ou de democratização da gestão pública. Este projeto participativo busca fortalecer a participação cidadã como um processo de construção coletiva de soluções para problemas sociais, envolvendo, mobilizando e organizando os cidadãos em torno de interesses e demandas comuns. Ainda segundo Dagnino, o projeto participativo busca fortalecer a noção de cidadania como um processo de construção coletiva de direitos e de participação cidadã na gestão pública. Nesse sentido, a cidadania também é entendida como uma construção social que envolve o empoderamento dos cidadãos e a mobilização em torno de demandas e interesses coletivos.

No contexto da saúde pública, grupos de interesse podem possuir visões diferentes acerca do acesso e da qualidade dos serviços de saúde em uma comunidade. Algumas das principais crenças, valores e ideias que podem unir os membros da coalizão que defende as pautas do projeto progressista, como já visto anteriormente, são: a educação popular é uma abordagem eficaz para capacitar os ACS para sua atuação, a Estratégia Saúde da Família é um programa perene, uma política pública deve adotar vínculos trabalhistas adequados ao prazo de execução dessa política, a participação ativa e engajada das comunidades no processo de cuidado com a saúde, a saúde como um direito humano fundamental e a sua promoção e proteção deve abranger todas as pessoas, a equidade na saúde, a visão da saúde como um processo social e o compromisso com a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde. Cabe registrar que um dos entrevistados entende que vincular o ACS à assistência social poderia ser uma solução para combater a insistência do modelo biomédico, pois entende também que o ACS deveria ter mais autonomia para que pudesse de fato atuar como um indutor de políticas públicas. No entanto essa é uma opinião individual, não uma visão da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

No levantamento bibliográfico e nas entrevistas foi possível identificar os agentes políticos que participam ou participaram dessa Coalizão de Defesa: os ACS e suas entidades representativas - SINDACS, FENASCE e CONACS, o CONASS, as Escolas Técnicas do SUS - como a EPSJV, os Ministérios da Saúde e da Educação, a categoria da Enfermagem e suas entidades representativas, a ABRASCO, a ANEPS, a Escola Nacional de Saúde Pública e a própria Fiocruz como um todo e, após a implementação do programa Saúde com Agente, até mesmo o

CONASEMS passou a defender a formação técnica dos ACS. Esses agentes políticos participam dessa Coalizão de Defesa, ainda que tenham ocorrido mudanças, como veremos mais adiante.

7.1.2 Ideias que unem a coalizão que defende o projeto neoliberal

Antes de mais nada cabe registrar que não foram entrevistadas pessoas que possam representar a coalizão de defesa do projeto neoliberal, portanto as informações acerca das ideias, tensões e conflitos ocorridos no subsistema de políticas públicas referentes à formação dos Agentes Comunitários de Saúde foram extraídas de revisão bibliográfica ou da percepção dos entrevistados que fazem parte da coalizão de defesa do projeto democratizante e participativo, ou seja, da coalizão que se opõe ao projeto neoliberal.

O projeto político neoliberal tem como base a redução do papel do Estado, e algumas medidas neoliberais, como a transferência das responsabilidades sociais para a sociedade civil, a abertura comercial, a privatização de empresas públicas e a redução dos gastos públicos são estratégias contrárias à formação técnica dos ACS. Além disso é estratégica a participação de uma sociedade civil ativa e propositiva que atue junto com o Estado, sendo que a participação é uma das noções com significados em disputa, assim como sociedade civil e cidadania. Para o projeto neoliberal, a "sociedade civil" é vista como uma esfera autônoma e separada do Estado, composta por organizações não governamentais, empresas privadas e indivíduos que buscam atender às demandas sociais de forma independente. Com esse deslocamento da noção de sociedade civil, as ONGs passam a serem vistas pela sociedade civil como uma representação dela própria. Ocorre que as ONGs se vinculam a diferentes projetos políticos e aos seus próprios financiadores para assegurar sua sobrevivência. Dessa forma o que ocorre a partir do projeto neoliberal é a reconfiguração da participação da sociedade civil para a dimensão da representação ou representatividade.

Esse deslocamento de significado também ocorre em relação à noção de participação, pilar do projeto participativo e democratizante. Segundo Dagnino (2004), para o projeto neoliberal a participação é vista como uma estratégia de gestão de conflitos e uma forma de promover a eficiência na administração pública.

Nesse sentido, a participação (da "sociedade civil") é valorizada como um instrumento de consulta e legitimação das políticas públicas, mas não como uma forma de empoderamento dos cidadãos ou de democratização da gestão pública. Além disso, o projeto neoliberal enfatiza o individualismo, a responsabilidade individual e a valorização do trabalho voluntário e da responsabilidade social por parte dos indivíduos e das empresas. Ainda segundo Dagnino, o projeto neoliberal promoveu um deslocamento do significado também da noção de "cidadania". Para o projeto neoliberal, a cidadania é vista como uma questão de direitos individuais, especialmente de direitos de propriedade e de livre iniciativa, e não como uma questão de participação cidadã e de construção coletiva da democracia. Nesse sentido, a noção de cidadania no projeto neoliberal é fortemente marcada pelo individualismo e pela valorização do mercado como o principal mecanismo regulador da vida social. A cidadania é entendida como a capacidade dos indivíduos de participar da economia de mercado e de usufruir de seus benefícios, sem que o Estado interfira demasiadamente na vida econômica.

Há ainda outros exemplos de ideias opostas, como já vimos anteriormente. Essas ideias tem diversas motivações e origens, dentre os quais destacamos o interesse financeiro, as ideias conservadoras, os interesses políticos, a crença na superioridade de outras abordagens, valores individualistas e dificuldade de mudança. É importante destacar que essas são apenas algumas possibilidades e que as razões para a oposição à Educação Popular na formação dos ACS podem variar de acordo com o contexto local e os atores envolvidos.

Uma ideia importante, que gera tensões e conflitos, é a questão do ensino à distância, que chega com força no Programa Saúde com Agente. Um dos argumentos utilizados é de que o perfil sócio-demográfico teria se modificado, e com isso o agente não seria mais tão necessário, ou não seria necessário para o que ele fazia. Daí surge uma segunda ideia, que é a de investir no aumento de resolutividade do agente. Também foi apontada pelos entrevistados uma noção idealizada do agente que entendia que o agente tinha que ser representativo da comunidade e que se ele passasse por um processo educativo se diferenciaria desse grupo e perderia a sua potência. Outra ideia era um suposto rodízio, onde só permaneceriam os agentes que apresentassem uma resolutividade satisfatória. A preocupação com a Lei de Responsabilidade Fiscal em caso de aumento dos

salários dos agentes em razão de sua formação técnica se configurou como mais um argumento dessa coalizão de defesa. Segundo os entrevistados, o próprio vínculo estatutário tem sido muito combatido com a ideia de que o trabalhador bom vai trabalhar bem, e aquele que não trabalha bem pode ser demitido.

Outra ideia muito forte nessa coalizão é a de treinamento em serviço, "uma crença de que eles não tem que dispensar o trabalhador pra formação - eles acham que aquilo que acontece no dia a dia é suficiente pra formar o trabalhador".(E2) Ocorre que, com frequência, o serviço deforma o trabalhador, "ele é ensinado a dar um jeito de bater a meta, mesmo que isso signifique abrir mão do cuidado".(E2) A esse respeito, um dos entrevistados abordou a atuação de alguns gestores de saúde:

"Ele (o gestor de saúde) vai ensinar pro ACS que ele não tem tempo de entrar na casa de um idoso deprimido e tomar um café com um idoso deprimido. E que isso é cuidado. Ele não vai deixar o ACS aprender isso. Eles sabem onde que a entrada dele, onde que gastar meia hora faz diferença. E tem casa que ele pode passar rapidinho, e tal. Mas na pressa de "não, tem que fazer tantas VDs hoje", isso se perde".(E2)

Os principais agentes políticos da coalizão que defende o projeto neoliberal, segundo a revisão bibliográfica e as entrevistas realizadas, são o CONASEMS, o Ministério da Saúde, a categoria da enfermagem, o movimento da educação popular e até mesmo diversos ACS após o lançamento do Programa Saúde com Agente. Esses agentes políticos participaram dessa Coalizão de Defesa por razões específicas, ainda que tenham ocorrido mudanças, como veremos mais adiante.

7.2 ALGUMAS TENSÕES SOBRE O PROCESSO DE FORMAÇÃO DOS ACS

Avritzer (2012) resume a polarização política no Brasil como um processo que envolve a radicalização das diferenças políticas e ideológicas entre grupos que disputam o poder. Segundo ele, esse processo se intensificou a partir da crise política e econômica que o país enfrentou nos últimos anos, e foi agravado pelo uso intensivo das redes sociais e pela disseminação de notícias falsas e teorias conspiratórias. Para este autor a polarização política no Brasil se manifesta em diversas dimensões, como a polarização entre a esquerda e a direita, entre as elites

e as massas populares, entre as regiões do país, entre as religiões, entre as identidades de gênero e sexualidade, entre outras. Ele argumenta que essa polarização tem efeitos negativos sobre a democracia, pois pode levar à intolerância, à violência política e à erosão das instituições democráticas. O autor argumenta ainda que a sociedade brasileira é marcada por uma grande variedade de interesses, valores, identidades e ideias, que se expressam em diferentes grupos políticos e sociais. Essa diversidade pode gerar tensões e conflitos, especialmente em um contexto de desigualdade social e de disputa pelo poder político. Nesse sentido, a polarização política pode ser vista como um processo de radicalização dessas diferenças.

Existem algumas tensões relacionadas à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e o uso da educação popular nessa formação. O movimento da educação popular defende que a formação dos ACS deve ser baseada na experiência de vida e nos conhecimentos da comunidade em que atuam, além de ser participativa e coletiva, em contraposição a uma formação técnica tradicional, que muitas vezes é considerada elitista e distante das necessidades da população. No entanto, há alguns pontos de tensão em relação a essa abordagem. Em primeiro lugar, muitos profissionais de saúde e gestores públicos argumentam que a formação técnica é necessária para que os ACS possam desempenhar suas funções com eficiência e segurança, especialmente no que se refere ao conhecimento de procedimentos técnicos e à interpretação de exames e resultados laboratoriais. Além disso, a educação popular pode ser vista como uma abordagem mais demorada e complexa, o que pode ser um desafio para as equipes de saúde que precisam capacitar um grande número de ACS em um curto período de tempo. Outra questão é que a formação técnica pode ser vista como uma forma de contribuir para a valorização e reconhecimento da profissão dos ACS. No entanto, é importante destacar que a formação técnica e a educação popular não são necessariamente excludentes, e é possível integrar essas abordagens em uma formação mais abrangente e eficaz para os Agentes Comunitários de Saúde.

Houve também uma tensão com a categoria da enfermagem acerca da formação técnica dos ACS. Algumas questões que geram debate incluem a competência técnica, a valorização da enfermagem e o reconhecimento profissional

dos ACS. É preciso considerar que os ACS são trabalhadores fundamentais na atenção primária à saúde e que, portanto, a capacitação e formação adequadas são essenciais para garantir um cuidado de qualidade à população.

Segundo os entrevistados, há ainda uma tensão gerada pela recusa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio em participar da formação do Programa Saúde com Agente. A escola foi convocada a participar do momento em que se produziram as diretrizes curriculares do programa e, nesse momento, as divergências foram expostas e, com a não adesão ao Programa Saúde com Agente, a Escola Politécnica ficou ainda mais exposta. Especificamente com relação ao curso técnico para Agente Comunitário de Saúde não se pode, segundo os entrevistados, afirmar que houve uma represália. Mas o fato é que, desde então, a EPSJV tem pouca participação nas ações da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que anteriormente os convocava mais. A EPSJV já teve o estatuto de Secretaria Geral das Escolas Técnicas do SUS, e perdeu esse posto.

"A gente conseguiu se mover preservando a nossa forma de pensar, de agir, de elaborar o ensino, a pesquisa e a cooperação, né? Mas foram tempos difíceis, né? Foram tempos difíceis. Pela divergência você não tem como colaborar naquilo que você não concorda".(E1)

7.3 ALTERAÇÕES CONJUNTURAIS

Nas duas últimas décadas do século XX o Brasil passou por mudanças extremamente significativas, dentre as quais destacamos a redemocratização do país, a Constituição Federal de 1988, o restabelecimento da democracia formal e a "Reforma" do Estado na década de 1990, período de grande influência do ideário neoliberal. Duas dessas mudanças guardam uma grande contradição entre si, trata-se do asseguramento dos direitos sociais pela Constituição Federal de 1988 e de uma conjuntura de encolhimento do Estado e da vigência da Lei de Responsabilidade Fiscal propiciadas pelos governos Fernando Collor de Melo e Fernando Henrique Cardoso. Após esse período a conjuntura seguiu se alterando de forma relevante com a ascensão de Luiz Inácio Lula da Silva, do Partido dos Trabalhadores, à Presidência da República, sua reeleição e a eleição e a reeleição

de sua sucessora, também do PT, Dilma Roussef. Em 2016 um golpe nomeado por autores como Emir Sader³¹ (2019) de "golpe parlamentar" depôs Dilma Roussef da Presidência e, com ela, o próprio projeto progressista, democratizante e participativo.

Segundo os entrevistados, no governo Temer ainda havia uma consideração pró-forma com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, que foi consultada em algumas ocasiões. No entanto a EPSJV jamais recebeu retorno acerca das demandas que atendeu. No governo Bolsonaro a situação se agravou e a Escola deixou de ser chamada pelo Ministério da Saúde para participar dos debates, especialmente após a negativa, por parte da EPSJV, em promover o curso de formação do Programa Saúde com Agente. Essa negativa se deu em razão da discordância com o modelo do programa, principalmente com relação ao ensino à distância e ao treinamento em serviço.

O anexo da presente pesquisa traz um quadro elaborado pela Dra. Mariana Lima Nogueira com algumas das principais legislações que dispõem sobre o trabalho do ACS até o ano de 2016, falaremos brevemente sobre alguns documentos/legislações. De acordo com a Lei nº 8.080/1990, os ACS - que ainda não possuíam essa nomenclatura, eram indicados pelas comunidades locais por meio de processos de seleção pública. Os ACS foram criados em 1991, a partir da Lei promulgada em 1990 e se incorporaram ao Programa Saúde da Família em 1994. Em 1998, foi lançada a Política Nacional de Capacitação e Educação Permanente em Saúde, que previa a formação dos ACS por meio de cursos com carga horária mínima de 400 horas. Já a Lei nº 10.507/2002 reconheceu a profissão dos ACS e estabeleceu que deveriam ser contratados pelas prefeituras municipais, por meio de concursos públicos ou processos seletivos simplificados. O Referencial Curricular Nacional para a Formação de Agentes Comunitários de Saúde, lançado em 2004, teve um papel importante na formação dos ACS no Brasil. Esse documento foi elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da

³¹Emir Sader é um sociólogo, cientista político e escritor brasileiro nascido em São Paulo em 1943. É considerado um dos principais intelectuais de esquerda do país, tendo estudado em universidades brasileiras e estrangeiras, incluindo a Sorbonne, na França. É autor de diversas obras sobre a política e a sociedade brasileiras, com destaque para a sua análise crítica do neoliberalismo e da globalização. Sader também é conhecido por seu ativismo político, tendo participado de movimentos sociais e sindicais desde a década de 1970. Foi um dos fundadores do Partido dos Trabalhadores (PT) e trabalhou como assessor do ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Atualmente, é professor titular de sociologia da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ).

Educação e com a participação de representantes da sociedade civil e de instituições de ensino - inclusive a EPSJV, e teve como objetivo orientar a elaboração de cursos de formação para os ACS em todo o país. Além disso, o documento propôs diretrizes para o conteúdo programático dos cursos, incluindo temas como promoção da saúde, prevenção de doenças, cuidados com gestantes e crianças, entre outros. O Programa Saúde da Família (PSF) passou a se chamar Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2006, por meio da Portaria nº 648, de 28 de março daquele ano. A mudança de nome veio acompanhada de outras transformações na organização e no funcionamento do programa, visando ampliar sua abrangência e efetividade na atenção primária à saúde no país.

Apesar de ter sido substituído pelas diretrizes curriculares de 2015, o Referencial Curricular de 2004 ainda é considerado um marco na formação dos ACS no Brasil, pois contribuiu para a padronização e melhoria da qualidade dos cursos oferecidos em todo o país. As diretrizes de 2015, por sua vez, ampliaram a carga horária e o conteúdo programático dos cursos, a fim de adequar a formação dos ACS às demandas cada vez mais complexas da atenção primária à saúde, chegando às atuais 1200 horas. Em dezembro de 2020 o Programa Saúde com Agente foi instituído pelo Ministério da Saúde. Esse programa tem como objetivo promover a qualificação e formação continuada dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Agentes de Combate a Endemias (ACE), visando fortalecer a atuação desses profissionais no Sistema Único de Saúde (SUS). O Programa Saúde com Agente prevê a realização de atividades de educação permanente, como cursos, oficinas, capacitações, além da disponibilização de materiais educativos e tecnologias para apoiar o trabalho dos ACS e ACE nas comunidades.

Há ainda diversas outras regulamentações relevantes, como a Lei 11350/2006, onde destacam-se a definição das atividades específicas dos ACS e ACE, a regulamentação do piso salarial e das condições de trabalho, a garantia de capacitação e formação desses profissionais, bem como a sua integração às equipes de saúde das redes públicas de saúde. Temos também as Leis 13.595/2018 e 13.708/2018 que alteraram dispositivos da Lei 11.350/2006, com o objetivo de aprimorar a regulamentação das atividades dos ACS e ACE, e instituir o piso salarial profissional e as diretrizes para o plano de carreira dos ACS. Cabe ainda destacar a PNAB 2017, sobre a qual recaem diversas críticas por parte do projeto político

progressista, uma das principais críticas é a mudança na forma de financiamento da Atenção Básica, que passou a ser realizada por meio do pagamento per capita. Essa mudança foi vista como um retrocesso, uma vez que desconsidera as necessidades específicas de cada região e a complexidade das demandas locais, além de não estimular a ampliação da cobertura e melhoria na qualidade do serviço. Outra crítica apontada é a falta de participação popular e dos trabalhadores de saúde na elaboração do PNAB 2017, o que enfraquece o processo de construção coletiva das políticas públicas de saúde. Além disso a insuficiência de recursos destinados à Atenção Básica, que compromete a efetividade da política e a oferta de serviços de qualidade à população. Por fim, há ainda críticas ao PNAB 2017 relacionadas à fragilização dos vínculos entre os profissionais de saúde e as equipes de saúde da família, à perda de qualidade na formação desses profissionais, à fragilização do controle social e à subordinação da Atenção Básica a interesses do setor privado da saúde.

Enfim, o que se pode perceber é que as alterações conjunturais que mais afetaram a política pública de formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde, que possui metodologia e conteúdo de educação popular, são as eleições majoritárias do país, em especial para Presidente da República, que propiciou mudanças do projeto neoliberal para o projeto progressista e vice-versa. Como tivemos a oportunidade de verificar primeiramente as ideias e atores que compõe cada coalizão de defesa, é facilitada a percepção de que vigoram, nos governos progressistas, as coalizões que defendem o projeto político democratizante e participativo e, nos governos neoliberais ou conservadores, o projeto neoliberal.

7.4 PROCESSOS DE APRENDIZAGEM E MUDANÇAS

Segundo Souza e Secchi (2014) a aplicação do modelo de coalizões de defesa identificou quatro principais trajetórias que explicam as mudanças nas convicções e na política pública ao longo do tempo: aprendizagem orientada pela política pública, choques externos, choques internos e impasse de política. Foi possível identificar através das entrevistas três situações de mudança: a da categoria da enfermagem, que era contra a formação técnica dos agentes e passou a ser a favor, parte dos ACS, que eram a favor da formação presencial e passaram a

ser a favor da formação híbrida, e do CONASEMS, que era contra a formação técnica e passou a ser a favor após a implementação do Programa Saúde com Agente.

É possível a compreensão de que a mudança de posicionamento da categoria de enfermagem tenha se dado através do processo de aprendizagem orientado pela política pública, vez que a criação de Equipes Saúde da Família, que contém enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde, foi fundamental para a mudança de posição. Quanto à mudança de parte dos ACS a respeito da formação híbrida, pode-se dizer que se trata de mudança oriunda de choque externo, nesse caso a "sedução" do Programa Saúde com Agente, com o qual fica mais fácil compatibilizar o horário de trabalho. Houve ainda a mudança de posicionamento do CONASEMS, que era contrário à formação técnica sob a argumentação falaciosa de que incorreria em responsabilização fiscal e passou a ser favorável após o Programa Saúde com Agente.

8 CONCLUSÃO

Objetivou o presente trabalho verificar como a política de formação dos Agentes Comunitários de Saúde foi mobilizada pelos atores envolvidos no processo para a tentativa de construção de uma política pública de educação popular no período pós-redemocratização. O que despertou para esse questionamento foi a característica emancipatória própria da educação popular que, como vimos, orienta a ação educativa para a ação política, assumindo assim um compromisso com as classes populares e partindo de sua cultura, em aparente contradição ao período em que se deu a criação dos Agentes Comunitários de Saúde e a Estratégia Saúde da Família, em que vigorou fortemente o ideário neoliberal nos governos brasileiros. Afinal, essa característica da educação popular, como também foi visto, é aderente ao projeto político democrático e participativo do qual fala Dagnino (2004) e mobiliza uma coalizão de defesa desse projeto da qual participa a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - Fiocruz. No entanto, a criação dos Agentes Comunitários de Saúde se deu no contexto de um governo que representa o projeto neoliberal em 1991, teve seu reconhecimento enquanto categoria profissional em outro governo neoliberal em 2002 e, com o fim dos governos do PT através o golpe parlamentar de 2016, ganhou novo fôlego nos governos Temer e Bolsonaro.

Para atingir este objetivo, procedeu-se o levantamento bibliográfico e documental na etapa teórica da pesquisa, a fim de acessar informações acerca do histórico da política de formação dos ACS e do histórico, do conceito e da aplicação da educação popular, além de analisar os projetos políticos que disputam essa política de formação e as coalizões de defesa que tais projetos mobilizam para isso. Foram realizadas, também, entrevistas em profundidade, com o uso de roteiro semiestruturado, com 3 atores-chave do processo que integraram, isolados ou em conjunto, a coordenação do curso técnico para Agente Comunitário de Saúde na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio desde a criação de sua turma piloto, em 2008. As entrevistas foram realizadas “com o objetivo de reforçar os argumentos identificados nas pesquisas e nos materiais secundários” (SOUZA; SECCHI, 2014, p.948), além de identificar e compreender melhor as coalizões envolvidas. Promoveu-se posteriormente a análise dos dados, relacionando as informações da etapa teórica da pesquisa com as informações obtidas nas entrevistas.

Foi verificado que, no Brasil, desde 1943, o Ministério da Saúde formava, por meio da Fundação de Serviço Especial de Saúde Pública, trabalhadores para realizarem ações de saúde nas áreas desassistidas, no entanto ainda não eram denominados Agentes Comunitários de Saúde. O Ceará se destacou por ser o primeiro a institucionalizar o Programa de Agentes de Saúde (PAS), no final da década de 1980, cuja experiência viria a contribuir com o desenho da proposta a ser criada pelo Ministério da Saúde: o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991. Como se pôde observar, os ACS foram criados em 1991, a partir de uma Lei promulgada em 1990 - a Lei que instituiu o SUS para atender o direito universal à saúde garantido pela CF-1988, se incorporaram à Estratégia Saúde da Família em 1994, foram reconhecidos como profissão em 2002, tiveram uma Política Nacional de Capacitação e seu Referencial Curricular lançados em 2004, e apenas em 2006 tiveram uma regulamentação a respeito de seu vínculo trabalhista, com seu reconhecimento como profissionais da saúde sendo realizado apenas em janeiro de 2023, quase 32 anos após a sua criação. Para esta conclusão cabe ressaltar a implementação do Programa Saúde com Agente, a partir de dezembro de 2020.

Com o levantamento bibliográfico e documental, verificou-se que entre as décadas de 1940 a 1960 surgiram, em diversas partes do país, movimentos de cultura e educação popular, inclusive as primeiras experiências do sistema de educação de adultos proposto por Paulo Freire, cuja ampliação era prevista no Programa Nacional de Alfabetização (PNA), instituído pelo Decreto nº 53.465 de 21 de janeiro de 1964, e que foi extinto pelo regime militar em 14 de abril do mesmo ano, o que demonstra a incompatibilidade da educação popular com o projeto político autoritário, conceituado por Dagnino (2004) - educação popular aqui compreendida como “A educação através da qual ele, o sujeito, não se vê apenas como um anônimo sujeito da cultura brasileira, mas é uma educação que coloca o ‘sujeito coletivo’ como agente de transformação da história e da cultura do país” (BRANDÃO, 1984, P.103). Em governos democráticos, no entanto, a educação popular comumente desempenha o papel de indutora de políticas públicas vez que, realizando-se a partir das ações coletivas que caracterizam os movimentos sociais - lócus da educação popular segundo BATISTA (2005), propicia que as práticas educativas se traduzam na busca por uma sociedade menos desigual através da solidariedade, da mobilização, da reivindicação de direitos, enfim, da construção

coletiva da própria noção de cidadania, ou seja, o projeto democrático e participativo é perfeitamente aderente ao conceito de educação popular. Cabe ressaltar a percepção de um dos entrevistados:

"Não compreendo o processo de formação dos ACS como uma política pública de educação popular porque as bases da educação popular, que seria uma perspectiva da participação social, uma perspectiva dialógica que vinculasse os conhecimentos culturais e territoriais com o conhecimento científico e técnico na área da saúde, não são bases que constituem o referencial curricular nacional do curso técnico de ACS, nem o atual nem o antigo. A base (curricular) apesar de mencionar a educação popular ainda se restringe a questões da saúde propriamente dita e não à questão da cultura popular no debate inclusive sobre classes sociais, sobre Estado, questões que fariam uma política de formação mais crítica dos ACS, pensando a educação popular para além da educação popular em saúde. Pensando a educação popular como uma formação dialógica, crítica sobre a realidade social onde estão inseridos os atores, os educandos, como uma possibilidade de compartilhamento de instrumentos de análise crítica sobre a realidade para intervenção sobre ela. Possibilidade de alcançar conhecimentos científicos críticos e conhecimentos gerais, não só conhecimento da área da saúde, mas História, Geografia, Português, Literatura, ... acessar conhecimento crítico para intervenção sobre a realidade. Então pensar a educação popular nessa relação com a politécnica e com a cultura popular, o saber popular, isso a gente não tem nas bases que foram publicadas nos referenciais curriculares nem durante os governos do PT, nem durante o governo dos últimos presidentes". (E3)

Essa percepção, além das dos demais entrevistados e dos documentos pesquisados, nos permite inferir que, embora faça parte do Referencial Curricular como orientação do próprio Ministério da Saúde, a educação popular com seu potencial de transformação social não foi implementada em território nacional como uma política pública. No entanto é possível também verificar que, no caso da EPSJV, ela foi utilizada como método e como conteúdo, embora a falta de uma pesquisa com os egressos não permita avaliar com precisão sua utilização pelos ACS, ainda que Bornstein e David (2014) tenham identificado que os ACS que a utilizam tenham retornos mais interessantes.

Foi visto, ainda, que Paulo Freire (2019) definia a educação popular como um processo educativo que visa à formação crítica e emancipadora das pessoas por meio da participação ativa dos sujeitos no processo de construção do conhecimento. Pudemos ainda verificar que essa participação, indispensável à educação popular, é a noção de participação que se constitui como pilar do projeto político democrático

estudado por Dagnino (2004), é a participação entendida como uma forma de empoderamento dos cidadãos e de construção de uma democracia mais participativa e inclusiva, que envolve a mobilização e organização dos cidadãos em torno de interesses e demandas comuns. Vimos ainda que o projeto democratizante e participativo busca fortalecer a noção de cidadania como um processo de construção coletiva de direitos e de participação cidadã na gestão pública, e a noção de sociedade civil como um espaço de disputa e resistência, de lutas e mobilizações por direitos e justiça social, onde os cidadãos se organizam para reivindicar e participar ativamente das decisões que afetam suas vidas, capaz de pressionar o Estado e as instituições para a construção de uma democracia mais participativa e inclusiva.

Em contraponto identificamos a estratégia do projeto político neoliberal de promover, a nível global, o deslocamento das noções de participação, cidadania e sociedade civil e, conseqüentemente, as próprias noções de política e democracia. O que ocorre a partir do projeto neoliberal é a reconfiguração da participação da sociedade civil para a dimensão da representação ou representatividade (no caso das ONGs, por exemplo, a representatividade é deslocada para o tipo de competência que possuem). Segundo Dagnino (2004), para o projeto neoliberal a participação é vista como uma estratégia de gestão de conflitos e uma forma de promover a eficiência na administração pública, valorizada como um instrumento de consulta e legitimação das políticas públicas, mas não como uma forma de empoderamento dos cidadãos ou de democratização da gestão pública. Ainda segundo Dagnino, o projeto neoliberal promoveu um deslocamento do significado também da noção de "cidadania", que é vista por este projeto como uma questão de direitos individuais, especialmente de direitos de propriedade e de livre iniciativa, e não como uma questão de participação cidadã e de construção coletiva da democracia. Nesse sentido, a noção de cidadania no projeto neoliberal é fortemente marcada pelo individualismo e pela valorização do mercado como o principal mecanismo regulador da vida social. Até aqui podemos inferir que a educação popular é defendida pelo projeto democrático e participativo e rechaçada pelo projeto neoliberal.

Quando Dagnino (2004) fala de projetos políticos, ela não fala apenas de governos mas, para além deles, de grandes redes de atores que compartilham

ideais, crenças e valores comuns e, a partir disso, tem um projeto político amplo de transformação do Brasil. Mas como atuam essas redes de atores políticos para alcançarem seus objetivos? O Modelo de Coalizões de Defesa é uma abordagem teórica que busca explicar como diferentes atores políticos se organizam em coalizões em torno de questões políticas, especialmente em relação a políticas públicas. A teoria sugere que as coalizões são formadas em torno de interesses comuns e que são influenciadas por uma série de fatores, incluindo recursos, ideologia e estratégia. Dessa forma o MCD constitui-se numa abordagem útil para entender como diferentes atores políticos trabalham juntos para influenciar a elaboração e implementação de políticas públicas, e como essas coalizões podem afetar o processo político e o resultado final da política pública.

As políticas públicas são criadas e implementadas por meio de subsistemas políticos, que são compostos por diferentes atores e organizações que compartilham interesses em torno de uma política pública específica. Dentro desses subsistemas, as coalizões são formadas e disputam recursos e poder em torno da política pública em questão. No levantamento bibliográfico e nas entrevistas foi possível identificar os agentes políticos que participam ou participaram dessa Coalizão de Defesa: os ACS e suas entidades representativas - SINDACS, FENASCE e CONACS, o CONASS, as Escolas Técnicas do SUS - como a EPSJV, os Ministérios da Saúde e da Educação, a categoria da Enfermagem e suas entidades representativas, a ABRASCO, a ANEPS, a Escola Nacional de Saúde Pública e a própria Fiocruz como um todo. Esses agentes políticos participam dessa Coalizão de Defesa, ainda que tenham ocorrido mudanças, como veremos mais adiante. Os principais agentes políticos da coalizão que defende o projeto neoliberal, segundo a revisão bibliográfica e as entrevistas realizadas, são o CONASEMS, o Ministérios da Saúde, a categoria da enfermagem, o movimento da educação popular e até mesmo diversos ACS após o lançamento do Programa Saúde com Agente. Esses agentes políticos participaram dessas coalizões de defesa, ainda que tenham ocorrido mudanças.

Segundo Souza e Secchi (2014) a aplicação do modelo de coalizões de defesa identificou quatro principais trajetórias que explicam as mudanças nas convicções e na política pública ao longo do tempo: aprendizagem orientada pela política pública, choques externos, choques internos e impasse de política. Foi

possível identificar através das entrevistas três situações de mudança: a da categoria da enfermagem, que era contra a formação técnica dos agentes e passou a ser a favor, parte dos ACS, que eram a favor da formação presencial e passaram a ser a favor da formação híbrida, e do CONASEMS, que era contra a formação técnica e passou a ser a favor após a implementação do Programa Saúde com Agente. Pôde-se inferir que a mudança de posicionamento da categoria de enfermagem tenha se dado através do processo de aprendizagem orientado pela política pública, vez que a criação de Equipes Saúde da Família, que contém enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde, foi fundamental para a mudança de posição. Quanto à mudança de parte dos ACS a respeito da formação híbrida, pode-se dizer que se trata de mudança oriunda de choque externo, nesse caso a "sedução" do Programa Saúde com Agente, com o qual fica mais fácil compatibilizar o horário de trabalho. Já a mudança de posicionamento do CONASEMS, que era contrário à formação técnica sob a argumentação falaciosa de que incorreria em responsabilização fiscal e passou a ser favorável após o Programa Saúde com Agente, não é possível afirmar qual seria a trajetória já que não foram entrevistados representantes dessa coalizão de defesa.

Nas entrevistas foi possível identificar ainda algumas questões que podem se constituir como objetos interessantes para o desenvolvimento de pesquisas posteriores. A primeira delas é a retomada da discussão da formação dos ACS, que foi muito intensa na primeira década deste século e que agora vem novamente ganhando força. Outro ponto é o entendimento individual de um dos entrevistados de que, a fim de evitar a perpetuação do modelo médico-centrado, a vinculação dos ACS à assistência social poderia ser uma solução. E, por fim, uma pesquisa que contenha um trabalho de campo que envolva uma análise mais profunda da disputa pela política de formação dos ACS através do Modelo de Coalizões de Defesa, envolvendo representantes de todas as coalizões envolvidas.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, Maria Marlene Marques. Origem e Evolução DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO CEARÁ: Perspectivas e controvérsias. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 24, n. 2, p. 159-168, abr/jun 2011.

BATISTA, Maria Xavier. Educação popular em movimentos sociais: construção coletiva de concepções e práticas educativas emancipatórias. *In*: REUNIÃO ANUAL DA ANPED, n. 28. 2005.

BELLINI, M. I.; ROCHA, M. S. F.; FIGUEIREDO, W.S.. Educação Popular em Saúde no Programa Saúde da Família: reflexões a partir de uma experiência no Município do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 753-762, 2009.

BOFF, Leonardo. **A águia e a galinha**: uma metáfora da condição humana. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

BORGES, J. W. da S.; SANTOS, J. P. dos. Educação popular em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 14, p. 212-220, 2015.

BORNSTEIN, Vera Joana. Educação popular em saúde e pesquisa participante: possibilidades e desafios. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 965-978, 2011.

BORNSTEIN, Vera Joana; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. Contribuições da formação técnica do Agente Comunitário de Saúde para o desenvolvimento do trabalho da Equipe Saúde da Família. **Trab.Educ.Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 107-128, jan-abr 2014.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Pensar a prática**: escritos de viagem e estudos sobre a educação. Edicoes Loyola, 1984.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 10507, de 09 de julho de 2002. **Diário Oficial da União**.

BRASIL. Presidência da República. Lei n. 8080, de 18 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**.

BRASIL. Senado. Lei n. 11350, de 04 de outubro de 2006. **Diário Oficial da União**.

CASTRO, C. G. S.; GONÇALVES, M.J.F.; SOUZA, E. R. de. Contribuição da educação popular em saúde para o fortalecimento da atenção primária em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2389-2400, 2015.

COELHO, Beatriz. **Citação direta**: diferença entre citação curta e citação longa nas normas da ABNT. Blog Mettzer. Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://blog.mettzer.com/citacao-direta-curta-longa/>. Acesso em: 10 mai. 2021.

COELHO, Beatriz. **Conclusão de trabalho**: : um guia completo de como fazer em 5 passos. Blog Mettzer. Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://blog.mettzer.com/conclusao-de-trabalho/>. Acesso em: 10 mai. 2021.

COELHO, Beatriz. **Introdução**:: aprenda como fazer para seu trabalho acadêmico. Blog Mettzer. Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://blog.mettzer.com/introducao-tcc/>. Acesso em: 10 mai. 2021.

DAGNINO, Evelina. Sociedade Civil, participação e cidadania: De que estamos falando?. **FACES**, Caracas, p. 95-110, 2004.

DECLARAÇÃO de Alma-Ata: sobre Cuidados Primários. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 9 mar. 2023.

DMITRUK, Hilda Beatriz (Org.). **Cadernos metodológicos**: diretrizes da metodologia científica. 5 ed. Chapecó: Argos, 2001. 123 p.

ERICK, Morris. **Dicionário Alice**: Educação popular. 2019.

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 11 jun. 2023.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 70 ed. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2019.

FÁVERO, Osmar; MOTTA, Elisa. Memória e acervos documentais: O arquivo como espaço produtor de conhecimento. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL DO CENTRO DE MEMÓRIA UNICAMP, n. VIII. 2016, Campinas, 2016.

GADOTTI, Moacir. Perspectivas atuais da educação. **São Paulo em perspectiva**, São Paulo, v. 14, p. 03-11, 2000.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MIN. SAÚDE E MIN. DA EDUCAÇÃO. Interministerial. Portaria nº 1802, de 25 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde.

MIN. SAÚDE E MIN. EDUCAÇÃO. 2004. Referencial Curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde.

MINAYO, Maria C. S.. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1645, de 01 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3941, de 06 de dezembro de 2020. Altera a Portaria GM/MS nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020, que institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

MOROSINI, M.V.; LIMA, R.C.. Educação popular em saúde na formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 499-506, 2009.

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

NOGUEIRA, M. I. S.; FIGUEIREDO, M. C. F.. Educação popular em saúde: revisão integrativa de pesquisa científica. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 27, p. 70-77, 2013.

NOGUEIRA, Mariana L.. **O processo histórico da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde: trabalho, educação e consciência política coletiva**. Rio de Janeiro, 2017 Tese (Políticas Públicas e Formação Humana) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.

PALUDO, Conceição. Educação Popular como resistência e emancipação humana. **Cad. Cedes**, Campinas, v. 35, n. 96, p. 219-238, mai-ago 2015.

RICHARDSON, Roberto J.; PERES, José S.. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SADER, Emir. Emir. Luta de classes e perspectivas sociais, políticas e econômicas para a sociedade brasileira. **Revista Trabalho Necessário**, v. 17, p. 16-32, 2019.

SANTOS, L. M. P.; OLIVEIRA, V. A. de; SOUSA, M. F.. A utilização da Educação Popular em Saúde no Programa Saúde da Família: uma experiência em Salvador-Bahia. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Salvador, v. 73, p. 623-634, 2010.

SECRETARIA GERAL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Marco de Referência da Educação Popular para as Políticas Públicas**. Brasília, 2014. Disponível em: http://www.participa.br/articles/public/0007/2854/educ_popular_1205.pdf. Acesso em: 10 jan. 2023.

SOUZA, E.R. de *et al.* Educação em saúde e prevenção de violências em territórios vulneráveis no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 73, 2020.

SOUZA, Luiz Ricardo de; SECCHI, Leonardo. A Política Científica e Tecnológica de Santa Catarina: análise a partir do modelo de coalizões de defesa. **Rev. Adm. Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, p. 939-960, jul-ago 2014.

STRECK, Danilo Romeu (Org) *et al.* **Dicionário Paulo Freire**. 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2010, p. 139-140.

TADDEI, J.A.A.C. *et al.* Impacto de intervenção educativa baseada na educação popular em saúde na prevenção de doenças crônicas em uma comunidade de baixa renda em São Paulo. **Revista de Nutrição**, São Paulo, v. 29, p. 357-371, 2016.

VICENTE, Victor Manuel B.; CALMON, Paulo Carlos Du Pin. A análise de Políticas Públicas na perspectiva do Modelo de Coalizões de Defesa. *In*: ENCONTRO DA ANPAD, n. XXXV. 2011.

WALLACE, A.S. *et al.* Materiais educacionais apropriados para alfabetização e aconselhamento breve melhoram a autogestão do diabetes. **Educação e Aconselhamento ao Paciente**, v. 99, p. 1858-1864.