

Impactos do neoliberalismo na política de saúde: a precarização do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e a política de Atenção Básica à Saúde no Brasil.

Lima Nogueira, Mariana¹

¹ Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)/Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), Rio de Janeiro, Brasil, mariananogueira@fiocruz.br

Resumo: Ocorre no Brasil aceleradas mudanças nas políticas sociais, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), houve revisão da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB) - que regulamenta a Atenção Primária, e alterações referentes ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), trabalhadores que atuam exclusivamente no SUS e neste nível de atenção. O presente texto compõe a tese de doutorado da autora, com o subsídio do materialismo histórico dialético objetiva analisar tais mudanças a partir das legislações que normatizam a PNAB e o trabalho dos Agentes, e de entrevistas realizadas com trabalhadores ACS. A partir 2016 acelera-se a consolidação de graves retrocessos em relação aos direitos conquistados pela classe trabalhadora no Brasil, incluindo a aprovação de emenda constitucional que restringe os gastos públicos com políticas sociais. O neoliberalismo avança no setor saúde a partir da articulação entre os interesses das classes dominantes dos países periféricos e centrais, o que inclui a promoção ativa da privatização dos cuidados de saúde e intensificação do modelo biomédico em todos os níveis de atenção da política de saúde. Nas transformações da PNAB e no trabalho dos ACS, constata-se o fomento do modelo de gestão pautado em uma lógica gerencialista, mercantil, de minimização de recursos, em que se prioriza a produção de indicadores sobre os procedimentos biomédico-centrados em detrimento das necessidades de saúde trabalhadores do SUS e dos processos de promoção da saúde, processo que não se inicia em 2016, mas intensifica-se impulsionado por medidas promulgadas pelo governo federal.

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde, Política Nacional de Atenção Básica à Saúde, Agente Comunitário de Saúde, neoliberalismo.

I. INTRODUÇÃO

A formalização do direito a saúde no Brasil a partir da constituição de 1988 não anulou as disputas existentes em torno do fundo público e da contradição entre a universalização do direito à saúde e os interesses opostos. Apesar da universalização prevista na constituição, os interesses privatistas e os empresários da saúde permaneceram atuando por dentro do Estado Brasileiro. Estas mediações são determinadas pelo processo sócio histórico e geopolítico do Brasil como país capitalista dependente, pelo fato de o Estado operar políticas sociais com determinadas características e de as políticas de saúde estarem inseridas no âmbito da política social, sendo, inclusive, atravessada por orientações e interesses dos organismos internacionais. Incluem-se nesta análise as repercussões do avanço da reestruturação produtiva e do neoliberalismo no país, especificamente, no setor saúde e no campo da Atenção Primária à Saúde.

Dentre os aspectos que configuram o processo de acumulação flexível no capitalismo que se inicia nos países centrais, mas na década de 1990 avança no Brasil e segue marcando o país, estão: o fortalecimento do capital financeiro; crescente flexibilidade no que concerne às formas de contratação da força de trabalho; consequências ideológicas e políticas da flexibilidade no sentido da técnica de produção e das relações de trabalho⁽¹⁾, aumento da competitividade entre os trabalhadores; individualismo competitivo atravessando não somente o ambiente de trabalho, mas a vida como um todo e diversos setores; alteração na composição da classe trabalhadora, ampliação dos trabalhadores do setor de serviços e aumento da feminização da força de trabalho (com a ainda aviltante existência de diferença salarial entre homens e mulheres); mudanças nas condições para a formação da consciência de classe e de ação política coletiva dos trabalhadores: as diversas instituições de esquerda e a sindicalização encontram dificuldades de atuação devido aos novos ajustes da organização do trabalho e o avanço de ideologias do empreendedorismo, paternalismo e privatismo.

O neoliberalismo impacta no setor saúde a partir da articulação entre os interesses das classes dominantes dos países periféricos e centrais, o que inclui a promoção ativa da privatização dos cuidados de saúde e intensificação do modelo biomédico em todos os níveis de atenção da política de saúde⁽²⁾. Dentre os graves ataques direcionados aos direitos dos trabalhadores por parte das forças políticas conservadoras burguesas e neoliberais no Brasil, analisa-se no presente texto, especificamente, as medidas recentes tomadas pelo Ministério da Saúde (MS) em relação a Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB) e ao trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que encontra sua existência ameaçada.

A Atenção Primária à Saúde foi constituída a partir de mediações históricas marcadas pelo modelo de atenção à saúde sanitaria e médico hegemônico. É inegável a centralidade que a atenção primária assume no âmbito do SUS, como porta de entrada do Sistema que produziu ampliação do acesso aos serviços e direito à saúde e fortalecimento das ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças. Neste contexto inserem-se os trabalhadores ACS que atuam exclusivamente no SUS, profissão institucionalizada no âmbito da política pública no início da década de 1990. Atualmente somam em todo o Brasil um número em torno de 258 mil trabalhadores, distribuídos em 5.429 municípios, e assistindo a mais de 126 milhões de pessoas⁽³⁾. Os ACS atuam em equipes multiprofissionais, na Estratégia de Saúde da Família, política pública implantada principalmente em territórios onde se materializam de forma mais intensa a precariedade das condições vida resultantes das desigualdades sociais produzidas historicamente em um país capitalista dependente. Atualmente, os requisitos para ser ACS são: residir na área da comunidade em

que atuar desde a data da publicação do edital do processo seletivo público; haver concluído, com aproveitamento, curso introdutório de formação inicial e continuada; e haver concluído o ensino médio⁽⁴⁾.

No presente texto analisaremos algumas das recentes transformações na política de saúde, especificamente no trabalho do ACS e na PNAB protagonizados e acelerados principalmente pelo governo do partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB) que assumiu a presidência da república após o golpe de estado, do impeachment da presidente Dilma Roussef. No entanto, afirma-se que o avanço do neoliberalismo e as transformações na política de saúde brasileira encontra-se também nos processos instituídos pelo governo do Partido dos Trabalhadores (PT). Utilizou-se como fonte de informações para o presente estudo, análise das legislações que regulamentam o trabalho do ACS e a PNAB. Acrescenta-se que este estudo é parte integrante da pesquisa de doutorado da autora concluída, cujo referencial é o materialismo histórico dialético. No âmbito da tese realizou-se 20 entrevistas com dirigentes de sindicatos e associações de ACS de todas as regiões do país, e foi aplicado questionário junto a 90 representantes de 48 sindicatos e associações.

II. EXPRESSÕES DO NEOLIBERALISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

As alterações na política de saúde, que incluem a revisão e proposição de nova PNAB no ano de 2017 no Brasil, assim como a promulgação de legislações que incidem sobre o trabalho dos ACS, ocorrem em uma conjuntura de importante retrocesso nos direitos dos trabalhadores brasileiros, consolidados principalmente: com a aprovação, também no ano de 2017, de uma emenda constitucional⁽⁵⁾ que afeta e reduz diretamente os gastos públicos nas políticas sociais para os próximos anos; com a Reforma Trabalhista que dentre outras graves medidas, institui a negociação individual entre empregado e empregador, fragiliza a negociação coletiva e dos sindicatos dos trabalhadores, impulsiona a flexibilização da jornada de trabalho e ampliação das terceirizações; e a reforma da Previdência social em vias de ser votada no início de 2018, que propõe aumento da idade mínima de aposentadoria, iguala a idade entre homens e mulheres e entre trabalhadores do campo e da cidade dentre outras medidas avassaladoras para a classe trabalhadora no campo da seguridade social no país.

No âmbito das forças internas do Ministério da Saúde durante os governos do PT a expansão da cobertura e dos serviços de Atenção Primária a Saúde, através da ampliação do número de equipes de atenção à saúde da Estratégia de Saúde da Família, manteve-se na pauta governamental durante todas as gestões do governo que é confirmado tanto na publicação de duas versões da PNAB (nos anos de 2006 e 2012), de outros diversos documentos do governo federal voltados para o fortalecimento das ações da ABS no SUS, quanto devido a alterações na estrutura de financiamento da ABS⁽⁶⁾. No entanto, apesar dos incentivos financeiros repassados pelo governo federal para as gestões municipais e da ampliação da cobertura assistencial, prevaleceu o subfinanciamento no setor saúde por parte dos entes federados, incluindo a União, e uma grande desproporção em relação aos altos investimentos realizados na atenção de média e alta complexidade

Segundo Andreazzi e Bravo⁽⁷⁾ há continuidades e diferenças da gestão da política de saúde dos governos do PT em relação ao governo do Partido da Social Democracia que o antecedeu. Dentre as diferenças há ampliação e criação, durante o governo petista, de uma série de programas com base na atenção

territorializada. Dentre as principais continuidades, as autoras destacam: o não enfrentamento dos interesses do capital na saúde, a partir da ampliação de uma “esfera pública não estatal” com uma diversa gama de instituições “não governamentais” voltadas a gerir os recursos públicos na prestação de serviços na área da seguridade social. A ampliação das equipes onde trabalham os ACS tem se dado através destes mecanismos de gestão privada do orçamento público. A expansão da atenção primária realizada através destes mecanismos de gestão vai ao encontro dos interesses do complexo médico-industrial-financeiro existente no país.

O processo de terceirização da gerência dos serviços públicos de saúde afeta diretamente os trabalhadores do SUS, em particular na atenção primária em que ocorre o aprofundamento das diferenças de tratamento entre os trabalhadores estatutários e celetistas, com importantes diferenças salariais, diferenças de vínculos empregatícios, de direitos associados ao trabalho e ênfase no fisiologismo na gestão. Processo que incide na organização dos trabalhadores, incluindo os ACS, pois as diferenças nos benefícios e direitos sociais recebidos na mesma categoria profissional, salários e vínculos empregatícios, impõem dificuldades para agregação dos trabalhadores em torno de reivindicações comuns. Ademais, parte dos trabalhadores ACS por exemplo, que são terceirizados, frequentemente estão vinculados a sindicatos que desconhecem ou que não se sentem representados. Estes trabalhadores encontram ainda mais dificuldades para se organizar devido à insegurança em relação à manutenção do emprego.

O Ministério da Saúde, sob a gestão atual do PMDB no governo, em outubro de 2016, anunciou a intenção de revisar a PNAB no VII Fórum Nacional de Gestão da Atenção. O evento foi realizado sem ampla participação social e sem a participação dos representantes das categorias profissionais que compõem as equipes de atenção primária à saúde, estiveram presentes gestores municipais e estaduais de saúde. O documento “Síntese das discussões”⁽⁸⁾ do evento encontram-se graves propostas que expressam o fortalecimento de uma PNAB seletiva, e a incorporação de instrumentos e processos de avaliação e gestão mercantis que absolutamente não coadunam com o fortalecimento da ABS enquanto orientadora de um Sistema de Saúde universal, participativo, integral e público. No relatório do evento encontram-se as seguintes propostas: diferenciação dos regimes de trabalho entre os trabalhadores que compõem as equipes de atenção primária, carga horária e vínculo empregatício; proposta de criação de uma nova categoria profissional que se daria a partir da fusão entre duas categorias profissionais; gestão do trabalho por competências. Assim, enfatiza-se um modelo de atenção médico-centrado, orientado pela lógica curativista, pautada em queixa-conduta

Houve a publicação de moções de repúdio às propostas do Ministério da Saúde e ao processo como foi realizada a revisão da PNAB sem a ampla participação dos trabalhadores e das instâncias de participação instituídas no SUS. Movimentos sociais, Instituições de Ensino, pesquisa e assistência à saúde, sindicatos e associações de trabalhadores se posicionaram majoritariamente contra a revisão da PNAB. No entanto, a mesma foi oficializada em setembro de 2017⁽⁹⁾

III. EXPRESSÕES DA PRECARIZAÇÃO DO TRABALHO DO ACS

Os ACS são trabalhadores particularmente vulneráveis às forças políticas conservadoras que respondem aos interesses privatistas e medicalizantes no SUS, aos ajustes fiscais e ao avanço do

neoliberalismo por fazerem parte de uma categoria profissional que existe somente no âmbito de uma política social e na política pública; por terem conseguido avanços significativos em relação ao vínculo empregatício e por assegurarem em lei, a partir de mobilização coletiva e organização dos trabalhadores, no ano de 2012, o piso salarial nacional. Além disso, uma questão fundamental que contribui para essa vulnerabilidade é o fato de os ACS não possuírem uma formação profissional específica, uma formação que confira habilitação profissional.

Os ACS identificam que o avanço da tecnologia e a incorporação de novos equipamentos na atenção básica como importantes aspectos que influenciaram no processo de trabalho na atenção primária à saúde⁽²⁾. No entanto, é importante registrar que os mesmos percebem um aumento do controle do processo de trabalho, diminuição da autonomia que se expressa a partir da inclusão de pontos eletrônicos nas Unidades Básicas de Saúde e inclusão de Sistema de Posicionamento Global (GPS) em aparelhos digitais entregues aos ACS. Apontaram que há inclusão de mecanismos de avaliação do trabalho cujas metas não são pactuadas junto aos trabalhadores e que os parâmetros não levam em consideração o trabalho educativo ou uma análise qualitativa dos processos de promoção de saúde e cuidado realizado por eles. Foi recorrente a avaliação de que o tempo de realização de atividades dentro das unidades de saúde foi ampliado em detrimento do tempo de atuação no território junto com a população; que as atividades realizadas com os moradores que acompanham estão sendo pautadas pelos indicadores de “produção”, indicadores cuja finalidade é responder a metas numéricas e subsidiar a avaliação sobre o processo de trabalho das equipes. Também foi relatado por todos os entrevistados certo redirecionamento, produzido não sem tensões e resistências por parte dos trabalhadores, da centralidade do trabalho do ACS de mobilizador social para “coletor de dados”.

Em 2016, o Ministério da Saúde publicou um dispositivo legal que determinava que as novas equipes na Atenção Básica não teriam necessariamente a presença de ACS, cabendo aos gestores municipais a decisão. A proposta reforça o modelo médico-hegemônico e técnico-burocrático na Atenção Básica. Os trabalhadores ACS organizaram uma grande mobilização no Congresso Nacional e manifestação na frente da sede do Ministério, no mesmo dia, conseguiram anulação da medida após articulação com representantes do poder legislativo e com a presença de mais de dois mil trabalhadores no Congresso. Em novembro de 2016, um deputado do PMDB apresentou um projeto de lei, cuja proposta foi de alterar as atribuições e a formação profissional dos ACS. Uma entidade nacional organizada por trabalhadores ACS assumiu a autoria do projeto e o propôs como uma tática de defesa do trabalho do ACS frente às propostas apresentadas pelo MS. A primeira proposta do PL organizou-se como uma lista de atividades que consistiu nas atividades a serem realizadas pelos ACS e a garantia da presença dos mesmos nas equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Os trabalhadores ACS conseguiram rápida tramitação no congresso nacional, no entanto, parte do projeto que assegurava melhores condições de trabalho, de formação profissional e permanência dos ACS nas equipes de atenção básica foi vetada pelo atual presidente do Brasil, no mês de janeiro de 2018.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nova versão da PNAB, publicada pelo atual governo no ano de 2017, são enfatizadas atribuições dos ACS que reforçam o paradigma biomédico, esvazia-se o trabalho de mobilização social e participação

popular que são ações fundantes da história da profissão. Ademais a nova PNAB institui equipes que não serão compostas com a presença de ACS, ou seja, aponta para a redução dos postos de trabalho destes trabalhadores, e, inclusive, pode acarretar importantes repercussões nas áreas com maiores dificuldades de acesso às unidades básicas de saúde, como as regiões brasileiras ribeirinhas.

A PNAB atual vai ao encontro das medidas neoliberais de ajuste fiscal que impactam as políticas sociais e os trabalhadores, propõe reconfiguração das equipes que atuam neste nível de atenção, flexibilização dos vínculos empregatícios e das cargas horárias de trabalho. A atenção primária à saúde no Brasil, através da PNAB se afasta do sentido de Atenção Primária como reorientadora do modelo de atenção à saúde com vistas ao planejamento de política social cujas bases deveriam fundamentar-se na determinação social do processo saúde e doença. No entanto, há resistências: trabalhadores do SUS, entidades classistas, instituições acadêmicas e movimentos sociais se constituem como importantes forças políticas organizadas para barrar este processo de desmonte do direito universal à saúde pública no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Harvey, D. A condição pós-moderna. São Paulo: Edições Loyola, 25ª ed, 2014.
2. Nogueira, ML. O processo histórico da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde: trabalho, educação e consciência política coletiva. 2017. 531f. Tese (Doutorado em Políticas Públicas e Formação Humana). Centro de Educação e Humanidades, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal. Unidade geográfica: Brasil. 2017 [acesso em 05 mai 2017] Disponível em: http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php
4. Brasil. Ministério da Saúde. Lei nº 13595 de 5 de janeiro de 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias, 2018 [acesso em 05 jan 2018]. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2018/lei-13595-5-janeiro-2018-786068-norma-pl.html>
5. Brasil. Constituição (1998). Emenda constitucional nº95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências 2016 [acesso em 9 jan 2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm
6. Silva, RM; Andrade, LM. Coordenação dos cuidados em saúde no Brasil: o desafio federal de fortalecer a atenção primária à saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v24, n.4, 2014, p.1207-1228.
7. Andreazzi, MFS; Bravo, MIS. Privatização da gestão e organizações sociais na atenção à saúde. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*. Rio de Janeiro, vol.12, n.3, 2014, p. 499-518.

8 Brasil. Ministério da Saúde. Documento síntese das discussões do VII Fórum Nacional de Gestão da Atenção Básica. Brasília, 2016 [acesso em 07 out 2017] Disponível em: <https://blog.atencaobasica.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Si%CC%81ntese-VII-Fo%CC%81rum-AB.pdf>.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) 2017 [acesso em 20 dez 2017]. Disponível em: <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>
