



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
EDUCAÇÃO
MESTRADO EM EDUCAÇÃO**



ANDRÉA CARDOSO DA SILVA

**O DISCURSO EDUCATIVO DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO AGENTE DE
COMBATE ÀS ENDEMIAS (ACE) EM POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

João Pessoa-PB
2024

ANDRÉA CARDOSO DA SILVA

**O DISCURSO EDUCATIVO DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO AGENTE DE
COMBATE ÀS ENDEMIAS (ACE) EM POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, do Centro de Educação, da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, na linha de pesquisa Estudos Culturais da Educação - ECE, como requisito obrigatório para a obtenção do título de Mestre em Educação.

Orientador: Dr. Erenildo João Carlos.

**JOÃO PESSOA - PB
2024**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586d Silva, Andréa Cardoso da.

O discurso educativo da atuação profissional do agente de combate às endemias (ACE) em políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS) / Andréa Cardoso da Silva. - João Pessoa, 2024.

134 f. : il.

Orientação: Erenildo João Carlos.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CE.

1. Educação - Saúde pública. 2. Educação - Estudos culturais. 3. Agente de combate às endemias. 4. SUS. 5. Análise arqueológica do discurso. I. Carlos, Erenildo João. II. Título.

UFPB/BC

CDU 37:614(043)

ANDRÉA CARDOSO DA SILVA

**O DISCURSO EDUCATIVO DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL DO AGENTE DE
COMBATE ÀS ENDEMIAS (ACE) EM POLÍTICAS PÚBLICAS DO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Paraíba, como exigência para obtenção do título de Mestre em Educação. Linha de pesquisa: Estudos Culturais da Educação.

Orientador: Dr. Erenildo João Carlos.

Resultado: Aprovada

João Pessoa, 29 de fevereiro de 2024.

Banca Examinadora:



Prof. Dr. Erenildo João Carlos - PPGE/CE/UFPB
Orientador



Prof. Dr. Pedro José Santos Carneiro Cruz – PPGE/CE/UFPB
Examinador interno



Prof. Dr. Marcos Angelus Miranda de Alcantara – CE/UFPB
Examinador externo



Prof.ª. Dr.ª. Maria Rocineide Ferreira da Silva – UECE
Examinadora externa

A presente pesquisa é dedicada às universidades públicas deste país, uma vez que, neste espaço de ensino público superior brasileiro, sua realização se tornou possível.

AGRADECIMENTOS

A produção desta dissertação significou, para mim, um momento verdadeiramente proporcionador de novos saberes e de novas aprendizagens em minha vida profissional e acadêmica. Assim sendo, deixo registrado nesta página, que integra este estudo dissertativo, meu agradecimento a quem contribuiu para sua elaboração. A memória de toda a execução não será esquecida.

Inicialmente, expresso, minha especial gratidão, ao professor Dr. Erenildo João Carlos, orientador dessa pesquisa, por todo conhecimento compartilhado e por sua vivente responsabilidade com o que faz. Muitas vezes foi paciente, em consoante rigor teórico-metodológico, para que pudéssemos alcançar bons resultados em nosso processo formativo. Conforme suas orientações, nos mostrou que, o compromisso é o melhor caminho pra fazer bem, aquilo que escolheu fazer. Portanto, expresso minha gratidão ao vosso apoio, incentivo e confiança em mim. Sua proposta de trabalhar nesta pesquisa com o discurso, como objeto de análise, foi uma escolha assertiva, pois, ocupamo-nos com a produção de novos conhecimentos como contribuição para a comunidade acadêmica que se interessa e que faz pesquisa com foco nessa categoria de análise.

Aos membros da banca, pela significativa contribuição na produção desta dissertação.

Ao Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, pelo notável ensino oferecido aos discentes, fundada no solo da ciência, que orientou o desenvolvimento deste trabalho.

Meu profundo agradecimento aos professores da Linha de pesquisa Estudos Culturais em Educação (ECE), pelo aprofundamento teórico que contribuiu significativamente à minha formação e para a realização desta pesquisa.

Aos membros que compõem o Grupo de Estudos e Pesquisa Discurso e Imagem Visual – GEPDIVE, no qual tive a oportunidade de ser acolhida. Obrigado pelos diálogos arqueológicos compartilhados.

Aos colegas da turma 42, que juntos partilhamos ideias, dúvidas, problematizações e reflexões epistemológicas as quais muito me ajudou para a escrita desta dissertação.

À minha amada família, pela paciência e compreensão. Expresso minha gratidão a Léa, minha mãe, e a Vitória Mackenzie, minha filha, minha artista, desenhista de 11 anos de idade e, ao meu pai, Senhor Romildo.

RESUMO

O presente trabalho, produzido na Linha de Pesquisa Estudos Culturais em Educação, se situa no eixo temático educação e saúde. À luz da Análise Arqueológica do Discurso - AAD, de Michel Foucault, esboçada em seu livro a Arqueologia do Saber (2008), essa Dissertação registra o conjunto de achados resultantes da investigação de mestrado que teve como objeto de pesquisa o discurso educativo da atuação profissional do Agente de Combate às Endemias (ACE) nas Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde (SUS). O ACE é um trabalhador da saúde com atuação voltada à vigilância e ao controle da doença, à atenção e à promoção da saúde da população brasileira, cuja função foi vinculada ao SUS em 05 de outubro de 2006, na Lei nº 11.350 e suas atividades laborais especificadas em 05 janeiro de 2018, na Lei nº 13.595. Entretanto, não obstante o reconhecimento de sua função e atividades, somente em 20 de janeiro de 2023, seu trabalho foi regulamentado como uma profissão da saúde, mediante a Lei nº 14.536. Em face do exposto e considerando o espectro de atividades do campo de trabalho do ACE, essa pesquisa centrou-se no desenvolvimento de suas ações educativas, delimitando a pesquisa no nível da análise do discurso educativo das políticas pública de saúde do SUS. Discurso institucional que rege o dizer e o fazer educativo do ACE. A questão problema foi: que ordem discursiva educativa constitui a atuação profissional do Agente de Combate às Endemias (ACE) em Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde? Baseando-nos na AAD e nas contribuições de Alcantara e Carlos (2013), a pesquisa adotou os seguintes procedimentos: mapeamento, análise e descrição das fontes e do discurso-objeto da pesquisa. Três Documentos-fonte reitores e alguns correlatos, que normatizam as políticas nacionais de educação em saúde do SUS, foram analisados e descritos, o que propiciou identificar três feixes de relações enunciativas, constitutivas da ordem do discurso, no qual se localizam e se realizam as ações educativas do ACE, a saber: a educação em saúde, a educação permanente em saúde e a educação popular em saúde. Espera-se que a pesquisa contribua para elucidar o discurso educativo do ACE no âmbito do SUS, ao tempo que demonstre a potencialidade investigativa da AAD, enquanto possibilidade de se fazer pesquisa qualitativa em educação, educação em saúde e no campo dos estudos culturais em educação.

Palavras-chave: Discurso. Análise arqueológica do discurso. Educação em saúde. Agente de combate às Endemias. SUS. Estudos culturais da educação.

ABSTRACT

The present work, produced in the Cultural Studies in Education Research Line, is located in the education and health thematic axis. In the light of Michel Foucault's Archaeological Discourse Analysis - AAD, outlined in his book *The Archeology of Knowledge* (2008), this Dissertation records the set of findings resulting from the master's research that had as its research object the educational discourse of professional performance of the Agent to Combat Endemic Diseases (ACE) in the Public Policies of the Unified Health System (SUS). ACE is a health worker whose role is focused on disease surveillance and control, care and health promotion for the Brazilian population, whose role was linked to the SUS on October 5, 2006, in Law No. 11,350 and its work activities specified on January 5, 2018, in Law No. 13,595. However, despite the recognition of their function and activities, only on January 20, 2023, their work was regulated as a health profession, through Law No. 14,536. In view of the above and considering the spectrum of activities in the ACE work field, this research focused on the development of its educational actions, delimiting the research at the level of analysis of the educational discourse of SUS public health policies. Institutional discourse that governs ACE's educational saying and doing. The problem question was: what educational discursive order constitutes the professional performance of the Agent to Combat Endemic Diseases (ACE) in Public Policies of the Unified Health System? Based on the AAD and the contributions of Alcantara and Carlos (2013), the research adopted the following procedures: mapping, analysis and description of the sources and the discourse-object of the research. Three source documents and some related documents, which standardize the national health education policies of the SUS, were analyzed and described, which made it possible to identify three bundles of enunciative relationships, constitutive of the order of discourse, in which the tasks are located and carried out. ACE educational actions, namely: health education, continuing health education and popular health education. It is expected that the research will contribute to elucidating the educational discourse of ACE within the SUS, while demonstrating the investigative potential of AAD, as a possibility of carrying out qualitative research in education, health education and in the field of cultural studies in education .

Keywords: Discourse. Archaeological discourse analysis. Health education. Agent to combat Endemic Diseases. SUS. Cultural studies of education.

LISTA DE SIGLAS

AAD – Análise Arqueológica do Discurso

ACE - Agente de Combate às Endemias

ACS – Agente Comunitário de Saúde

CE - Centro de Educação

ECE – Estudos Culturais da Educação

FUNASA- Fundação Nacional de Saúde

GEPDIVE – Grupo de Estudo e Pesquisa Discurso e Imagem Visual em Educação

MS – Ministério da Saúde

NOB – Norma Operacional Básica

PNAB – Programa Nacional de Atenção Básica

PNPS – Programa Nacional de Promoção da Saúde

PNEPS – Plano Nacional de Educação Permanente de Saúde

PNEPS - Plano Nacional de Educação Popular de Saúde

PNS - Política Nacional de Saúde

PNCD - Programa Nacional de Controle da Dengue

PPGE – Programa de Pós-graduação em Educação

SUS- Sistema Único de Saúde

TAD – Teoria Arqueológica do Discurso

UFPB – Universidade Federal da Paraíba

USF- Unidade de Saúde da Família

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01: Mapeamento das legislações do ACE – Grupo 1.....	39
Figura 02: Mapeamento das legislações da educação em saúde – Grupo 2	40
Figura 02: Slogan do Programa Saúde com Agente.....	75
Figura 04: Árvore de derivação: fontes referentes ao Agente de Combate às Endemias (ACE).....	133
Figura 05: Árvore de derivação: fontes referentes à educação no Sistema Único de Saúde (SUS).....	134
Figura 06: Árvore de derivação: séries enunciativas do discurso da educação no Sistema Único de Saúde (SUS).....	135

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Legislações pertinentes ao ACE.....	71
Quadro 02: Atribuições do ACE segundo a Lei 13.595/2018.....	73

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO: ESPECIFICAÇÕES DA PESQUISA	15
1.1 Objeto, problema, objetivos e abordagem da pesquisa	16
1.2 Justificativas profissionais, sociais e acadêmicas da pesquisa.....	26
1.3 Fontes e instância da pesquisa.....	38
CAPÍTULO 2 - PRESSUPOSTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DA PESQUISA	41
2.1 A Análise Arqueológica do Discurso - AAD.....	43
2.2 O discurso como objeto de investigação.....	49
2.3 O saber como um domínio constitutivo do discurso.....	58
CAPÍTULO 3 - O LUGAR DO AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (ACE) NA POLÍTICA PÚBLICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	62
3.1 Alguns apontamentos sobre a questão da saúde pública.....	63
3.2 Situando historicamente o ACE na Política Pública do SUS	69
3.3 Atuação profissional do Agente de Combate às Endemias (ACE) nas Leis.....	71
3.4 Especificidades da ação educativa do ACE.....	75
CAPÍTULO 4 - ANÁLISE DAS FONTES E DESCRIÇÃO DOS ACHADOS DE PESQUISA	78
4.1 Iniciando o processo de escavação dos saberes encontrados.....	79
4.1.1 Constituintes da expressão Agente de Combate às Endemias (ACE).....	80
4.1.2 Espectro da atuação profissional do ACE	83
4.1.3 Especificidades da noção de educação no âmbito da saúde	86
4.2 Política de Educação em Saúde da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA	90
4.3 Política Nacional de Educação Permanente – PNEPS	99
4.4 Política Nacional de Educação Popular em Saúde – PNEPS	108
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	116
REFERÊNCIAS.....	125
ANEXOS	132

APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa versou sobre uma temática que articula educação e saúde, áreas distintas, mas que se encontram no que tange aos fins constitucionais de reconhecimento do direito público da população ao usufruto da educação em saúde, tido como direito inalienável da pessoa humana. A investigação adentra no nexo entre as duas áreas temáticas a partir de um objeto específico, situado no território da linguagem, mais precisamente, no nível do discurso. Objeto assim formulado: o discurso educativo da atuação profissional do Agente de Combate às Endemias na Política Pública do Sistema Único de Saúde. A investigação foi realizada no espectro do campo dos Estudos Culturais da Educação, à luz das contribuições arqueológicas de Michael Foucault.

O texto se organiza em quatro capítulos, conforme especificado no sumário. Cada capítulo cumpre uma função específica no complexo do que registro, sistematizo e comunico a respeito dos estudos e da pesquisa, no curso da realização do Mestrado.

O primeiro capítulo apresenta os constituintes da pesquisa acadêmico-científica realizada, explicitando o objeto, o problema, os objetivos, abordagem da pesquisa, justificativas, fontes e instâncias investigadas. O capítulo dois registra os constituintes teóricos que integram a formulação do objeto-discurso investigado, tendo em vista explicitar a abordagem da Análise Arqueológica do Discurso (AAD) e os conceitos-chave do discurso, do enunciado e do saber, que delineiam o campo de possibilidades da análise-descrição do objeto e fontes de pesquisa escavados. O capítulo três sistematiza um conjunto de anotações de estudo a respeito da temática da educação, da saúde e, especificamente, do Agente de Combate às Endemias. Anotações que não têm a finalidade de revisar a literatura, nem de servir de referencial teórico para a análise, mas de assinalar uma série de elementos afins e constituintes do objeto de pesquisa em apreço. O capítulo quatro comunica a série de achados que apontam a tecitura da ordem do discurso do objeto-enunciado investigado, demonstrando e explicitando, a partir dos achados encontrados nas fontes, o lugar discursivo do qual emerge o que é possível de ser dito e entendido a respeito do desenvolvimento das ações educativas realizadas pelo Agente de Combate a Endemias (ACE), no âmbito de sua função profissional. Comunicação que se efetiva mediante a sistematização da análise e da descrição dos elementos enunciativos que atravessam e desenham a textualidade das várias Normas que constituíram o *corpus* de documentos-fontes sobre os quais nos debruçamos.

Por fim, nas Considerações Finais, encontra-se uma série de achados e observações advindas das reflexões feitas no curso da pesquisa, que informam a pertinência da pesquisa e suas possíveis contribuições para os estudos da educação e da saúde, para as discussões sobre as políticas nacionais de educação do SUS e, mais especificamente, para as pesquisas de cunho analítico-arqueológico que se ocupam em conferir visibilidade ao que se diz nas Normas e ao que se faz ou deveria se fazer no âmbito da atuação profissional do ACE, à luz do que se encontra posto na positividade do tripé discursivo da educação, assentado nas séries enunciativas da Educação em Saúde, da Educação Permanente em Saúde e Educação Popular em Saúde, que, juntas, justificam e fundamentam as políticas nacionais de educação em saúde do SUS e, consequentemente, as diretrizes do pensar-dizer-fazer a respeito do desenvolvimento das ações educativas do ACE.

CAPÍTULO 1

INTRODUÇÃO: ESPECIFICAÇÕES DA PESQUISA

1.1 Objeto, problema, objetivos e abordagem da pesquisa

A presente pesquisa tem o propósito de investigar o discurso, sendo este entendido, aqui, como enunciado, e esta formulação discursivo-enunciativa advém de uma maneira particular de analisá-lo, a fim de podermos produzir conhecimento a seu respeito. Sendo esta maneira, particular, elaborada, esboçada por Michel Foucault em seu livro *A Arqueologia do Saber* (2008), ao qual recorro como fonte primeira para produção do conhecimento, e, para lograr tal fim, digo que a construção desse novo conhecimento sobre o objeto em tela será possível após os achados, os resultados encontrados no decorrer de todo o processo de feitura da pesquisa. Só assim alcançaremos tal objetivo.

Diante do modo de definição para a realização desta pesquisa, recorreremos, indiscutivelmente, ao “[...] primeiro Foucault arqueológico, que operou com o significado de discurso-enunciado” (Carlos, 2017, p.177). E é nesta perspectiva teórico-metodológica própria da arqueologia, enquanto *modus* de operacionalização da pesquisa, que adentro para a análise do objeto discurso.

Dito isto, é pertinente e esclarecedor registrar as orientações teóricas defendidas por Carlos (2017, p.217), estudioso da arqueologia. Com efeito de seus saberes acerca desta abordagem, compartilha conosco a seguinte reflexão e nos diz o quanto é:

[...] rico e relevante acervo de contribuições que ele deixou para o campo das humanidades e para os efetivos estudos, as investigações e as pesquisas empreendidas no terreno do discurso, como as análises arqueológicas do discurso – AAD, por exemplo (Carlos, 2017, p. 217).

Conhece-se a relevância dessa abordagem e a possibilidade que ela nos oferece para a análise do discurso nesta perspectiva, que definimos enquanto abordagem de pesquisa. Diante disto, é importante deixar explícito que o próprio discurso é, para a arqueologia, seu objeto de análise. Então, em decorrência da importância da análise do discurso para a arqueologia, assim também apresento o interesse desta pesquisa em estudar a arqueologia para adentrar a análise do objeto discurso, firmando, nesta pesquisa, este modo específico analítico.

Decorrente das coisas ditas e expostas, vejo ser pertinente trazer inicialmente o que a *Arqueologia do Saber* (2008), elucida sobre o modo como se analisa o discurso nesta perspectiva.

O discurso, pelo menos tal como é analisado pela arqueologia, isto é, no nível de sua positividade, não é uma consciência que vem alojar seu

projeto na forma externa da linguagem; não é uma língua, com um sujeito para falá-la. É uma prática que tem suas formas próprias de encadeamento e de sucessão (Foucault, 2008, p. 191).

Posto este modo de análise pelo próprio Foucault, caminhamos seguindo esta orientação para fundamentar este trabalho, em conformidade com a perspectiva da Arqueologia, que assumimos aqui, teórica e metodologicamente, como uma ‘ferramenta’, com a qual irei operar a análise (Alcantara, 2015, p. 136), ao tempo em que diálogo com as problematizações e com o enfoque que o campo dos Estudos Culturais em Educação (ECE) propõe realizar, no que diz respeito à categoria discurso.

A diligência desta investigação sobre o discurso advém da metodologia de trabalho do Agente de Combate às Endemias (ACE), por se apresentar enquanto atividade que se desenvolve por meio de ações loquazes, que posiciona este trabalhador diretamente no combate, no enfrentamento firme na luta pela prevenção das causas de proliferação de doenças relacionadas a vários fatores, sejam: ao meio ambiente, ao espaço, às mudanças ambientais-climáticas, como também sua proliferação se relaciona a outros aspectos, como, por exemplo, a maneira como a população ocupa o espaço em que vive. Além disso, as precárias condições de vida, também as ações da vigilância em saúde, que, por vezes, são ineficientes, enquanto ações governamentais de prevenção e controle de doenças. Por isso, as “Ações sistematizadas de controle [...]” e “[...] associado a essas ações [e a uma] melhor compreensão da dinâmica de transmissão contribuíram para o controle e a reorientação das estratégias no Brasil” (Brasil, 2009, p. 07).

Em face disso, faz-se necessário reorientar, mudar as estratégias destas ações vigilantes em saúde, preventoras de doenças vinculadas às questões socioeconômicas, políticas e ambientais. Paralelamente a isso, a contribuição da população, enquanto agente social, é imprescindível, dando-se em meio às mudanças de atitudes, posicionando-se como agentes preventivos e contribuidores da promoção da saúde e da vida, de modo que os cidadãos reivindiquem ações e estratégias governamentais que tragam resolutividades das suas ações para o combate às doenças.

Retomando as doenças e, especificamente as que são combatidas, eliminadas, em função do trabalho desenvolvido pelo ACE, destaco as de maior ocorrência, as endêmicas, a saber: Dengue, Febre Amarela, Febre Chikungunya e vírus Zika. Pois, ao nos remetermos especificamente à prevenção destas doenças, cabe a este indivíduo, em seu cotidiano, atenção para a eliminação dos criadouros possíveis dos vetores transmissores das doenças

onde exista a presença do acúmulo de água sem os devidos cuidados por parte da população.

Então, podemos perceber, com a especificação da responsabilidade do ACE, a prevenção de doenças e agravos à vida, pois este é o foco do seu trabalho, o qual incide sobre a melhoria na qualidade de vida da população. Como decorrência deste fazer laboral, verificamos a presença e o nítido destaque à palavra saúde, que, no fim, é o que importa, enquanto resultado do seu trabalho.

Esta ação, própria do ACE, percebemos a importância e a contribuição da sua atividade, para a vida da população. Enquanto estratégia de promoção da saúde. Diante disto, percebo ser relevante ressaltar o modo como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) reconhece a saúde como sendo “[...] produção social de determinação múltipla e complexa”, que “exige a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção” [...] “na análise e na formulação de ações que visem à melhoria da qualidade de vida” (Brasil, PNPS, 2010, p.12).

Na prática diária no exercício de sua função, o ACE articula, sobretudo, a participação e a contribuição ativa da população, de modo que proporcione mudanças nos modos de viver, já que vivemos. “Numa sociedade em que ocorrem modificações demográficas e sociais de forma acelerada, [...], em que o ambiente é constantemente alterado [...]” (Brasil, 1998, p. 01). Nessas relações socioambientais, as práticas educativas do ACE se intensificam, visando

[...] informar a população sobre os métodos de prevenção e controle do vetor, bem como os cuidados que devem ser tomados ao apresentar um dos sintomas relacionados às [...] doenças, com o objetivo de reduzir os focos do mosquito e consequentemente a circulação do vírus (Brasil, 2020, p.119).

Entender esse processo de trabalho do ACE é de suma relevância, pois estes trabalhadores se encontram nos mais diferentes lugares e espaços de todo o território nacional, atuando na prevenção de doenças endêmicas e promovendo a saúde, tudo em conformidade com as Diretrizes e Normas que são determinadas pelo Ministério da Saúde (MS), pelo Sistema Único de Saúde (SUS), vinculados às suas secretarias, às coordenações e aos departamentos relacionados à Vigilância em Saúde, e a Vigilância Epidemiológica. Também as legislações que regulamentam e regem as atribuições destes trabalhadores, a serem abordadas no decorrer da escrita deste texto. Nessa direção, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) diz:

[...] a promoção da saúde estreita sua relação com a vigilância em saúde, numa articulação que reforça a exigência de um movimento integrador na construção de consensos e sinergias, e na execução das agendas governamentais a fim de que as políticas públicas sejam cada vez mais favoráveis à saúde e à vida [...] (Brasil, PNPS, 2010, p.11).

Nesse horizonte, assenta-se a pesquisa, considerando a articulação entre os saberes postos nas Normas, nas legislações, vinculados às demais instâncias, sejam: o Ministério da Saúde (MS), o Sistema Único de Saúde (SUS) e as Políticas Públicas do Sistema Único de Saúde, os quais organizam a dinâmica das atividades dos ACE, em especial atenção, a que diz respeito ao seu fazer educativo.

Conclusivamente, deixo claro que, o foco da pesquisa volta-se para esta atribuição, a educativa, que se realiza consoante as normas, que orienta o fazer desse trabalhador da vigilância em saúde. Este é o modo de conhecer as razões que justificam o seu fazer e o seu dizer no cotidiano. Maneira de compreender como se organiza e faz funcionar esta ação designada como ação educativa.

Para compreendermos como as coisas ditas pelo ACE se definem, recorreremos à noção de discurso, por se tratar de uma via interessante, haja vista ser constituído por um conjunto regras e de elementos enunciativos que, articulados, organizam e esculpem e aferem as coisas ditas em uma determinada ordem discursiva, seja de modo geral, sejam de uma determinada ordem discursiva em particular.

Portanto, nosso interesse é compreender o modo como se organiza um discurso específico. Refiro-me sobre o modo como se organiza a ordem discursiva educativa do ACE. A exteriorização do discurso apresenta-se e difunde-se por meio de seus ditos, cuja função é, propriamente, promover saúde por meio da educação. Neste sentido, Silva (2021) nos traz a seguinte contribuição, ao dizer que “[...] as ações e atividades educativas [...] expressas nas rotinas de trabalho dos ACE [...]” são “[...] inerentes ao perfil do cargo e, portanto, essenciais para o pleno desenvolvimento do trabalho desse profissional (2021, p. 20)”.

A atividade desses profissionais acontece por meio do diálogo e da comunicação direta com a população no momento da visita aos imóveis presentes no seu território de atuação, sendo esta comunicação uma via que visa semear a conscientização da população de modo tal que ela possa repensar sobre os cuidados com o ambiente para o bem da coletividade.

A educação apresenta-se como um caminho de possibilidade para alcançar tais objetivos. Por ser um campo de saberes que, difundidos, têm como finalidade suscitar a mentalização do povo, de modo tal que, a cada dia, possam desenvolver práticas que alcancem o bem-estar comum. Nessa linha de argumentação, Libânio (2001) nos traz a seguinte contribuição, ao mencionar que “a educação é, assim, uma prática humana, uma prática social, que modifica os seres humanos nos seus estados físicos, mentais, espirituais, culturais, que dá uma configuração à nossa existência humana individual e grupal” (2001, p.7).

Diante das demais atribuições realizadas por esses trabalhadores, assumo a posição de investigar e conhecer propriamente a ordem discursiva educativa do ACE, justificando, assim, o interesse em analisá-la, vinculada à Vigilância em Saúde, Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Zoonoses, setores que tecem a saúde pública básica e primária.

Nesse arranjo da vigilância em saúde, a população assistida por esse serviço apresenta-se como elemento importante nesse processo. Pois, para lograr êxito na sua demanda de trabalho, os ACE recorrem a ações educativas junto à população para combater os vetores causadores de doenças.

As ações educativas consistem em um caminho possibilitador que, acessado para trabalhar sobre determinados temas, contribui para mudanças de atitudes e hábitos. Essa possibilidade, o ACE põe em sua prática diária para tratar de questões de caráter “[...] socioambiental, sociocultural, e também político-social [...]” (Silva, 2021, p.18), com o objetivo de compreender seu funcionamento e, assim, poder mitigar os causadores que interferem no bem-estar da saúde da população.

Em razão da particularidade desta atribuição educativa, o discurso educativo do ACE organiza-se em conformidade com os escritos textuais das normas que dizem respeito as políticas de saúde do SUS, as quais fundamentam-se nos saberes das diferentes áreas do conhecimento, das Ciências da Saúde, Ciências Biológicas, Ciências Humanas, por exemplo, tendo como base os saberes por elas elaboradas, por estes campos do conhecimento e, ao correlacionarem entre si, organizam as atribuições desses trabalhadores que são vinculados ao SUS.

Dentre o rol de suas ações normativas, encontram-se atividades de cunho educativo, a esta me atenho nesta pesquisa, comprometida com mudanças de cuidados pelos indivíduos afeitos à saúde, no que tange à prevenção da proliferação das doenças endêmicas

e seu respectivo vetor, o *Aedes aegypti*. As pessoas ao se reconhecerem como sujeitos implicado na transmissão para o homem, faz com que o ser humano haja de forma condizente e harmônica com as ações sistematizadas do fazer do ACE, enquanto ser somador desse processo preventivo. Percebemos a expressiva contribuição deste trabalhador para a vida das pessoas e ao sistema de saúde público.

A metodologia específica orientadora deste estudo exige incluir nele a realização de escavações dos sintagmas que compõem o objeto desta pesquisa. Deste modo, é pertinente realizar preliminarmente a descrição sequenciada de algumas noções que se apresentam no corpo de todo texto, mostrando-se como elos conceituais e teóricos definidores da condição do discurso do ser educativo. Refiro-me às noções de educação e de discurso. No caso do termo educação, são significativas as contribuições de Brandão (1988) e Carlos (2016), que tratam desse tema. Para Brandão:

Ninguém escapa da educação. Em casa, na rua, na igreja ou na escola, de um modo ou de muitos todos nós envolvemos pedaços da vida com ela: para aprender, para ensinar, para aprender-e-ensinar. Para saber, para fazer, para ser ou para conviver, todos os dias misturamos a vida com a educação. Com uma ou com várias: educação? Educações. (Brandão, 1988, p.07).

Nota-se que o alcance de resultados do agir educativo requer a presença da intencionalidade do ensinar, ou seja, exige um direcionamento determinado, pautado em uma práxis que alia a teoria à prática, para que aconteça o educar. Assim, fundamenta a práxis do Agente de Combate a Endemias no conhecimento, informando à população sobre os modos de transmissão da doença, atentando para mudanças de atitudes, visando aos cuidados primários com a saúde, considerando que “Um olhar abrangente sobre todos os componentes da rede de transmissão vai evitar uma percepção distorcida da realidade e, consequentemente, vai evitar a adoção de medidas de controle insuficientes” (Brasil, 2009, p.13). Para tal fim, a estruturação e a organização dos serviços da vigilância epidemiológica irão compor a eficiência dos serviços, por meio da realização de pesquisas sobre os elementos definidores que constituem a cadeia de propagação da doença. Diante disso, “Ressalta-se que os resultados das pesquisas deverão ser divulgados para orientar a população na adoção de medidas de prevenção e combate aos insetos vetores” (Brasil, 2009, p. 78). A educação em saúde insere-se nesse processo, por requerer este fazer intencional e cooperativo.

Logo, as reflexões de Brandão (1988) são imprescindíveis para se entender a educação. Elas nos ajudam a problematizar o tema, pois ele preza por uma linguagem clara, porém sem deixar de lado a complexa magnitude da questão mencionada.

A partir de suas considerações, atendo-me sobre a educação e ao seu modo de funcionar. Compreendê-la é entender que as forças culturais recaem sobre ela, a educação. Em outras palavras, a cultura organiza e define as relações de ordem social-política-econômica de uma sociedade, e, assim, vão sendo constituídas, de tal modo que incide sobre os pensamentos, sobre as decisões que organizam a sociedade, moldando e interferindo nos padrões de comportamentos, na individualidade e na coletividade. E, nesta relação, é importante entender que a educação vai sendo institucionalizada e constituída. Assim a educação é absorvida, por padrões culturais predominantes, de modo tal que nos traz resposta quando pensamos sobre a educação, um olhar ampliador de compreender que a cultura atravessa a educação, a cultura vai constituindo-a, conforme as ideologias hegemônicas.

Diante disso, o próprio termo, educação, prontamente instiga em nós a intenção de entender o modo de produção cultural de uma determinada sociedade, as quais adentram e regulam as vidas como um todo. Assim, é pertinente assinalar a preocupação de Brandão (1988, p.75), nesta afirmação: “[...] como outras práticas sociais constitutivas, a educação atua sobre a vida e o crescimento da sociedade [...] (p.75)”. Vê-se que a educação é considerada como

[...] uma prática social [...] cujo fim é o desenvolvimento do que na pessoa humana pode ser aprendido entre os tipos de saber existentes em uma cultura, para a formação de tipos de sujeitos de acordo com as necessidades e exigências de sua sociedade, em um momento da história de seu próprio desenvolvimento (Brandão, 1988, p.74-75).

Ainda conforme o supracitado autor:

A maneira como os homens se organizam para produzir os bens com que reproduzem a vida, a forma de ordem social que constroem para conviver, o modo como tipos diferentes de sujeitos ocupa diferentes posições sociais, tudo isso determina o repertório de ideias e o conjunto de normas com que uma sociedade rege a sua vida. Determina também *como* e para *quê* este ou aquele tipo de educação é pensado, criado e posto a funcionar (Brandão, 1988, p.75).

Assim sendo, pode-se dizer que a educação é um processo e se constitui nas relações sociais, regulada e transmitida por uma determinada cultura, de uma dada sociedade. Ela

influencia e reproduz a cultura que a constitui. Ainda sobre essa questão, Carlos (2016)¹ entende a educação como uma prática social singular, um acontecimento particular, um fenômeno histórico e humano. Neste sentido, para o autor, ela tem:

[...] um modo singular de existir, determinado por certas condições, a saber: [...] relações intersubjetivas intencionais, que visam à aprendizagem de algo [...]; aprendizagens deliberadas [...]; as aprendizagens cuja intencionalidade é medida por um processo sistemático [...]" (Carlos, 2016, p.32).

Nessa linha, Carlos (2016) acrescenta e reforça o entendimento de Brandão, ao assinalar o caráter reflexivo e problematizador da educação, que se apresenta "[...] como um evento acontecendo de diferentes formas, em vários espaços sociais de aprendizagem [...]" (Carlos, 2016, p.33). Tal entendimento indica que o termo guarda sentidos peculiares e funções, podendo, por isso mesmo, ser relacionado "[...] a diferentes significados, cada um cumprindo uma função específica no contexto argumentativo que é acionado" (Carlos, 2016, p.33).

Desse modo, em conformidade com o que Brandão e Carlos afirmam, a educação apresenta-se como uma prática social que pode ser intencionalmente orientada com a função de conscientizar, "[...] buscando estabelecer uma ordem através do saber" (Gallo, 2004, p.82). Por meio desta prática educativa, desenvolver na população o entendimento de que sua participação em assumir papéis compromissados com a saúde é o que se deseja alcançar pelo ato educativo que se dispõe a realizar.

Por conta dessa ação relevante a favor da vida, será investigada a ordem do discurso educativo da atuação profissional do ACE, profissional de saúde que contribui na orientação da população na prevenção de doenças como as que são transmitidas pelo *Aedes aegypti*. Assim, a questão central da pesquisa é formulada da seguinte maneira: que ordem discursiva educativa constitui a atuação profissional do Agente de Combate a Endemias (ACE) na Política Pública do Sistema Único de Saúde?

Como desdobramento necessário do que foi exposto, registra-se a formulação dos objetivos, da seguinte maneira:

Objetivo geral: analisar o discurso educativo da atuação profissional do Agente de Combate a Endemias (ACE) na Política Pública do Sistema Único de Saúde. Objetivos específicos: 1. Descrever o aparecimento do ACE na Política Pública do Sistema Único de

¹ CARLOS, Erenildo João. A educação como acontecimento humano e prática social particular. YouTube, Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=g-U29ewz1qU>. Acesso em: 20 de jul. 2023.

Saúde; 2. Analisar a atuação do ACE na Política Pública do Sistema Único de Saúde; 3. Explicitar a especificidade da ação educativa do Agente de Combate a Endemias (ACE); 4. Analisar as séries enunciativas referentes à ação educativa do Agente de Combate a Endemias (ACE) na Política Pública do Sistema Único de Saúde; 5. Descrever a ordem do discurso educativo da atuação profissional do ACE na Política Pública do Sistema Único de Saúde.

O objetivo geral, os específicos e a questão-problema são desdobramentos do objeto em estudo, pois este é o princípio norteador que converge para a execução desta pesquisa, realizada mediante os rigores procedimentais da Análise Arqueológica do Discurso, fundamentados no mapeamento, na escavação dos elementos, que fundam a base do objeto arqueológico, de modo que, após esse processo, possamos realizar a análise do objeto discursivo.

A especificidade metodológica da Análise Arqueológica do Discurso – AAD tem origem na obra *A arqueologia do saber* (2008), de Michel Foucault. Sabemos que seu legado tem influenciado significativamente as pesquisas em diversas áreas do conhecimento, e a educação aqui se insere, neste contexto de produção acadêmica. Tudo isso em diálogo com a perspectiva dos Estudos Culturais em Educação (ECE), a partir da noção de discurso e do saber como artefatos culturais. Será nesse enlaçamento que irei me posicionar enquanto analista do discurso educativo da atuação profissional do ACE.

Quando adentramos a investigação arqueológica, é importante saber que há uma especificidade que a define e a diferencia de outras formas de análise do discurso. Para Alcantara (2015, p. 146), a “Análise Arqueológica do discurso proporciona esse instrumental teórico e metodológico e permite a apreensão das regras de funcionamento do discurso em questão”. Um dos motivos se justifica pela eliminação de toda e qualquer “subjetividade, interpretação, suposição e dedução a coisa investigada” (Alcantara; Carlos, 2013, p. 60).

Nesse sentido, é importante destacar que o modo arqueológico de conceber e analisar “[...] o discurso, em uma perspectiva foucaultiana, [...] não depende de quem fala [...]”, haja vista “o êxito obtido no ato de dizer” se encontrar “diretamente relacionado ao cumprimento de determinadas regras discursivas” (Alcantara, 2015, p.141), permitindo elucidar as condições do dizer de quem fala a respeito de determinado assunto.

Em razão disso, escolhemos a AAD para analisar o discurso. Ela potencializa e orienta o processo de investigação sobre o discurso enquanto enunciado. Enunciado

educativo da atuação profissional do ACE, que se organiza a partir do conjunto das coisas ditas sobre o fazer da sua atividade, articulando um conjunto de saberes que definem a ordem do discurso investigado. Este saber se põe como um elemento constitutivo do presente estudo, cuja chave de elucidação do objeto se põe na objetividade dos saberes que o constituem, em forma de ditos e escritos, que, quando escavados detalhadamente nas fontes, podem ser identificados, analisados e descritos de modo tal que se pode conhecer a ordem do discurso referente ao agir educativo do ACE, pois é por meio da “escavação, desses territórios de saberes, que é possível encontrar os artefatos enunciativos, a exemplo das ordens de discurso, das práticas discursivas, dos arquivos, das formações discursivas e das positivities” (Alcantara; Carlos, 2013, p. 64).

Demarcando essa posição investigativa que reconhece o discurso enquanto enunciado, identifica-se a particularidade deste tipo de análise do discurso. É nesta posição analítica e investigativa que adentro, pois:

Somente no curso das minuciosas e cuidadosas escavações, identificações, classificações e do mapeamento de seus achados é que poderá juntar uma peça com a outra. [...] de modo que possa reconstruir os materiais descobertos. [...] e ascender ao nível de entendimento de que o objeto descoberto era determinado artefato[...]

(Alcantara; Carlos, 2003, p.61).

Na especificidade da perspectiva da Análise Arqueológica do Discurso, as problematizações dos Estudos Culturais em Educação (ECE) são articuladas e pensadas em nossa pesquisa. Até porque os Agentes de Combate a Endemias contemplam uma diversidade de abordagens teóricas e problemas de investigação, e o discurso se encontra “[...] entre as principais categorias de pesquisa para o campo dos ECE” (Grossber; Nelson; Treichler, 2013). O que nos abre a possibilidade de acolher essa premissa de tratar o discurso enquanto um objeto de pesquisa à luz da análise Arqueológica do Discurso articulada aos ACE.

Ademais, a estratégia de análise adotada se ocupa com o estudo, a pesquisa e as problematizações teóricas e conceituais do campo dos Estudos Culturais em Educação (ECE), uma vez que o discurso é uma “[...] das principais categorias da pesquisa atual em Estudos culturais [...]” (Nelson; Treichler; Grossberg, 1995, p.08). É nesta relação entre a AAD e os ECE que se fará a investigação.

Nesse solo investigativo de problematizações teóricas e conceituais, busco articular a análise do discurso com foco no terreno da cultura, possibilitando nexos entre discurso e

saber como artefatos produtivos, intrinsecamente ligados entre si. Portanto, o objeto de pesquisa deste estudo tem relação com discurso, educação e saúde, enquanto um feixe de relações enunciativas acerca desses temas, permeado pelas áreas, instâncias e saberes afins. Quanto a isso, Alcantara (2015, p.144) afirma que “[...] cada enunciado funciona como uma regra que mobiliza saberes diversos”. Assim sendo, pode-se dizer que esta pesquisa visa produzir conhecimentos sobre a temática educação e saúde e educação *em* saúde, definindo-se, nessa relação, as atribuições do ACE, que se desenvolve em ações educativas em saúde.

1.2 Justificativas profissionais, sociais e acadêmicas da pesquisa

O objeto de investigação desta pesquisa é o discurso educativo do ACE na Política Pública do Sistema Único de Saúde, e o objetivo geral consiste em analisar esse discurso. Embora já se tenha mencionado algumas razões que justifiquem o meu interesse pela temática da educação e saúde e, mais especificamente, pela atividade educativa do ACE no âmbito da Política Pública do Sistema Único de Saúde, cabe explicitar um pouco mais as motivações. Tendo em vista explicitá-las, organizei minha exposição a partir de três ordens de razões, quais sejam, razões profissionais, sociais e acadêmicas.

A primeira razão de minha investigação é de cunho profissional. Sou servidora pública da saúde, vinculada à Secretaria de Saúde, especificamente à Gerência de Vigilância em Saúde, ou, mais precisamente, à Coordenação de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Zoonoses do Município de João Pessoa, Paraíba, cidade da qual sou naturalizada e onde resido. Nessa cidade, realizo, desde 2004 (aproximadamente, há 20 anos), a atividade de Agente de Combate a Endemias (ACE), no Distrito Sanitário V², que compreende os bairros da faixa litorânea do Município de João Pessoa.

Imersa na experiência do trabalho em saúde, senti a necessidade de, a partir do lugar que assumo profissionalmente, aprofundar algumas questões teóricas relativas ao fazer educativo do ACE, trabalhador da saúde, responsável pela prevenção da proliferação de doenças, como, por exemplo, as arboviroses, popularmente conhecidas como dengue, Zika vírus, chikungunya e febre amarela. Seus principais vetores são mosquitos, como o *Aedes aegypti*.

² São as divisões onde se realizam atividades administrativas, e atendimento a usuários. Ocorre o abastecimento das Unidades, assistência técnica às equipes, serviços de manutenção as USFs e outros. Divide-se em Distrito Sanitários: I, II, III, IV e V. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/servico/distrito-sanitario/>. Acesso: 10 set. 2023.

Devido a estes cuidados, que cabem nos atributos das ações dos ACE, vê-se que se trata, especificamente, de “identificar as fontes de água usadas pela população; orientar medidas de manejo ambiental; vistoriar imóveis para identificar situações de risco ambiental; realizar ações de controle químico e/ou biológico de vetores; identificar focos e criadouros de vetores” (Brasil, 2016).

O controle e a prevenção de doenças endêmicas incidem sobre a prática diária do ACE, no território de sua atuação, visando combater a proliferação do *Aedes aegypti*, transmissor dessas doenças, ou seja, arboviroses, como já dito, sendo estas doenças endêmicas as de maior prevalência geográfica no território brasileiro.

A Chikungunya (CHIKV), Dengue (DENV) e Zika (ZIKV), estão entre as arboviroses mais comuns, sendo transmitidas através de mosquitos do gênero *Aedes*. Essas patologias, causam surtos epidêmicos no Brasil desde 2014, sobretudo nas áreas tropicais, tendo como regiões mais propícias as capitais nordestinas: Maceió, Salvador, Fortaleza, São Luís, João Pessoa, Recife, Teresina, Natal e Aracaju. Tal fato ocorre, devido as variações climáticas, desarborização e precariedade de saneamento básico, que são fatores que contribuem para a proliferação do vetor, consequentemente, aumentando a ocorrência das arboviroses (Pedreira, et al., 2019).

O intuito é aliar a experiência em si (com base no senso comum decorrente da vivência diária de trabalho, do saber óbvio e cotidiano do fazer pragmático) a conhecimentos elaborados pelas Políticas Públicas de Saúde, no que diz respeito as atribuições, competências, atuação e ações inerentes às atividades e à função que desempenho na Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Zoonoses, somada à estratégia da saúde da família, da atenção básica e saúde primária, na qual sou inserida. De modo que possamos atuar com profundidade teórica, com base nos saberes sistematizados inerentes à minha função.

Ao desenvolver toda esta explanação facultada ao ACE, é importante trazer ao conhecimento de todos, na escrita desta justificativa, que, só após anos de lutas e reivindicações, os direitos sociais trabalhistas foram reconhecidos, conquistados e assegurados por Lei. Com efeito, neste longo caminho de lutas, fomos considerados como profissionais da saúde no exercício da atividade de Vigilância em Saúde. Em virtude da importância das competências desta categoria profissional, fomos considerados profissionais da saúde, pela Lei 14.536, de 20 de janeiro de 2023. Ao mencionarmos a Lei que considera o ACE um profissional da saúde, com profissão regulamentada, continuo neste transcurso da legislação e da institucionalização de suas atribuições, adentrando os

desdobramentos que competem à atuação desses profissionais, que, a princípio, é a promoção da saúde, evitando agravos à vida da população em todo o território nacional. Considere-se o texto da Lei nº 13.708, de 2018: “É essencial e obrigatória a presença [...] de Agentes de Combate às Endemias na estrutura de vigilância epidemiológica e ambiental” (Brasil, 2018).

Seguindo esses desdobramentos atribuídos ao ACE, as suas atividades comportam o desenvolvimento de “ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com [...] a equipe de atenção básica” (Brasil, 2018). Tal realização se efetiva com o que diz a Lei 13.595, de 2018, em seu Art. 4º-A, ao mencionar que “o Agente Comunitário de Saúde e o Agente de Combate às Endemias realizarão atividades de forma integrada, desenvolvendo mobilizações sociais por meio da Educação Popular em Saúde, dentro de sua área geográfica de atuação [...]”. Tal trabalho se realiza interligado à equipe de multiprofissionais que compõem a estratégia Saúde da Família, à qual o ACE se vincula.

Para além das atividades conjuntas, compete ao ACE o contribuir para desenvolvimento de atitudes que geradoras de mudanças de atitudes no trato e no cuidado com o ambiente, por meio da relação direta que o ACE tem com a população, mediante ações educativas em saúde, determinantes para a prevenção do adoecimento. Pensar sobre essa prática de saúde é conhecer relevantes ações, constituídos de diversos campos dos saberes, os quais coexistem e são acolhidos pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por suas secretarias, coordenações e departamentos da saúde, materializando-se, assim, em programas, portarias, projetos e Leis.

O Agente de Combate a Endemias (ACE), enquanto agentes sociais que buscam desenvolver ações concretas, mediadas pelo diálogo com a população, sobre a importância de se viver num ambiente que possibilite e proporcione as condições adequadas à vida, conscientizando a população para alcançar este fim, pois “Produzir saúde por meio da educação é uma das estratégias de maior alcance e assertividade dentro dos territórios de vínculo desses trabalhadores [...]” (Silva, 2021, p. 15).

Diante do que foi exposto até aqui, fica claro que o foco deste estudo assenta-se na busca de entender o discurso educativo da atuação do profissional do ACE, no âmbito da Política Pública do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, adentrar na especificidade da atuação educativa deste profissional visa explorar, enfaticamente, a relevância de suas ações, responsabilidades e competências, constituídas pelas instâncias do Ministério da Saúde (MS) e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para se entender a questão educativa no fazer deste profissional, o discurso e o saber serão tomados como objetos de análise. Para tal feito, buscamos identificar os saberes que constituem e organizam as coisas ditas, especificamente sobre a atividade do ACE, no âmbito da Vigilância em Saúde, da Vigilância Epidemiológica, as quais são reguladas pelas diretrizes normativas e, ao se articularem, são postas nas Normas que regem seu fazer, circulando entre a população em forma de conhecimentos e saberes. Saberes estes sobre preservação e a promoção da saúde por meio do cuidado que devemos ter com o ambiente, já que estamos falando de doenças vinculadas ao lugar, ao ambiente, ao modo como as pessoas utilizam espaço e como as ações governamentais agem nesse sentido.

Em face da minha condição profissional, vinculada à área da saúde, na vigilância epidemiológica e ambiental, como Agente de Combate a Endemias (ACE), incursa na prática de trabalho de cunho educativo, desejo investigar a ordem discurso educativo do ACE, que se define por meio das Políticas Públicas de Saúde do SUS, e, portanto, rege a minha atuação profissional, cuja rotina tem o foco de levar à população conhecimentos relativos às formas de transmissão e situações de risco para a vida, fazendo uso, no meu cotidiano, de práticas conscientizadoras, pela via da comunicação em saúde, recorrendo, como estratégia, a ações que educam.

A segunda razão de minha investigação é de cunho social. O que me fez buscar elementos da realidade que me permitam não somente situar o meu objeto no contexto social, mas apontar alguns aspectos intrinsecamente relacionados a ele, ou seja, a algum de seus constituintes. No caso, a questão social da saúde e das políticas de saúde sob a responsabilidade do Estado brasileiro, visando à garantia de um direito da população. Em certa medida, o fazer do ACE e, em particular, seu agir educativo, teriam essa função social. Até porque, enquanto trabalhador da saúde, vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), como vimos, cabe ao ACE colaborar, mediante sua atuação profissional, com o propósito de:

Promover a equidade e a melhoria das condições e dos modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (Brasil, 2015).

Quando trazemos à baila esses temas, ao enveredar pela trajetória histórico-estrutural e cultural a partir do processo da saúde pública brasileira, notamos o quanto é preciso rememorar nossa história, marcada por um progresso lento de ordem existencial-

material, notavelmente carregada por direitos negligenciados, sobretudo à população mais desprovida economicamente, com, por exemplo, na vigilância epidemiológica. Trata-se de uma característica típica de países subdesenvolvidos, ou em desenvolvimento latino-americano.

Esse fato persiste, apesar dos avanços e ganhos resultantes das transformações das pesquisas na medicina, que foram sucedendo e se disponibilizando, entretanto, atendendo irrisoriamente as demandas reais da população brasileira. Há que se considerar também a persistente incongruência, até hoje, nas oportunidades por parte das classes populares, no que diz respeito ao acesso à saúde pública, sobretudo, quando sabemos que vivemos em um país com uma grande extensão territorial, marcada por desigualdades e diferenças culturais e sociais históricas.

Para o ACE, enquanto trabalhador público da saúde (e agente social de promoção da saúde pública e coletiva), entender isso é imprescindível, pois ele presta um serviço de saúde básico de qualidade, no que tange ao cuidado com a vigilância em saúde, ou seja, ações de vigilância epidemiológica e ambiental, em diferentes lugares e espaços de todo o território nacional para a prevenção de doenças. As Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde (2010), do Ministério da Saúde (MS), dizem:

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde (Brasil, PNPS, 2010, p. 17).

As Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (MS), da Política Nacional de Promoção da Saúde (2010), nos elucidam, ainda:

O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária (2010, p. 17).

Tal serviço de vigilância em saúde é considerado como uma atividade pública, originada de um campo de discussões teóricas legais e constitucionais, sobre a saúde pública, entendendo-se, assim, como um direito para o povo brasileiro. O que implica dizer

que sua realização, pelos trabalhadores que atuam nessa área, tem em vista ofertar o serviço público vigilante em saúde, de modo a contribuir para a proteção da vida entre as pessoas. Isso requer uma atuação de todas as esferas que compõem a sociedade como um todo, de modo que possam, efetivamente,

[...] desenvolver medidas de manejo ambiental para o controle de vetores e zoonoses; mobilização social voltadas as pessoas, grupos, escolas e demais segmentos sociais ao tratar de ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças, riscos e agravos à saúde (Brasil, 2016).

No rol das ações que compõem a vigilância em saúde, apresentam-se as ações de vigilância epidemiológica. As Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde (2010), do Ministério da Saúde (MS), as definem como sendo um:

[...] conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de se recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (Brasil, 2010, p.20).

Na vigilância em saúde, encontramos a vigilância epidemiológica. Neste componente, o ACE se insere, enquanto trabalhador da saúde. Dentre as várias atribuições exigidas ao ACE na estrutura da vigilância epidemiológica, há uma que exige o gesto inteligente, no sentido de unir as bases teóricas conceituais legais e práticas disponíveis e as práticas cuja orientação se realizam por ações educativas, as quais, uma vez adotadas no cotidiano, são capazes de prevenir e controlar a infestação de doenças consideradas endêmicas, de modo tal que, se bem-sucedidas, apresentam-se como parâmetro de boas práticas, correlacionando-as à eficácia das estratégias de ações vigilantes em saúde.

A consciência da importância dessa ação vigilante em saúde, no caso do ACE, que trabalha na vigilância epidemiológica, percebe-se enquanto um direito social inalienável da pessoa humana. Pois a suscetibilidade da população em relação aos riscos e ao adoecimento, próprios dessas doenças vinculadas ao lugar e aos territórios específicos, faz-nos pensar sobre a necessidade acerca dos cuidados necessários que cada espaço-ambiente requer. O que justifica a pertinência do trabalho realizado por estes profissionais de saúde, os ACE, junto à população, tendo em vista a

[...] divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas de modo que a comunidade desenvolva

ações e medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores (Brasil, 2001).

Quanto a este papel social educativo atribuído a tais agentes, é importante frisar que não se restringe apenas a sua atividade, mas, conjuntamente, à participação da equipe dos multiprofissionais que também estão vinculados à atenção básica, à saúde primária, a que o ACE está vinculado, de modo que sua presença é necessária quando houver necessidade de ações locais em saúde, com o intuito de colaborar com as mudanças das práticas da população no lugar em que vive, por meio da conscientização de práticas cuidadosas, tanto na sua individualidade como na sua coletividade à luz dos regulamentos estabelecidos pelo pela Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental.

Estas ações, realizadas durante sua rotina de trabalho, indicam a potencialidade das atividades desenvolvidas por esses indivíduos, no sentido de contribuir enquanto agentes sociais, como profissionais que estão na ponta da saúde pública, evitando a cadeia de transmissão destes vírus em tempo hábil, fortalecendo, assim, a melhoria do serviço oferecido pelo SUS, no que tange à vigilância epidemiológica.

Verificamos a contribuição desses trabalhadores enquanto agentes sociais que colaboram para a diminuição e o controle vetorial em período epidêmicos ou não epidêmicos, já que estas doenças apresentam uma rápida proliferação e disseminação. A ação de tais profissionais contribui em não sobrecarregar o serviço público de saúde, evitando também onerar investimentos do poder público. Neste caso, os recursos a serem investidos podem até ser canalizados para outras áreas da saúde.

Nessa perspectiva de atuar em prol da qualidade de vida da população (mesmo diante de todas as dificuldades e desafios com as quais nos deparamos cotidianamente), por meio das ações promotoras de saúde no exercício de sua função, podemos concebê-los como profissionais imprescindíveis no que tange à vigilância em saúde e vigilância epidemiológica, e sua presença é obrigatória em todo o território nacional. Com base nessa premissa, justifica-se a relevância e a importância da atividade desempenhada pelo ACE, comprometido com as famílias brasileiras em diversas regiões e municípios do país.

Por esta razão, sua prática laboral diária se apresenta no nível da atenção primária à saúde. E, ao analisar o modo como se realiza seu fazer cotidiano, identificamos este trabalhador como intermediador entre a população e os órgãos públicos específicos que focam na estrutura deste tipo de serviço, com o objetivo de melhor atender as necessidades

específicas de cada lugar, prezando, assim, pela qualidade desse tipo de serviço, de atenção básica, de saúde primária. Por atenção primária à saúde, entende-se:

[...] enquanto um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, e manutenção da saúde” [...] “Utiliza processos de elevada complexidade e baixa densidade tecnológica, **que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território** (Brasil, 2009, p.34. Grifo nosso).

Nesse contexto, insere-se a importância deste trabalhador que atua diretamente com a população, atuando, especificamente, na vigilância em saúde, na vigilância epidemiológica, de modo que venha a contribuir na prevenção e no controle de doenças endêmicas. Todo este fazer realiza-se em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com o Ministério da Saúde (SUS); com as Políticas Públicas de Saúde e com o que dispõem as Leis que regem e regulamentam tais atividades. Neste sentido, pelo que dizem os documentos, indicamos aqui a sua importância deste profissional para a vida em sociedade.

Em função da demanda social da saúde como direito e responsabilidade do Estado em atender às demandas e às necessidades da população, justifica-se a formulação de políticas públicas em saúde e políticas de educação em saúde, para que estes serviços, regulamentados por normas específicas, alcancem sua praticidade e efetividade concreta para os usuários que necessitam desses serviços de saúde, visando à manutenção da vida.

Aqui, meu interesse é teórico-discursivo, pois meu objetivo, enquanto profissional da área, é me aproximar mais da temática educação em saúde no âmbito da Política Pública do Sistema Único de Saúde, a partir do lugar em que me encontro, enquanto Agente de Combate a Endemias (ACE), atuando de forma vigilante no tocante a ações de cunho educativo voltadas à saúde.

A terceira razão de minha investigação é de cunho acadêmico. Em certo sentido, a justificativa profissional da escolha do objeto de pesquisa se assenta no fato de que eu seja uma profissional da área de saúde, ou seja, Agente de Combate a Endemias (CAE). A a motivação social baseia-se, sobretudo, no reconhecimento do direito da população à saúde e da responsabilidade social de o Estado brasileiro fomentar políticas públicas nacionais que atendam a essa demanda. A razão acadêmica deste estudo toma,

basicamente, três parâmetros, a saber: o pedagógico, o teórico-metodológico e o alinhamento ao campo de investigação dos Estudos Culturais da Educação.

A dimensão pedagógica diz respeito ao meu interesse em investigar especificamente uma das atribuições da atuação profissional do ACE, qual seja, a educativa. E tal razão traz grandes contribuições para a academia. Primeiro, meu envolvimento com a questão educativa me acompanha concomitantemente com a da saúde, pois sou licenciada em Pedagogia e Geografia e especialista em Educação de Jovens e Adultos. Minha formação acadêmica na educação projetou-me para atuar como docente, na educação básica, mais precisamente, ministrando disciplinas no ensino fundamental.

Sobre minha trajetória formativa, na área da educação, diga-se de passagem, conclui a graduação em Geografia no Centro de Ciências Exatas e da Natureza CCEN/UFPB, em 2007. Com a pretensão de aperfeiçoar os saberes pedagógicos, dei prosseguimento à formação acadêmico-pedagógica na Pós-Graduação, Especialização em Educação Profissional Integrada à Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos EJA/UFPB em 2010.

Em razão disso, sempre aspirei fazer mestrado acadêmico na área de educação. A aprovação para tal etapa ocorreu alguns anos depois, precisamente, no final de 2021, ocasião em que me submeti ao processo de seleção para a Linha de Pesquisa Estudos Culturais da Educação do Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

Esse processo formativo acadêmico da graduação, com foco pedagógico no ensino de Geografia e Pedagogia, e a especialização na modalidade de Educação de Jovens e Adultos foram determinantes em minha decisão de realizar pesquisa na área da educação. O meu projeto de pesquisa funda-se nesta área, focando na educação. Logo, o desejo investigativo. Movida por esta vontade, a ‘educação’ constitui a área do conhecimento de minha aspiração investigativa, o que se expressa na formulação ‘discurso educativo da atuação profissional do ACE’.

Movida por este desejo, debruço-me sobre este objeto, com a consciência da importância do fazer deste profissional, que toca na sua prática conhecimentos das áreas da saúde e educação, relacionando-o com a abordagem teórico-metodológica, a arqueológica AAD. Concentrada nestas atividades, mergulhei na realização desta pesquisa.

Os resultados deste estudo poderão trazer contribuições teóricas para futuras investigações acadêmicas, que se alinham, afinam-se e se identificam, especificamente,

com este tema e com esse método analítico do discurso – AAD. Logo, contribuir nesse sentido, na construção de conhecimentos acadêmicos para este nível de pesquisa, é uma das justificativas relevantes que aponto.

Como é de conhecimento em Pedagogia, a educação é o objeto de estudo da pedagogia e consiste em uma das grandes áreas das ciências sociais. No caso de minha pesquisa, a educação configura-se como um de seus constituintes reitores do meu objeto, uma vez que é pela prática educativa que me interessa, por isso me atenho à especificidade desta prática, realizada pelo ACE, ordenada pelas Políticas Públicas de Saúde e pelas legislações próprias que regem sua atuação.

Enquanto ACE, o seu agir educativo apresenta-se como uma das atribuições de sua função. Este é, portanto, um dos modos específicos de atuar em seu trabalho, o que se caracteriza, em suma, como fim pedagógico. Neste espaço, articulo a minha formação acadêmica (a educação), com a prática profissional em saúde enquanto ACE, no que tange às questões relacionadas à vigilância em saúde. Esta escolha deu-se em decorrência das orientações, sob a condução de meu orientador, de modo que decidi fazer valer essa articulação, dos dois campos, seja o formativo acadêmico, seja o profissional, na elaboração de meu objeto de pesquisa.

No que tange à dimensão acadêmica, de cunho teórico-metodológico, parte da justificativa de meu objeto de pesquisa refere-se à questão do discurso, o qual se acosta ao meu encontro com os estudos foucaultianos, mais precisamente, com o primeiro Foucault, o arqueológico. Esse encontro se deu na Pós-Graduação, em razão da aceitação de meu projeto de pesquisa de entrada, pelo professor Doutor Erenildo João Carlos e da minha posterior inserção no Grupo de Estudos e Pesquisas em Discurso e Imagem Visual (GEPDIVE), liderado pelo referido professor, estudioso e pesquisador da Análise Arqueológica do Discurso (AAD).

Após aprovação, matrícula e início das orientações individuais e coletivas, que ocorrem quinzenalmente no GEPDIVE, meu projeto de entrada intitulava-se *O uso pedagógico da imagem visual no livro didático do ensino geografia da modalidade de EJA do município de João Pessoa/PB*, mas foi modificado, ganhando uma nova feição, um novo objeto.

Muito embora a AAD tivesse sido contemplada na metodologia, eu não tinha considerado a análise a partir da categoria arqueológica do discurso. Isso só veio a ocorrer no início do ano de 2023, dando, assim, uma guinada no meu objeto e, consequentemente,

reestruturando todo o projeto de pesquisa. Isso passou a exigir de mim o esforço de conhecer uma abordagem totalmente desconhecida durante minha formação pedagógica na graduação e na especialização. Também deslocou o meu interesse de investigar a prática educativa do ACE, numa perspectiva que se afina numa pesquisa a qual contempla, em seu objeto, a questão do discurso, perspectiva específica da AAD.

Tal posicionamento foi ratificado nos encontros do grupo de pesquisa GEPDIVE, em torno da análise do discurso, que define o discurso como categoria analítica, portanto, objeto teórico desta pesquisa. Com a finalidade de pensar nos desafios e possibilidades de produção de conhecimentos novos, mediante a especificidade do entendimento sobre o elemento discurso à luz da AAD, passei a estudar a singularidade sobre meu objeto de pesquisa, no intuito de entendê-lo como do objeto de pesquisa, na intenção de analisá-lo na sua relação com as demais noções arqueológicas, das quais farei uso neste estudo (discurso, enunciado e saber), visando à possibilidade de entender a ordem do discurso educativo do ACE, após a sistematização destas noções que estão correlacionadas.

Mesmo resumidamente, cabe dizer que, na ótica da AAD, o discurso se encontra vinculado à noção de enunciado e de saber, conforme já mencionado em outros trechos deste estudo.

Nesta perspectiva, o princípio do enunciado é o próprio saber. Este saber podemos dizer que é a matéria-prima que atravessa o discurso-enunciado, que o potencializa e o organiza. Neste enlaçamento de entendimento sobre discurso enquanto enunciado, Carlos (2017) afirma que:

[...] a questão do discurso foi situada no território do domínio dos sistemas de saberes. E o discurso seria produzido, distribuído, posto em circulação e regulado por meio de práticas específicas que colocaria a linguagem para funcionar a partir de regras peculiares, que conferem o aparecimento ou desaparecimento, a inclusão ou a exclusão, o deslocamento ou a fixação, a feitura ou destruição e a permanência ou a transformação de determinadas séries de enunciados que são combinadas e articuladas e ganham status numa ordem discursiva singular, produzida para se dizer algo sobre alguma coisa enunciado (Carlos, 2017, p.178)

Portanto, o enunciado é constituído por diversos saberes que, acionados e articulados, apresentam-se como uma condição de possibilidade para se falar sobre algo, dando, assim, materialidade da condição de existência ao discurso socialmente construído, e, como tal, se identifica como um artefato cultural próprio da linguagem.

Para tal análise e feitura epistêmica, foco nestes domínios do saber nos quais estou imersa institucionalmente para a produção da pesquisa e de conhecimento na área da

educação. Dentre estes domínios, ressalto, primeiro, a linha de pesquisa dos ACE e, em segundo, no saber Foucaultiano de análise do discurso, a AAD.

Tomo como base estes domínios do conhecimento citados, para analisar as características que configuram essa ordem discursiva singular específica do ACE, no que tange à saúde pública, à vigilância epidemiológica, enquanto um saber singular próprio do ACE, que se vincula às práticas educativas. Elejo, aqui, esta modalidade de saber, devido ao fato de estar imersa profissionalmente.

A investigação propriamente dita busca conhecer tais saberes que estão presentes em Políticas Públicas de Saúde (SUS) e nos demais documentos que irei analisar, ou seja, legislações, decretos e portarias que regem e regulam a atividade do ACE no exercício da sua atuação.

Nesta perspectiva, o referencial teórico norteador de toda reflexão e estudo aplicável para esta análise se assenta na Análise Arqueológica do Discurso – AAD. Logo, a AAD é a estratégia teórico-metodológica com a qual irei operar. E a fonte de referência, o livro *Arqueologia do Saber* (2008), escrito por Michel Foucault. Primeiro Foucault arqueológico das décadas de 1950 e 1960.

Ao focar na Análise Arqueológica do Discurso – AAD, menciono que se trata de um modo singular e específico arqueológico foucaultiano de abordar analiticamente o discurso. Neste sentido, a discussão será tecida na análise que Foucault empreendeu no terreno do discurso. É neste domínio de investigação e produção do conhecimento que se ancora a estrutura teórico-metodológica desta dissertação, que é operar na perspectiva analítica arqueológica. Portanto, o conceito-chave de minha análise é o próprio discurso. O que justifica a presença do termo como um dos constituintes (no caso, o teórico) na formulação do núcleo de meu objeto, assim escrito: ‘o discurso educativo da atuação profissional do ACE’.

Por último, no que tange à dimensão do alinhamento ao campo dos Estudos Culturais da Educação, a justificativa toma dois sentidos: um, que considera o discurso como uma de suas problematizações teóricas e Foucault, como uma referência metodológica adotada; outra, que identifica o saber como uma das principais noções articuladas à categoria cultura, que se põe para os estudos dos ACE como categoria teórica, como para a Arqueologia do Saber - AAD, tema para problematizações epistemológicas.

Ao adentrar na discussão teórica da linha de pesquisa Estudos Culturais, a noção teórica central que dialoga com a linha e o meu objeto é a de cultura, devido à importância

conceitual que ela tem para o campo, ao guardar uma série de significados que variam de acordo com as contingências históricas e usos epistemológicos da análise assumida.

Nesse sentido, retomá-la e problematizá-la, em seu sentido amplo e específico, indica não somente sua importância, haja vista que “A cultura precisa estar estudada e compreendida tendo-se em conta a enorme expansão de tudo que está associado a ela, e o papel constitutivo que assumiu em todos os aspectos da vida social” (Sommer; Silveira; Costa, 2003, p.38), mas também o viés que assumimos nessa pesquisa, qual seja, o intrinsecamente ligado à noção foucaultiana do saber.

Em suma, os saberes que organizam o discurso-enunciado serão os achados da pesquisa, ou seja, um posterior à investigação e à pesquisa, e só após a análise dos documentos, das fontes, das referências que poderá definir, explicitar a organização do modo de existir da ordem do discurso o qual investigo, uma vez que, enquanto um conceito-chave operativo, ele integra metodologicamente a minha pesquisa, delineando, assim, os contornos de meu objeto de investigação e de sua análise, cuja singularidade se ocupa com o nexo arqueológico entre discurso, enunciado e saber. No caso, os saberes que organizam e orientam a ação educativa do ACE. Modalidade de saberes dentre as muitas possíveis de investigação do discurso educativo, constituinte da atuação profissional do ACE no âmbito da Política Pública do Sistema de Saúde.

1.3 Fontes e instância da pesquisa

Quanto à escolha das fontes e sua relação com as instâncias pertinentes, vale dizer que o nexo entre elas já se encontra posto na própria formulação do objeto, não obstante um dos termos possa não aparecer evidente, a exemplo das fontes propriamente ditas. No caso da formulação do nosso objeto de pesquisa, a instância, é evidente, é o SUS.

O processo de busca das fontes a serem escavadas, denominado no âmbito da AAD como mapeamento, é feito recorrendo ao princípio do objeto e pode ser realizado a partir de qualquer um de seus constituintes. O que justifica o mapeamento seria a finalidade que ele teria, ou seja, teórica, quando se faz com o intuito de acessar o saber que servirá de referencial da análise (categorias, conceitos, procedimentos e instrumentos de análise arqueológicos); temática, quando se realiza o levantamento do saber posto a respeito dos elementos temáticos relativos aos objetos (educação, saúde, ACE) e procedimental, quando o interesse é identificar e selecionar as fontes que serão escavadas (Normas e políticas de saúde).

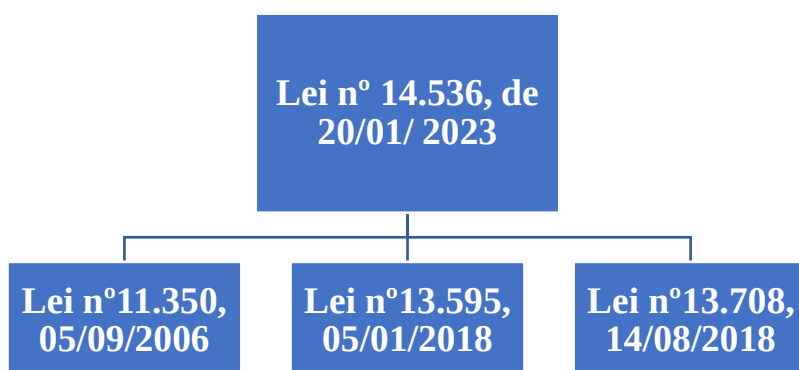
Nesse sentido, cada constituinte funciona como instrumento de busca que proporcionará um conjunto de saberes específicos a serem utilizados em distintos momentos da pesquisa e da escrita da análise e descrição do objeto.

No caso específico das fontes, já se sabe que elas dizem respeito ao ACE, seja quanto ao seu aparecimento e reconhecimento profissional, seja quanto à regulamentação de sua função como trabalhador da saúde. Do mesmo modo, as fontes que se busca analisar são aquelas correlacionadas às políticas públicas de saúde do SUS, vinculadas à educação, ao aparecimento e ao uso na instância do SUS.

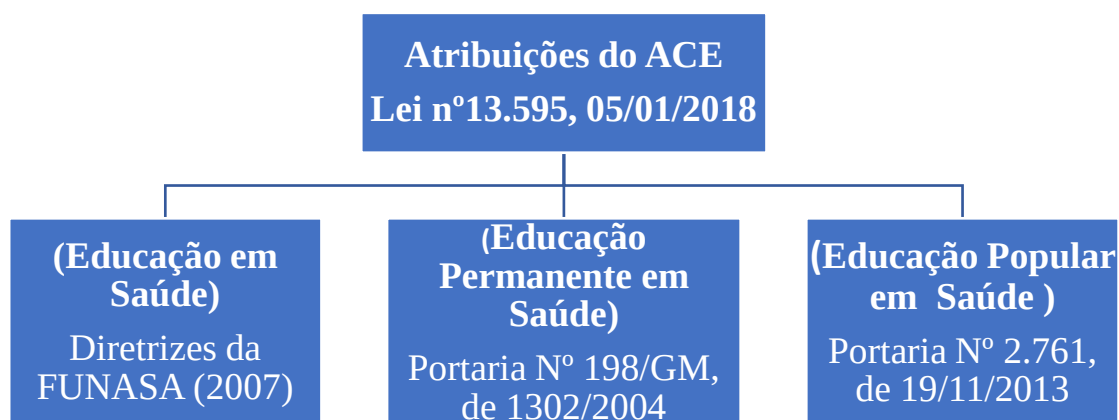
Após o mapeamento das fontes, procedemos inicialmente com a leitura das fontes, a fim de decidir qual será aquela que será o ponto de partida da análise, cuja escolha é definida pelo grau de relevância, ou *status* em relação às demais. Escolhida a fonte, outras poderão ser incorporadas ao *corpus* da pesquisa.

Tendo em vista a análise e a descrição de nosso objeto de pesquisa, realizamos o mapeamento das fontes e localizamos dois grupos de fontes, relevantes para nossa investigação: uma, correlacionada diretamente ao ACE, outra, à política do SUS, referente ao modo como ele trata e usa educação no espectro diversificado de suas políticas nacionais de enfrentamento às doenças e de promoção da saúde pública.

Figura 01: Mapeamento das legislações do ACE – Grupo 1



Fonte: Elaboração própria

Figura 02: Mapeamento das legislações da educação em saúde – Grupo 2

Fonte: Elaboração própria

Em razão da abordagem teórico-metodológica da AAD, denominamos a fonte a partir da qual a análise e a descrição do objeto se iniciam, de fonte reitora e as demais correlatas de fontes derivadas. As duas figuras acima exemplificam o que estamos dizendo. Das derivadas, outras fontes poderão ser encontradas. A relevância de cada uma será atribuída pela relação que tenha com o elemento nuclear e com algum dos constituintes do objeto.

CAPÍTULO 2

PRESSUPOSTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Sabe-se que Foucault foi um estudioso produtivo e que foram três as suas fases investigativas: a arqueológica, a genealógica e a ética³. A fase arqueológica centrou-se na problemática do saber, marcando sua juventude, o que ocorreu por volta das décadas de 1950 e 1960. São representativas dessa fase as obras *História da Loucura* (1961), *Nascimento da Clínica* (1963), *As palavras e as coisas* (1966) e *A arqueologia do saber* (1969).

Na segunda fase, identificada como genealógica, o interesse de Foucault deslocou-se para o objeto-poder, enquanto constituinte das relações sociais. Suas investigações sobre esse assunto ganharam força na década de 1970, sobretudo a partir de sua aprovação para o exercício da docência no Collège de France, para ensinar *História dos sistemas de pensamento*, ocupando o lugar de Jean Hyppolite, seu ex-professor de filosofia (Foucault, 1997). Alguns escritos marcam essa fase, a exemplo dos livros *A ordem do discurso* (1970), *A verdade e as formas jurídicas* (1974) e *Vigiar e punir* (1975).

Na terceira fase, denominada de ética, Foucault dedicou-se a estudos pertinentes a processos sociais e históricos de constituição da subjetividade do indivíduo e de subjetivação coletiva. Essa fase predominou na década de 1980, período em que Foucault faleceu, o que ocorreu, precisamente, em 1984. Algumas de suas produções ilustram essa fase, a exemplo do volume II de *A vontade de Saber* (1976) e a *Hermenêutica do sujeito* (2001).

Essas fases e seus respectivos escritos se encontram disponíveis, circulando aos domínios diversos das ciências sociais e humanas, como é o caso da área da educação. Nosso interesse do legado de Foucault encontra-se na primeira fase, por isso nos concentramos nela, vez que é nela que a Análise Arqueológica do Discurso (AAD) aparece e constitui-se enquanto tal. Nesse sentido, nosso intento, aqui, é mais modesto, pois não temos o propósito de realizar uma discussão profunda do assunto, ou seja, não pretendemos fazer uma espécie de revisão da literatura ou de estado da arte.

Ademais, devido à complexidade dessa temática, bem como das inúmeras possibilidades de seu uso, no âmbito das pesquisas sociais e humanas, traremos à baila, tão somente, alguns aspectos teóricos e metodológicos das contribuições arqueológicas de Foucault, que serão utilizadas em nossa investigação. Em face disso, vale frisar que, tendo em vista entender as coisas ditas por Foucault em seu livro *A arqueologia do saber* (2000),

³ Sobre as fases da trajetória das investigações e anos de publicações dos mencionados escritos de Foucault, utilizamos as informações registradas na seguinte página da internet: <http://www.foucault.ileel.ufu.br>.

recorremos, como mediação, às produções do Grupo de Estudos e Pesquisa Discurso e Imagem Visual em Educação – GPEDIVE e outros escritos, do qual sou parte.

Feitos esses esclarecimentos, passamos a expor alguns apontamentos, a fim de informar o lugar teórico-metodológico no qual a pesquisa empreendida se situa, indicando alguns pressupostos e noções com as quais trabalharemos, durante a análise das fontes, tendo em vista realizar os objetivos pretendidos e responder à questão-problema apresentada e, assim, produzir conhecimento sobre o objeto de nossa pesquisa.

2.1 A Análise Arqueológica do Discurso (AAD)

Como foi dito, a pesquisa que realizamos ocupa-se em investigar o discurso, ou, mais precisamente, o discurso educativo da atuação profissional do ACE na Política Pública de Saúde (PPS) e baseia-se na Análise Arqueológica do Discurso (AAD). Tal abordagem encontra-se registrada e sistematizada, por Foucault, em seu livro *A arqueologia do saber* (2008). Nele observamos como Foucault utilizou diferentes maneiras de designá-la: análise do discurso, análise do enunciado, análise da linguagem, análise das coisas ditas, enfim, arqueologia.

O estudo sobre esse assunto no referido livro permite-nos encontrar, em meio à dispersão de seu escrito, uma expressão particular que acaba sendo, de fato, aquela que designa seu modo de tratar, enunciativamente, a questão do discurso. Sobre isso, diz Foucault que, ao “refletir sobre a utilidade dessa análise [...] por um ato talvez muito solene, batizei de “arqueologia” (Foucault, 2008, p. 153). Como se lê, a palavra ‘arqueologia’ acaba sendo, em meio à outras, a que Foucault utiliza para nomear “[...] uma das linhas de abordagem para a análise das performances verbais” (Foucault, 2008, p.231.).

Ao descrevê-la assim, notam-se, pelo menos, três aspectos imprescindíveis da AAD: o primeiro é que ela é uma abordagem, ou seja, uma maneira específica de tratar o objeto-discurso; o segundo, que a abordagem de Foucault conhecer o objeto-discurso é analítica, vez que se ocupa em adentrar os elementos constituintes do objeto investigado; o terceiro, que o procedimento de análise, empreendido pela AAD, toma, como ponto de partida de suas escavações, ‘as performances verbais’, ou seja, o que é dito, seja no âmbito da escrita ou da fala.

Evidencia-se, assim, que um dos pressupostos da AAD incide, preliminarmente, sobre o território da linguagem, seus usos e apropriações. Esse pressuposto aparece escrito em outro lugar de *A arqueologia do saber* (2008), em que Foucault informa o seguinte:

[...] apelei para todo um aparelho, cujo peso e, sem dúvida, **bizarra maquinaria** são embaraçosos, pois já existem vários **métodos capazes de descrever e analisar a linguagem**, para que não seja presunção querer acrescentar-lhes outro (Foucault, 2008, p.153. Grifo nosso).

À primeira vista, nota-se que o caráter analítico e descritivo da Arqueologia tem seu foco na linguagem. Considerando que a AAD tem como pressuposto de sua investigação a linguagem, verifica-se que isso é indicativo da necessidade de se conhecê-la, a fim de não somente podermos dizer algo sobre ela, mesmo que sucintamente, mas de entender o lugar que ela tem na abordagem teórico-metodológica da AAD.

Em primeiro lugar, parece-nos relevante mencionar que a linguagem é constituída pelo signo, o qual pode ser entendido, como ressalta Carlos (2017), como tudo o que se põe no lugar de outra coisa. O fato de a linguagem ser, precisamente signo, faz com que ela seja “sempre povoada pelo outro, pelo ausente, pelo distante, pelo longínquo”, que seja sempre “atormetada pela ausência” (Foucault, 2008, p. 126).

Esse modo de existência da linguagem permite que, ao tempo em que ela nos permite dizer algo sobre alguma coisa, também guarde uma profunda diferença com o que nos faz lembrar, remeter, referir-se. Assim, pode-se dizer que uma coisa são as coisas em si (fatos, acontecimentos, processos, práticas) e outra, ontologicamente diferente, é a linguagem utilizada para dizermos algo sobre as coisas (a exemplo da palavra escrita e/ou da fala).

É importante também destacar que, embora o signo seja o ser da linguagem, o mesmo não deve ser dito sobre o discurso. Isso porque o fato de não existir discurso sem signo não significa que o signo seja o ser do discurso. Portanto, o discurso não é, precisamente, signo. Ele é mais do que signo. Sem dúvida, o signo se faz presente no discurso, mas nele se põe de modo diferente, pois funciona como enunciado. Em outros termos, o ser do discurso é, arqueologicamente dizendo, o enunciado. Como escreveu Foucault (2008, p. 55):

Certamente os discursos são feitos de signos; mas o que fazem é mais que utilizar esses signos para designar coisas. É esse mais que os torna irreduzíveis à língua e ao ato da fala. **É esse "mais" que é preciso fazer aparecer e que é preciso descrever** (Foucault, 2008, p. 55. Grifo nosso).

Além disso, AAD identifica a linguagem como um terreno constituído por várias camadas, regiões, zonas: o discurso seria uma delas. Ela seria uma espécie de lugar

constituído por uma diversidade de outros lugares. Uma instância específica com domínios particulares de existência. Sobre esse assunto, esclarece Alcantara (2013):

A AAD parte do pressuposto de que o terreno de sua escavação é a linguagem, seja ela escrita, falada ou visual. Entretanto, seu interesse específico se encontra em investigar e conhecer como se organiza e funciona uma camada singular desse lugar, que é, precisamente, o território arqueológico do discurso [...] isto é, saber sobre a ordem de funcionamento da linguagem porque ela é o lugar onde aparece e se constitui o discurso, como acontecimento enunciativo (Alcantara, 2013, p. 34).

Quando a AAD acolhe o pressuposto da linguagem como um território constituído por distintas zonas, regiões ou camadas, reconhece, de um lado, que ela se apresenta como um território complexo no qual e por meio do qual se realiza a comunicação humana, constituída e desenvolvida por meio de diversas práticas sociais e culturais, organizadas em determinados espaços geográficos, socialmente construídos ao longo do tempo. De outro, que os indivíduos, permeados por todo um processo de contingências históricas, recorrem à linguagem, por exemplo, como um dispositivo de comunicação capaz de codificar e decodificar informações, conhecimentos e saberes, seja por meio da escrita, da fala ou da imagem.

Certamente, esse pressuposto da linguagem permite vê-la como um lugar de registro de saberes e de maneiras de a sociedade se organizar. Maneiras estas que foram se constituindo e se efetivando, ou seja, ganhando vida, nos espaços multifacetados e complexos, os quais determinam, direta e indiretamente, a formação dos indivíduos, constituídos pelas relações econômicas, políticas, religiosas, ou seja, pelas forças culturais objetivas e que determinam o modo de vida dos grupos sociais.

Ao tocar nos referidos aspectos da linguagem, intencionamos ressaltar que, em face de tais possibilidades de modos de existência, a AAD ocupa-se com o lugar da linguagem em que se encontram os objetos da curiosidade e da vontade de saber próprios da arqueologia, ou seja, com o nível do discurso e de seus objetos enunciativos, constitutivos da linguagem.

Saber disso é de suma importância para se entender que, embora a AAD reconheça a linguagem como importante, a ponto de considerar que não há discurso sem signo, ela não se configura, em si mesma, o foco de interesse da AAD, muito menos, ainda, qualquer de suas regiões, zonas ou dimensões. De fato, o que a AAD busca conhecer é o discurso. Esse

é o objeto de sua investigação. Ao se referir à Arqueologia, Foucault (2008) esclarece essa questão:

O problema dela é, pelo contrário, **definir os discursos em sua especificidade**; mostrar em que sentido o jogo das regras que utilizam é irreduzível a qualquer outro; segui-los ao longo de suas arestas exteriores para melhor salientá-los (Foucault, 2008, p. 153. Grifo nosso).

Nesse sentido, verifica-se que a análise e descrição do discurso, batizada de Arqueologia, pelo próprio Foucault, é uma abordagem teórico-metodológica, cuja maquinaria visa saber a respeito de uma série de objetos existentes em um nível específico da linguagem, qual seja, o do discurso, entendido enquanto enunciado, cujas regras de funcionamento devem ser analisadas e descritas para ser conhecidas. Constata-se, assim, que Foucault esboçou e propôs um método de investigação do discurso-objeto que, segundo ele, não seria

[...] nada além e nada diferente de **uma reescrita**: isto é, na forma mantida da exterioridade, uma transformação regulada do que já foi escrito. Não é o retorno ao próprio segredo da origem; **é a descrição sistemática de um discurso-objeto** (Foucault, 2008, p. 157-158. Grifo nosso)

Nota-se, nessa passagem, em que a especificidade do discurso-objeto aparece, que Foucault enuncia outros pressupostos importantíssimos acerca da AAD ('exterioridade' e 'já dito', por exemplo), que merecem ser explicitados, mesmo que sucintamente, devido à sua relevância teórico-metodológica. Pressupostos que, de um modo ou de outro, atravessam o entendimento arqueológico do nível discursivo da linguagem e que dizem respeito, de certo modo, a uma das noções fundamentais da AAD, qual seja a de positividade.

Sem dúvida, a noção de positividade apresenta-se como uma categoria geral, cujo conteúdo significativo assinala que a AAD investiga, de um lado, o que se diz na efetividade da linguagem. Como dissera Foucault (2008, p. 124), "aquilo a que nos dirigimos está na evidência da linguagem efetiva". De outro que, de fato, ela se ocupa com o acontecimento enunciativo (regras, formações discursivas, relações enunciativas, por exemplo). Assim, ao se ocupar com o que foi ou é, efetivamente, escrito, pronunciado, a AAD busca escavar os elementos enunciativos que a constituem.

Trata-se de um domínio imenso, mas que se pode definir: é constituído pelo conjunto de todos os enunciados efetivos (quer tenham Michel

Foucault sido falados ou escritos), em sua dispersão de acontecimentos e na instância própria de cada um (Foucault, 2008, p. 29-30).

O interessante é que Foucault opera, ao longo do livro *A arqueologia do Saber* (2008), de diferentes maneiras com a ideia do ‘efetivamente dito’, cujos traços se expressam por meio de outras noções, a exemplo de existência, objetividade, exterioridade e produtividade do discurso. Essas maneiras indicam não somente a evidência da riqueza semântica da noção, mas, sobretudo, as possibilidades que a noção possui para se referir a distintas faces do discurso, capturando, assim, o discurso como um modo específico de existência e de funcionamento no nível arqueológico da linguagem.

No caso da ideia da existência do discurso, lembra-nos Carlos (2017) que somente se pode conhecer algo existente. Ora, ao se considerar que o conhecimento é uma das maneiras de se saber algo sobre alguma coisa, podemos dizer que esse pressuposto encontra-se, devidamente, assumido por Foucault, no que tange ao discurso, vez que o objeto-discurso existe, que ele é um fato de linguagem e que seu modo de existir é o enunciado. Em razão disso, Foucault esclarece que o termo arqueologia “designa o tema geral de uma descrição que interroga o já dito no nível de sua existência” (Foucault, 2008, p. 149).

Em face do pressuposto do traço arqueológico da existência do discurso, pode-se dizer que o “enunciado não é assombrado pela presença secreta do não-dito, das significações ocultas, das repressões” (Foucault, 2008, p. 125). Isso confere ao dito uma dimensão objetiva, que após ser pronunciado, independe da subjetividade, ou seja, dos sentidos que o indivíduo falante supõe imprimir no que pronuncia e anuncia. Assim, na ‘efetividade das coisas ditas’ expressa não somente algo que existe, mas também o caráter objetivo do que se diz, vez que, como dissera Foucault (2008), o dito, na perspectiva enunciativa, não se relaciona a

[...] operadores de síntese que sejam puramente psicológicos (a intenção do autor, a forma de seu espírito, o rigor de seu pensamento, os temas que o obcecaram, o projeto que atravessa sua existência e lhe dá significação) [...] (Foucault, 2008, p. 32).

O discurso, enquanto enunciado, opera um distanciamento das relações entre o dito e o indivíduo falante, de modo tal que o que se investiga não são os sentidos, as significações, os desejos, as concepções ou as ideologias que o indivíduo intencionaria expressar, mediante o uso da linguagem. Isso porque a existência e a objetividade do que se diz evidenciam a dimensão positiva da exterioridade, que se põe tanto na linguagem,

quanto no próprio nível arqueológico do discurso-enunciado. Em razão disso, podemos analisar e descrever um determinado discurso. Sobre isso, esclarece Foucault (2008, p. 139):

[...] o conjunto das coisas ditas, as relações, as regularidades e as transformações que podem aí ser observadas, o domínio do qual certas figuras e certos entrecruzamentos indicam o lugar singular de um sujeito falante e podem receber o nome de um autor. "Não importa quem fala", mas o que ele diz não é dito de qualquer lugar. É considerado, necessariamente, no jogo de uma exterioridade (Foucault, 2008, p. 139).

Por fim, no que tange à face produtiva do discurso, ou melhor, das implicações do discurso no jogo das relações enunciativas, de seus efeitos e consequências discursivas, bem como sócio-históricos, vale destacar que, independentemente de qual seja, o discurso não é neutro, vez que se situa na dinâmica da constituição do saber que se tem e se busca ter a respeito de determinados assuntos e aspectos da realidade social e histórica.

Em outros termos, o fato de o discurso ser constituído positivamente de existência, de objetividade e de exterioridade lhe confere uma dimensão produtiva no jogo das relações discursivas, bem como das práticas sociais e históricas. Isso se encontra explicitado, por exemplo, na passagem abaixo, em que Foucault afirma que, para a arqueologia, o discurso:

[...] aparece como um bem - finito, limitado, desejável, útil - que tem suas regras de aparecimento e também suas condições de apropriação e de utilização; **um bem que coloca, por conseguinte, desde sua existência (e não simplesmente em suas "aplicações práticas"), a questão do poder; um bem que é, por natureza, o objeto de uma luta, e de uma luta política** (Foucault, 2008, p. 136-137. Grifo nosso).

Observa-se que a AAD não é um dispositivo de análise da subjetividade ou da psique das coisas, quando intencionamos conhecer o que se diz sobre algo “[...] ou, mais sucintamente, é definir o tipo de positividade de um discurso (Foucault, 2008, p. 142). “[...] A arqueologia situa sua análise em um outro nível [...] onde [...] só podem ser demarcadas uma vez definidas as positivities em que aparecem e as regras segundo as quais essas positivities foram formadas” (Foucault, 2008, p. 184).

Em razão de que é sobre a positividade do nível discursivo que os objetos das pesquisas arqueológicas se situam, recorreremos aos referidos pressupostos teórico-metodológicos e às noções arqueológicas do discurso, do enunciado, saber e do campo associado (tratadas a seguir) para analisar o feixe de relações enunciativas que constituem o discurso educativo da atuação profissional do ACE na Política Pública de Saúde.

2.2 O discurso como objeto de investigação

Vimos, até aqui, que o objeto de investigação da Análise Arqueológica do Discurso – AAD é, conforme a própria abordagem registra, o discurso, identificado como enunciado. Ao se determinar o discurso como o objeto, emerge a necessidade de se definir qual o entendimento da AAD sobre essa noção. Desse modo, ela se apresenta, ao mesmo tempo, como objeto e como uma de suas principais e fundamentais noções. Provavelmente, em razão disso, Foucault realizou um intenso esforço de explicitação e delimitação da especificidade arqueológica de seus contornos semânticos. O que se pode observar mediante a leitura atenciosa do texto de *A arqueologia do saber* (2008), a qual nos permite constatar que a tese arqueológica do discurso como enunciado não é tão simples.

No tópico anterior, tocamos na diferença entre o ser da linguagem (o signo) e o ser do discurso (o enunciado), tendo em vista explicitar a relação e a distinção entre linguagem e discurso, assim como afirmar que, embora o enunciado seja constituído por signo, ele não é, em si, signo, vez que o signo, enquanto coisa que se põe no lugar de outra coisa, não funciona do mesmo modo nas diferentes zonas da linguagem.

Exemplo disso encontra-se no domínio da língua, em que o signo aparece como frase (uma unidade de sentido); e no da filosofia, no qual o signo se configura como proposição, que exige, necessariamente, o nexos lógico entre o que se diz e os fatos (unidade entre as palavras e as coisas). Entretanto, nenhum desses casos caracteriza o modo de existência do domínio enunciativo da linguagem, vez que, conforme esclarece o Foucault (2008) arqueológico,

[...] o enunciado não é uma unidade do mesmo gênero da frase, proposição ou ato de linguagem; não se apoia nos mesmos critérios; mas não é tampouco uma unidade como um objeto material poderia ser, tendo seus limites e sua independência (Foucault, 2008, p. 97. Grifo nosso).

Com efeito, como se pode conferir nessa passagem e em tantas outras do livro *A arqueologia do Saber* (2008), a diferença entre a análise e sistematização da maneira arqueológica de se entender o enunciado foi uma ocupação central de Foucault. Ocupou-se de modo tal que podemos facilmente identificar a importância dada à referida noção no mencionado livro. Fato que se verifica, por exemplo, no capítulo intitulado ‘Definir o enunciado’, em que se dedicou a discutir o termo.

É emblemático constatarmos que, no processo de elaboração da noção arqueológica do discurso-enunciado, uma das estratégias argumentativas utilizadas por Foucault foi a de retomar distintos significados de diferentes unidades: a frase na linguística; a proposição, na filosofia, e o ato de fala, na pragmática. Tudo isso para esclarecer que não se deve confundir tais unidades e seus respectivos significados, associados aos referidos domínios do saber elaborado, com o sentido arqueológico de enunciado, descrito por Foucault como uma função. Sobre isso, informa Foucault (2008):

Não há razão para espanto por não se ter podido encontrar para o enunciado critérios estruturais de unidade; é que **ele não é em si mesmo uma unidade, mas sim uma função** que cruza um domínio de estruturas e de unidades possíveis e que faz com que apareçam, com conteúdo concretos, no tempo e no espaço. [...]. (Foucault, 2008, p. 97. Grifo nosso).

Como se nota, em sua empreitada de esboçar a abordagem da AAD, Foucault buscou esclarecer que o enunciado não se configurava, de um lado, como uma unidade ou estrutura, tal como a frase na linguística; a proposição, na filosofia; ou o ato de fala, no pragmatismo. De outro, intencionou demonstrar, a partir do que o enunciado não era, o que ele seria na perspectiva da abordagem da AAD.

Não obstante o estudo que temos feito sobre *A arqueologia do saber* (2008), apontar a relevância e a complexidade de tal assunto e das inteligentes maneiras foucaultianas de explicitá-lo, não queremos, aqui, retomar tal discussão, em sua completude e profundidade. Basta-nos, em razão dos objetivos de nossa pesquisa, tocar em dois aspectos da questão, presentes na argumentação de Foucault, a fim de identificar a especificidade da noção do discurso-enunciado. O primeiro aspecto que desejamos destacar diz respeito à ideia de relação como o ser do enunciado e, mais precisamente, do entendimento arqueológico de relação como uma função. O segundo refere-se aos quatro elementos enunciativos, apresentados por Foucault, que constituem o enunciado, a saber: referencialidade, posição de sujeito, campos associados e materialidade. Vejamos, resumidamente, cada um desses aspectos.

No que tange ao primeiro aspecto da questão, referente à noção de enunciado, enquanto relação-função, ou seja, como definidores do ser do enunciado, cabe frisar que, ao considerar e definir o enunciado, especificamente assim, Foucault assume, de um lado, que seu ser é, precisa e necessariamente, relação; de outro, que a relação própria do enunciado é a função. Assim sendo, Foucault acolhe e emprega a ideia de que a

singularidade da relação do enunciado apresenta um caráter prático, afeito ao uso que se faz e se pode fazer de determinados termos (expressões, formulações ou séries de signo) no espaço de um feixe de relações particulares. De certa maneira, esse é entendimento que se encontra registrado, por exemplo, na passagem, abaixo, de *A arqueologia do saber* (2008):

Qualquer enunciado se encontra assim especificado: **não há enunciado em geral, enunciado livre, neutro e independente**; mas sempre um enunciado fazendo parte de uma série ou de um conjunto, desempenhando um papel no meio dos outros, neles se apoiando e deles se distinguindo: ele se integra sempre em um jogo enunciativo, onde tem sua participação, por ligeira e ínfima que seja. (Foucault, 2008, p. 112. Grifo nosso).

Explicitado desse modo o enunciado, uma formulação qualquer se torna enunciado à medida que estiver em conexão com outras séries de signos, elementos discursivos ou não discursivos. Posicionando-se assim o signo, ou seja, como parte de um complexo de relações específicas, ele é identificado e descrito como enunciado. Em outras palavras, à medida que o signo se entrelaça no seio de tais conexões, tecido como um feixe de relação determinada, tal feixe passa a funcionar, para ele, como condição de possibilidade de ser usado dessa ou daquela maneira, não de outra. É esse caráter relacional envolvendo o signo que define a existência do signo como enunciado. Assim posto, esclarece Foucault (2008):

O enunciado não é, pois, uma estrutura (isto é, um conjunto de relações entre elementos variáveis, autorizando assim um número talvez infinito de modelos concretos); **é uma função de existência que pertence, exclusivamente, aos signos [...]**. (Foucault, 2008, p. 97. Grifo nosso).

O reconhecido do enunciado como um determinado complexo de relações específicas, particulares, no qual o signo se encontra imerso e implicado, cumprindo um papel e *status* singular, é que define o modo arqueológico de o signo funcionar como enunciado. Tendo em vista esclarecer essa ideia e empregá-la, Foucault fez uso de uma variedade de argumentos, os quais consideramos desnecessário retomar, um a um, aqui. Fiquemos, apenas, com o exemplo emblemático da diferenciação que ele fez entre o enunciado e a frase. Nesse sentido, esclarece Foucault (2008):

Certamente, não se sabe muito bem o que “quer dizer” um conjunto de palavras como “Isso eu lhe direi amanhã”; de qualquer modo, não se pode datar esse amanhã, nem nomear os interlocutores, nem adivinhar o que deve ser dito. **Só resta dizer que se trata de uma frase perfeitamente**

delimitada, conforme as regras de construção da língua (Foucault, 2008, p. 109. Grifo nosso).

Nessa passagem, observa-se que a frase ‘Isso eu lhe direi amanhã’, em si mesma, não teria um sentido determinado, pois lhe faltariam vários elementos com os quais se relacionariam, a fim de que tivesse um sentido particular, de modo que ela pudesse dizer algo inteligível. O interessante é que a ausência desses elementos não faz com que ela deixe de ser uma frase, pois sua formulação contempla uma série de signos regulados perfeitamente pelas regras da gramática. Sobre a noção de frase, vale a pena destacar o significado utilizado por Foucault em *A arqueologia saber* (2008), anotado na seguinte passagem:

[...] chamaremos frase ou proposição as unidades que a gramática ou a lógica podem reconhecer em um conjunto de signos: essas unidades podem ser sempre caracterizadas pelos elementos que aí figuram e pelas regras de construção que as unem; em relação à frase e à proposição, as questões de origem, de tempo e de lugar, e de contexto, não passam de subsidiárias; a questão decisiva é a de sua correção (ainda que sob a forma de “aceitabilidade”) (Foucault, 2008, p. 121. Grifo nosso).

No caso específico da frase mencionada, verifica-se que, mesmo não se sabendo o que ela queira dizer, aceita-se, tranquilamente, que seja uma frase, pois atende ao critério da correção gramatical. Provavelmente, não se reconheceria como tal uma formulação que descumprisse os mínimos critérios linguísticos, como no caso de reduzirmos a frase ‘Isso eu lhe direi amanhã’ à expressão ‘Isso eu’, ou ao sintagma temporal ‘amanhã’. Assim, sem a relação gramatical determinada entre alguns elementos linguísticos (tais como o sujeito, o predicado, o tempo e o lugar), uma série de signo poderá não ser considerada frase, pois não teria um conjunto de elementos que pudessem lhe atribuir um determinado sentido.

Com efeito, o ponto que queremos frisar, no exemplo da frase ‘Isso eu lhe direi amanhã’, é o fato de que seja no caso da ausência de sentido da formulação, pela falta de elementos não linguísticos, ou de sua aceitação como frase, pela presença de certos componentes gramaticais, o que se coloca em jogo, como algo determinante de uma coisa ou de outra, é, na verdade, a ausência ou não de certos tipos de relações. Como dissera Foucault, “É no interior de uma relação enunciativa determinada e bem estabilizada que a relação de uma frase com seu sentido pode ser assinalada” (Foucault, 2008, p. 101).

Ou seja, uma série de signos determinados somente terá sentido ou não, somente será identificada como frase ou não, se ela tiver, com outra coisa, uma relação determinada.

É, precisamente, isso que define o enunciado, que faz com que uma formulação qualquer seja vista como tal. Verifica-se, frisemos, que, do ponto de vista arqueológico:

O enunciado, portanto, não existe nem do mesmo modo que a língua (apesar de ser composto de signos que só são definíveis, em sua individualidade, no interior de um sistema linguístico natural ou artificial), **nem do mesmo modo que objetos quaisquer apresentados à percepção** (se bem que seja sempre dotado de uma certa materialidade, e que se possa sempre situá-lo segundo coordenadas espaço-temporais). (Foucault, 2008, p. 97. Grifo nosso).

Como podemos notar, o que define a especificidade do discurso, enquanto enunciado, é o fato de uma formulação qualquer, ou uma série de signo determinada, encontrar-se intrinsecamente ligada a outras. O que indica que o enunciado se apresenta, de um lado, como “uma função de existência que pertence, exclusivamente, aos signos” (Foucault, 2008, p. 97); de outro, que o tipo de relação própria que o define é uma função, restando-nos saber quais seriam as relações que cumprem a tarefa própria do que Foucault descreve como sendo função do tipo enunciativa. Tarefa expressa quando ele indaga: “Como definir a relação que caracterizaria, exclusivamente, o enunciado – relação que parece implicitamente suposta pela frase ou pela proposição e que lhes aparece como anterior?” (Foucault, 2008, p. 102).

Responder a essa pergunta demanda muito tempo e estratégias diversas. Além disso, foge ao escopo deste trabalho. Por isso, não temos a pretensão de abordá-la tal como mereceria. Restringir-nos-emos a tocar nesse assunto a partir do que anunciamos antes, ou seja, de nossa pretensão de adentrarmos, sucintamente, nos elementos enunciativos da função enunciativa, a saber: da referencialidade, da posição de sujeito, do campo associado e da materialidade.

Já vimos antes que o ser do discurso é o enunciado; que o enunciado é constituído por um complexo de relações determinadas e que a função é o gênero de relação que tece os fios do enunciado. Vejamos, agora, as peculiaridades do modo de existência da função enunciativa, analisada e descrita por Foucault, a partir dos quatro elementos enunciativos mencionados.

Ao analisar e descrever a noção de função enunciativa, Foucault dedicou um tópico exclusivo para isso em *A arqueologia do saber* (2008). Nele, expôs uma argumentação complexa, que buscou especificar cada um dos elementos que constituem o enunciado, ao tempo em que apresentou cada um deles como sendo parte constituinte das condições necessárias à existência de uma série qualquer de signos, enquanto enunciado. Em suas

palavras, “**Uma série de signos se tornará enunciado com a condição de que tenha com “outra coisa”** [...]”, uma relação específica que se refira a ela mesma – e não à sua causa, nem a seus elementos (Foucault, 2008, p. 100. Grifo nosso).

Aqui, aparece marcado o caráter relacional do enunciado, enquanto condição de possibilidade e de existência de uma determinada série de signo se tornar enunciado. Nesse lugar, encontra-se um dos tipos de relações próprias do enunciado, a referencialidade. Distinta, evidentemente, da referência que prima pelo nexos entre as palavras e as coisas (proposição) ou da referência que conecta a frase ao contexto. Portanto, diferente da frase e da proposição, esclarece Foucault (2008):

Um enunciado não tem diante de si (e numa espécie de conversa) um correlato - ou uma ausência de correlato, assim como uma proposição tem um referente (ou não), ou como um nome próprio designa um indivíduo (ou ninguém). **Está antes ligado a um "referencial"** que não é constituído de "coisas", de "fatos", de "realidades", ou de "seres", mas de **leis de possibilidade, de regras de existência para os objetos**, que aí se encontram nomeados, designados ou descritos, **para as relações** que aí se encontram afirmadas ou negadas (Foucault, 2008, p. 103. Grifo nosso).

Verifica-se, nessa passagem, o registro da ideia de que não há ausência de referência na configuração da noção de enunciado. O que há, na verdade, é a ausência dos modelos de referências próprios da linguística e da filosofia, vez que, diferentemente, o referencial do enunciado não é constituído por ‘coisas’, ‘fatos’ e ‘realidades’ empíricas e perceptivas, mas por ‘leis de possibilidade’ e ‘regras de existência’ para objetos e relações específicos. Em razão disso, afirma Foucault (2008):

O referencial do enunciado forma o lugar, a condição, o campo de emergência, a instância de diferenciação dos indivíduos ou dos objetos, dos estados de coisas e das relações **que são postas em jogo pelo próprio enunciado**; define as possibilidades de aparecimento e de delimitação do que **dá à frase seu sentido, à proposição seu valor de verdade**. (Foucault, 2008, p. 103. Grifo nosso).

Em linhas gerais, sabe-se que não há uma formulação de algo a respeito de alguma coisa que não seja elaborada ou emitida por alguém. Nesse sentido, pode-se dizer que uma condição necessária para que uma série de signo qualquer exista seja a de que ela esteja vinculada a um sujeito determinado. Se acolhemos como certo o que foi discutido no tópico anterior, a respeito da linguagem, certamente, aceitaremos o pressuposto de que não há coisa pronunciada ou escrita que não tenha sido elaborada ou produzida por alguém. Ou

seja, a linguagem, o signo, uma série de signo qualquer ou uma formulação não existe por si mesma. Pressuposto inteiramente aceito por Foucault (2008), ao escrever que não “[...] há signos sem alguém para proferi-los ou, de qualquer forma, sem alguma coisa como elemento emissor [...]” (Foucault, 2008, p. 104).

Nesse sentido, além do referencial do enunciado, que funciona como o lugar, condição, o campo de emergência e a instância de aparecimento e constituição do enunciado, outro elemento que faz com que uma série de signo apareça enquanto tal é o que Foucault denomina de posição de sujeito. Posição assumida por indivíduos distintos no espaço de correlações propiciado pelo referencial do enunciado.

Assim, verifica-se que, do ponto de vista da linguagem, há a necessidade da existência de um sujeito como condição de possibilidade do aparecimento de uma série de signo particular, vez que, para “[...] que uma série de signos exista, é preciso – segundo o sistema das causalidades – um "autor" ou uma instância produtora [...]” (Foucault, 2008, p. 104). Isso ratifica o pressuposto da existência de uma relação específica, caracterizada pela relação entre sujeito emissor e signo.

Do ponto de vista arqueológico, a relação do sujeito e do que se enuncia é singular, conforme explicita Foucault, ao dizer que o enunciado “[...] mantém com **um sujeito uma relação determinada** que se deve isolar, sobretudo, das relações com as quais poderia ser confundida, e **cujas natureza é preciso especificar**” (Foucault, 2008, p. 103-104. Grifo nosso). Ora, se nenhuma das relações apontadas (significado-significante, frase/sentido e proposição/referência) deve ser considerada como modelo ou parâmetro para se pensar, analogicamente, a especificidade no tipo de relação entre o sujeito do enunciado e o que ele enuncia, qual seria ela? Em face de tal questão, Foucault (2008) responde o seguinte:

Se uma proposição, uma frase, um conjunto de signos podem ser considerados "enunciados", não é porque houve, um dia, alguém para proferi-los ou para depositar, em algum lugar, seu traço provisório; **mas sim na medida em que pode ser assinalada a posição do sujeito** (Foucault, 2008, p. 108. Grifo nosso).

Dito de outro modo, Foucault assinala, enfaticamente, que o sujeito do enunciado é “[...] um lugar determinado e vazio que pode ser efetivamente ocupado por indivíduos diferentes [...]”, e que ele “[...] é variável o bastante para poder continuar, idêntico a si mesmo, através de várias frases, bem como para se modificar a cada uma [...]”. Esse lugar “[...] é uma dimensão que caracteriza toda formulação enquanto enunciado, constituindo

um dos traços que pertencem exclusivamente à função enunciativa e permitem descrevê-la [...]” (Foucault, 2008, p. 108. Grifo nosso).

Em face disso, cabe concluir que a relação entre o sujeito do enunciado e o que ele enuncia não é da mesma natureza que a de um sujeito de uma frase, a do falante, e as coisas que pronuncia, ou a do autor e o texto que escreveu. Nesse sentido, assevera Foucault (2008):

Não é preciso, pois, conceber o sujeito do enunciado como idêntico ao autor da formulação, nem substancialmente, nem funcionalmente. Ele não é, na verdade, causa, origem ou ponto de partida do fenômeno da articulação escrita ou oral de uma frase; não é, tampouco, a intenção significativa que, invadindo silenciosamente o terreno das palavras, as ordena como o corpo visível de sua intuição; não é o núcleo constante, imóvel e idêntico a si mesmo de uma série de operações que os enunciados, cada um por sua vez, viriam manifestar na superfície do discurso (Foucault, 2008, p. 107.).

Se o indivíduo, para dizer alguma coisa, precisa se colocar em uma determinada posição de sujeito, propiciada por um determinado referencial, para que ele possa dizer algo sobre um determinado assunto, formular uma série de signo específica, mediante sua escrita ou seu pronunciamento, será necessário que o que diz esteja em conexão com uma série de outras formulações, com elas associadas e não supostas ou justapostas. Em outros termos, enquanto enunciado, é, precisamente, que uma certa formulação exista sempre vinculada a um feixe de relações específicas. Dito de outro modo: “[...] uma sequência de elementos linguísticos só é enunciado se estiver imersa em um campo enunciativo em que apareça como elemento singular [...]” (Foucault, 2008, p. 111). Essa seria a terceira condição para que uma série de signo qualquer exerça uma função enunciativa, a saber: a “existência de um domínio associado” (Foucault, 2008, p. 108). Sobre isso, acrescenta Foucault (2008):

Qualquer enunciado se encontra assim especificado: não há enunciado em geral, enunciado livre, neutro e independente; mas sempre um enunciado fazendo parte de uma série ou de um conjunto, desempenhando um papel no meio dos outros, neles se apoiando e deles se distinguindo: ele se integra sempre em um jogo enunciativo, onde tem sua participação, por ligeira e ínfima que seja (Foucault, 2008, p. 112. Grifo nosso).

Por fim, explica Foucault (2008, p. 112-113) que, para “[...] que uma sequência de elementos linguísticos possa ser considerada e analisada como um enunciado, é preciso que ela preencha uma quarta condição: deve ter existência material”. Aqui, deparamo-nos

com mais uma afirmativa de Foucault que merece ser entendida no devido lugar teórico-metodológico da AAD. Lembramos que, tal como os termos referencialidade não dizem respeito a ‘fatos’ nem a ‘realidades’, que o sintagma sujeito não se associa ao ‘indivíduo falante’ ou ao ‘autor de um livro, a expressão ‘existência material’ também não tem um sentido empírico, concreto, em se tratando de enunciado.

Certamente, uma das vias de entendimento desse assunto encontra-se na diferença e relação, já mencionada, entre o signo e o enunciado. O signo, enquanto ser da linguagem, requer, necessariamente, uma espessura material empírica ou simbólica para ser registrada e posta em circulação. A perspectiva arqueológica reconhece e acolhe a ideia de que não há enunciado sem signo. Reconhece que, embora o enunciado funcione de maneira diferente do signo linguístico ou filosófico, isso não significa que o signo seja elidido, vez que não tem como o enunciado existir sem o signo. Fato aceito por Foucault (2008) ao questionar:

Poderíamos falar de enunciado se **uma voz** não o tivesse enunciado, se **uma superfície** não registrasse seus signos, se ele não tivesse tomado corpo em **um elemento sensível** e se não tivesse deixado **marca** - apenas alguns instantes - em uma memória ou em um espaço? Poderíamos falar de um enunciado como de uma figura ideal e silenciosa? (Foucault, 2008, p. 113. Grifo nosso).

Com efeito, que não seria possível. Ora, se o enunciado não é um fantasma, uma ‘figura ideal e silenciosa’, ou uma coisa supostamente não dita, sem existência, positividade e exterioridade, conforme tratamos, qual seria a especificidade da materialidade do enunciado? O fato de o enunciado não ser o signo propriamente dito, ao falarmos de ‘existência material’, arqueologicamente, fala-se em positividade do enunciado.

Como já discutimos, tratar arqueologicamente uma série de signo qualquer, seja ele linguístico ou não, significa abordar um modo de existência singular do signo, marcado e definido a partir de um complexo de feixes de relações, que funcionam como “[...] leis de possibilidade, de regras de existência para os objetos [...] e para relações [...]” (Foucault, 2008, p. 103). São esses feixes de relações que definem o aparecimento e o modo de ser de uma determinada formação discursiva. São eles que permitem que seja dita uma determinada coisa ou outra. Em razão disso, entende-se que:

O regime de materialidade a que obedecem aos enunciados é, pois, mais da ordem da instituição do que da localização espaço-temporal; **define**

antes possibilidades de reinscrição e de transcrição (mas também limiares e limites) do que individualidades limitadas e perecíveis (Foucault, 2008, p. 116. Grifo nosso).

A materialidade de um feixe determinado de relações que constituem uma determinada formação discursiva institui um regime de materialidade própria do enunciado, cuja positividade permite que seja proibido ou permitido que, se dito, ou não, algo a respeito de alguma coisa, que algo seja inscrito, reinscrito ou transcrito. Esse regime de materialidade funciona com um dos aspectos do enunciado, do saber que se pode acionar em uma determinada posição de sujeito.

Portanto, ao se dizer discurso na perspectiva da AAD, diz-se enunciado, a partir do entendimento de que ele é algo singular (discurso-enunciado), definido pelo par relação-função e pelo conjunto dos quatro elementos que o constituem, a saber: referencialidade, posição de sujeito, domínio associado e materialidade. Em síntese, pelo exposto, entenda-se a noção de discurso como sendo constituída “[...] por um conjunto de sequências de signos, enquanto enunciados, isto é, enquanto lhes podemos atribuir modalidades particulares de existência [...]” (Foucault, 2008, p. 122).

2.3 O saber como um domínio constitutivo do discurso

Tendo em vista seguir o percurso de explicitação teórico-metodológica das noções arqueológicas com as quais operaremos nossa análise do objeto dessa pesquisa, a saber, o discurso educativo da atuação profissional do Agente de Combate às Endemias (ACE) na Política Pública do Sistema Único de Saúde, resta-nos, ainda, tratar, mesmo que resumidamente, de mais uma noção relevante para que isso aconteça. Noção que, em certa medida, encontra-se atravessando tudo o que discutimos anteriormente. Referimo-nos ao saber que, tal como ocorre com as noções anteriormente abordadas, também possui um significado próprio no âmbito do esboço teórico da Análise Arqueológica do Discurso – AAD. Em função da particularidade dos propósitos de nossa pesquisa, discorreremos sobre alguns de seus aspectos arqueológicos.

Em primeiro lugar, cabe dizer que, para a AAD, o saber é, conforme informa Foucault (2008), o “[...] conjunto de elementos, formados de maneira regular por uma prática discursiva [...]”. É ele que nos permite o necessário e o possível de tudo “[...] aquilo de que podemos falar [...]” (Foucault, 2008, p. 204), a respeito de algo. Assim posto, o saber é definido, basicamente, por meio de três especificidades: a) “[...] o espaço em que o sujeito pode tomar posição para falar dos objetos de que se ocupa em seu discurso [...]”; b)

“[...] o campo de coordenação e de subordinação dos enunciados [...]” e, por fim, define-se pelas “[...] possibilidades de utilização e de apropriação oferecidas pelo discurso [...]” (Foucault, 2008, p. 204).

Em segundo lugar, entender o saber desse modo arqueológico permite-nos diferenciá-lo do conhecimento, bem como reconhecer que o conhecimento é um modo de ser do saber, ou, melhor dizendo, uma maneira de o saber se apresentar, um de seus domínios. Desse modo, pode-se dizer que o conhecimento é um tipo de saber, cuja natureza depende de ser elaborado rigorosamente por meio do crivo do método, tal como ocorre com o conhecimento científico ou filosófico.

Parece-nos que o reconhecimento da diferença e da relação entre esses dois termos é relevante, pois, conforme o próprio título do livro *A arqueologia do saber* (2008) registra, o objeto de interesse dos estudos e investigações arqueológicas é, em última instância, o saber, não o conhecimento. Tal entendimento pode ser identificado em vários lugares do referido livro e tratado de diferentes maneiras. Entretanto, basta-nos apontar o assunto, trazendo à baila a afirmação de Foucault, relativo ao saber como o objeto da AAD, quando ele afirma que ela “[...] encontra o ponto de equilíbrio de sua análise no saber [...]” (Foucault, 2008, p. 205). Ou, ainda, quando diz que, ao “invés de percorrer o eixo consciência-conhecimento-ciência (que não pode ser liberado do índice da subjetividade), a arqueologia percorre o eixo prática discursiva-saber-ciência [...]” (Foucault, 2008, p. 205).

Em terceiro lugar, não é demais informarmos que a questão do saber é rica e complexa, mesmo quando tratada no âmbito restrito da Arqueologia de Foucault. Não obstante, não tendo como aprofundar esse assunto como ela mereceria, destacamos outro aspecto da questão, qual seja: entrelaçamento que existe entre saber e prática discursiva. Com efeito, a vinculação entre essas duas noções arqueológicas afirma o entendimento específico do saber, cuja existência encontra-se intimamente associado ao que Foucault escrevera no fragmento anterior, ou seja, que, do ponto de vista arqueológico, o saber e a prática discursiva encontram-se implicados, pois “[...] não há saber sem uma prática discursiva definida [...]” e “[...] toda prática discursiva pode definir-se pelo saber que ela forma [...]” (Foucault, 2008, p. 205).

Nota-se que, para o Foucault arqueológico, o saber é uma espécie de produto, vez que seria constituído por meio do que ele chama de prática discursiva, identificada, por sua vez, como o meio pelo qual e no qual o saber aparece, organiza-se, produz-se, constitui-se,

forma-se. Quando se diz, portanto, que a prática discursiva forma o saber, pode-se, também, dizer que ela o produz e o organiza de uma maneira, e não de outra, de modo tal que, somente em razão do saber que a prática discursiva disponibiliza em uma determinada época e lugar, poder-se-ia falar de um modo, e não de outro, a respeito de um determinado assunto. De forma tal que não haveria como se desvincular uma coisa de outra. Saber e prática discursiva estariam imbricados e implicados. Um não existiria sem o outro. Se o saber foi especificado por Foucault com as características apontadas anteriormente, a prática discursiva é descrita como sendo

[...] **um conjunto de regras anônimas, históricas**, sempre determinadas no tempo e no espaço, **que definiram**, em uma dada época e para uma determinada área social, econômica, geográfica ou linguística, **as condições de exercício da função enunciativa** (Foucault, 2008, p. 133-134. Grifo nosso).

Enfim, em quarto lugar, vale frisar que o pressuposto teórico-metodológico arqueológico referente às ‘condições de exercício da função enunciativa’ sugere diferentes possibilidades de pesquisas. Com efeito, estamos cientes de que poderíamos investigar o objeto discurso, a partir de distintas funções, enquanto categoria de análise: a exemplo da referencialidade, da posição de sujeito e da materialidade. Cada uma dessas noções potencializa, a seu modo, diversas investigações diversas sobre qualquer formação discursiva desejada pelo pesquisador, interessado em escavar suas fontes, tendo em vista produzir conhecimentos particulares sobre seu objeto-discurso de sua pesquisa. Entretanto, decidimos investigar nosso objeto discurso-enunciado por meio da noção arqueológica de domínio associado, tal como explicitamos no tópico sobre ‘o enunciado como domínio constitutivo do discurso’. Noção que potencializa o processo de análise e descrição do discurso que nos propomos pesquisar.

A partir do exposto nesse tópico, que se ocupa em apresentar os pressupostos teórico-metodológicos da pesquisa que realizamos, assinalamos que nossa investigação situa-se no espaço arqueológico existente entre o vínculo intrínseco existente entre a noção de saber e a de prática discursiva. Lugar no qual se situa um feixe de relações enunciativas, afeito ao saber, cuja noção de domínio associado, nos ajuda a analisar, descrever, conhecer, sistematizar e explicitar.

Nesse sentido, entendemos que, no caso específico de um saber e de uma prática determinada, o saber que constitui o discurso educativo da atuação do ACE na política pública de saúde do SUS é o discurso educativo da atuação profissional do Agente de

Combate às Endemias (ACE) na **Política Pública do Sistema Único de Saúde**. Ou seja, do que se pode falar a respeito da singularidade da atuação educativa desse profissional da saúde, tal saber-prática discursiva atravessa uma série de fontes e de instâncias, as quais constituem os territórios arqueológicos do referido discurso. Isso porque, conforme ressalta Foucault (2008):

Os territórios arqueológicos podem atravessar textos "literários" ou "filosóficos", bem como textos científicos. O saber não está contido somente em demonstrações; pode estar também em ficções, reflexões, narrativas, **regulamentos institucionais, decisões políticas** (Foucault, 2008, p. 205. Grifo nosso).

Assim, quando nos ocupamos em investigar o nosso objeto de pesquisa, recorrendo à noção de domínio associado e às Normas que reconhecem e regulamentam o modo como a educação é concebida e praticada na instância do Sistema Único de Saúde, baseamo-nos nos pressupostos teórico-metodológicos da AAD, esboçados por Foucault em *A arqueologia do saber* (2008), que reconhece os 'regulamentos institucionais' e 'as decisões políticas' sendo atravessadas e constituídas pelo saber de uma prática discursiva determinada, no caso, o saber a partir do qual se fala sobre educação em saúde em geral e da atividade educativa do ACE, em particular.

Aqui, as Normas produzidas no âmbito do SUS, que instituem e regulamentam as decisões governamentais, expressas nas políticas públicas destinadas à educação em saúde no SUS, são as fontes que utilizamos para conhecer o que se pode dizer a respeito do desenvolvimento da educação pelo ACE em seu campo de atuação profissional, que constitui a ordem do discurso educativo da atuação profissional do ACE no território do saber da referida instância do Estado brasileiro.

CAPÍTULO 3

O LUGAR DO AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (ACE) NA POLÍTICA PÚBLICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

3.1 Alguns apontamentos sobre a questão da saúde pública

Inicialmente, retomo, de forma genérica, o reconhecimento inicial, porém tendo a consciência de uma análise abrangente, correta e proeminente sobre a saúde pública e, sobretudo, acerca do percurso linear estrutural sobre o contexto histórico nacional brasileiro, especificamente na área da Saúde Pública federativa. Para tal feito e com cuidado, reflito acerca das contingências históricas como pressupostos para pensar no processo de desenvolvimento que incidiu sobre a trajetória constitutiva deste setor da sociedade denominado de saúde pública, que foi se redimensionando e se desdobrando enquanto um direito social, permeado, entretanto, por lutas e reivindicações ao longo dos anos.

Quando enveredo superficialmente pela trajetória histórico-estrutural e cultural do processo da saúde pública brasileira, é para rememorar que é marcada por um progresso lento de ordem existencial-material notavelmente carregada por direitos negligenciados à população mais desprovida economicamente, como, por exemplo, na área da saúde sanitária e epidemiológica, sendo esta uma característica explicativa típica de países latino-americanos subdesenvolvidos, ou em desenvolvimento. No contraponto explicativo e reavaliativo, menciono os ganhos resultantes das transformações na medicina, nas pesquisas na ciência médica que foram sucedendo e se disponibilizando, contemplando irrisoriamente e com presença persistente incongruência nas oportunidades por parte das classes populares no que diz respeito ao acesso à saúde pública ao longo dos anos.

Pensa-se acerca dos caminhos que trilhou o progresso do sistema de saúde pública federativo brasileiro e seu acesso pela população com a intenção de refletir quanto à sua estruturação paulatina e sua constituição fragmentada, conduzida por meio de práticas sociais intermediadas pelas relações de poder, pelas forças culturais, por descasos e desafios de ordem econômica e política. Este é o princípio para compreender o papel que desempenha este setor da sociedade com efeito de pensar nos caminhos necessários a mudanças. Mudanças e avanços verificáveis após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), na década de 1990.

Menciono essa premissa sobre as condições de acesso do povo ao serviço público de saúde com a intenção de tomar tal contexto como direção, para, assim, engendrar previamente estas informações e incorporá-las ao presente, com a pretensão de relacioná-lo ao subtítulo desta justificativa, com o intuito de recapitular de maneira condensada a

historicidade da saúde pública no Brasil, refletindo a partir dele, como plano de fundo, de modo a convergir tanto para a compreensão do desdobramento do progresso do sistema de saúde quanto para a elucidação das ideias sobre a vigilância em saúde, no caso, a epidemiológica e ambiental, a qual compõe o meu objeto, a ser desenvolvido no decorrer do texto desta dissertação.

Saindo desta questão mais genérica de pensar sobre parte do processo que envolve o desenrolar e o acesso à saúde pública pelo povo brasileiro, reporto-me agora, precisamente, sobre a conduta humana – no tempo e no espaço – e sua relação com a saúde, seja na individualidade, seja com relação à coletividade. Para tanto, penso que se faz necessário lembrar sobre o comportamento evolutivo da humanidade acompanhado com o avanço do conhecimento, que resultou em práticas sociais constituindo-se ao longo dos anos.

Pensar nesta relação entre ação humana e saúde é refletir sobre comportamentos sociais de sobrevivência adotados pelos indivíduos em determinados tempos, espaço e território que, ao longo dos tempos, tanto determinaram como potencializaram e interferiram nos modos de vida da espécie humana. E é neste limiar de significações e padrões de comportamentos associados à ação humana que “[...] os homens criaram inúmeras sociedades e diversos tipos de relação com a natureza [...]” (Albuquerque, 2007, p.16).

E, nesta relação entre o homem e o meio, nos primórdios da humanidade, houve uma relação de subsistência do homem com o meio, em uma relação que dependia dos fenômenos naturais para sobreviver enquanto fatores condicionantes, determinantes à manutenção da vida dos seres humanos. Ou seja, desta relação das regularidades e oscilações inerentes às condições ambientais e geográficas, dependia o homem para prover seus meios de subsistência. A natureza entendida nesta dimensão enquanto uma condição de determinismo como de possibilidade à vida.

Entretanto, ao empenhar-se em complexificar o enfoque da dinâmica social do homem com o meio natural e suas formas de viver, evidenciam-se outros condicionantes objetivos de ordem sociopolíticas e ideopolíticas de vivência, sendo imprescindível compreendê-las para além do reducionismo determinista e possibilista como precondição que corporifica o desenvolvimento e o progresso da vida em sociedade.

Abrangendo este sentido, é necessário considerar esta complexidade social, articulando as questões de ordem histórico-econômica e político-social como uma

precondição para a existência das realidades civilizatórias. E, neste terreno da realidade, insere-se a constituição das políticas públicas de saúde, compreendendo que seu processo emerge influenciado por esta dinâmica institucional globalizante, e seus delineamentos são planos de fundo definidores, que se apresentam como elementos proporcionadores tanto de mudanças como de influências para a sua elaboração, entendidas como regras de uma geopolítica mundial que vão sendo compartilhadas e personificam a elaboração das políticas sociais.

Esta é a extensão que os espaços institucionais de poder atravessam. Aqui, refiro-me às políticas públicas sociais de saúde que, gradativamente, vão sendo constituídas, influenciadas por essa política global vigente maior de interesses múltiplos, sejam econômicos, sociais e políticos. Vinculando-se a esta dinâmica, as implicações se apresentam como resultados, significando dizer que a “[...] abordagem adotada na análise de uma organização internacional de saúde e das suas relações com os Estados nacionais, com outras organizações intergovernamentais, comunidades especializadas e entidades da sociedade civil (Maio, Pires-Alves, Paiva, & Magalhães, 2010, p.01). De certa forma, vão se desdobrando e ao longo do tempo, infundindo a própria existência e a criação delas.

Sendo este último, evidentemente, uma perspectiva conscienciosa, sobretudo por envolver uma relação que se instaura na organização da vida no espaço, sendo verificável na sociedade que seguem estas concepções e estratégias de desenvolvimento da ideologia da geopolítica mundial. Segundo Ortiz, uma estratégia global que se “[...] aplica, portanto, à produção, distribuição e consumo de bens e de serviços, organizados a partir de uma estratégia mundial [...]” (Ortiz, 1994, p.16).

É neste patamar de desenvolvimento frente às situações histórico-sociais que procuro caminhar. Nestas formas de transformação da organização cultural da vida em sociedade e suas formas de apropriação do meio, deve-se pensar sobre a organização do mundo atual, que envolve a atividade humana e sua relação com o ambiente, pelo fato de que, assim como do lugar, do ambiente, os indivíduos dependiam para prover suas bases materiais de sustentabilidade, conforme suas necessidades e seus interesses. E, desta relação com o ambiental, tornar-se-á também suscetível a proliferação e a transmissão de determinadas doenças e agravos à saúde e, conseqüentemente, à vida. Sobre este assunto, Barata (2000, p.142) afirma: “A inegável associação de determinados locais ou ecossistemas à ocorrência de determinadas doenças era por demais forte e atraiu a atenção de inúmeros pesquisadores, que buscaram desenvolver modelos explicativos”.

Quanto a esta relação entre saúde – doença – lugar, seu processo de aparecimento se põe no conjunto destas condições ambientais e das respectivas atividades humanas e a eficácia das políticas públicas. Esta relação com homem-ambiente, restando a falta de cuidado, contribui para o índice de enfermidades. Ou seja, este encadeamento negligenciado, logo, contribuidor equitativamente de certas doenças, pelo fato de encontrarem, nesta dinâmica, um habitat ecologicamente favorável para a sua presença, proliferação e regularidade. Por esta razão, faz-se imprescindível tomar conhecimento da sua ocorrência por imiscuir-se a manutenção e a promoção da saúde humana.

A respeito disso, Silva (2000, p.139) traz a seguinte contribuição ao dizer que “As interações entre o espaço geográfico e a ocorrência de doenças como objeto de estudo apresentam uma história de altos e baixos, alternando interesse e desinteresse por parte da comunidade científica. Estamos hoje em uma fase de interesse crescente”. Estas doenças são designadas pela terminologia endêmica ou endêmico. Silva, a respeito deste assunto, destaca pontos importantes. Primeiro: “Desde sua utilização inicial, portanto, ‘endemia’ associa-se a ‘lugar’. O estudo das endemias, da sua ocorrência, determinantes e processo de disseminação, é o estudo dos lugares em que ocorrem” (Silva, 2000, p.139). Segundo: “[...] o papel atribuído às características do lugar na determinação das endemias e pandemias era importante” (Silva, 2000, p. 141, apud Arrizabalaga *et al.*, 1997).

A este arcabouço objetivo e explicativo ao termo endemia, acrescenta-se uma outra atenção para contribuir no entendimento da ocorrência de doenças e suas correlações: “[...] especialmente, a de fatores ligados às pessoas. Tal mistura se reflete na etimologia da palavra endemia: demos, além do seu significado mais conhecido – ‘população’, ‘povo’ ou ‘pessoas’ –, significa também ‘lugar’” (Barata, 2000, p.139).

A Vigilância Epidemiológica no Brasil trata de três terminologias conceitualmente diferentes entre si, mas com uma particularidade que as junta, que é a sua relação com a doença, seus impactos e comprometimento com a saúde da população e, conseqüentemente, a demanda do Sistema Público de Saúde, a saber: surto, endemia e pandemia. Termos estes que serão tratados no decorrer da pesquisa, mas o foco aqui funda-se no termo ‘endemia(s)’.

Conforme o Ministério da Saúde (2001, p.06), “por definição, endemia é uma enfermidade geralmente infecciosa que reina em certo país ou região por influência de causa local”. Ainda segundo o Ministério da Saúde,

[...] as doenças endêmicas são: Malária, Leishmaniose, Esquistossomose, Tracoma, Doença de chagas, Peste, Filariose, Bócio, Febre Amarela e Dengue. Por estas razões, vale ressaltar que no Brasil a Dengue, como a Febre Amarela são caracterizadas dentro do contexto epidemiológico-endêmico como Arboviroses (Brasil, 2001, p.05)

As “Arboviroses são doenças causadas pelos arbovírus – vírus transmitidos por artrópodes (insetos e aracnídeos). Existe em torno de 545 espécies de arbovírus, mas apenas 150 causam enfermidades em seres humanos” (Jesus; Rabbani, Faria, 2020, p. 213). Vale acrescentar também que, “No contexto epidemiológico brasileiro, os arbovírus de maior circulação são DENV, CHIKV e ZIKV, embora existam outros com potencial de disseminação no País” (Donalisio, Freitas, Zubem, 2017 p. 01).

Segundo o Ministério da Saúde, por se tratar de um problema que afeta a saúde em nível mundial, “[...] A dengue é a arbovirose urbana de maior relevância nas Américas [...]. Estima-se que 3 bilhões de pessoas estejam sob o risco de contrair a doença e que ocorram, anualmente, 390 milhões de infecções e 20 mil mortes” (Brasil, 2019, p.413). Segundo o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD):

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 80 milhões de pessoas se infectem anualmente, em 100 países, de todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da dengue (Brasil, PNCD, 2002, p.05).

Ainda conforme o PNCD (2002):

O mosquito [...] o *Aedes aegypti*, encontrou no mundo moderno condições muito favoráveis para uma rápida expansão, pela urbanização acelerada que criou cidades com deficiências de abastecimento de água e de limpeza urbana; pela intensa utilização de materiais não-biodegradáveis, como recipientes descartáveis de plástico e vidro; e pelas mudanças climáticas. Com essas condições, o *Aedes aegypti* espalhou-se por uma área onde vivem cerca de 3,5 bilhões de pessoas em todo o mundo. Nas Américas, está presente desde os Estados Unidos até o Uruguai, com exceção apenas do Canadá e do Chile, por razões climáticas e de altitude (Brasil, PNCD, 2002, p.05):

Já em nível de Brasil, a distribuição geográfica das arboviroses é intensificada por apresentar um clima propício, pois “A maior parte do País tem um clima tropical, sendo um local adequado para a existência do vetor e, portanto, para a ocorrência de arboviroses” (Lopez; Nozawa; Linhares, 2014). E, ainda conforme o Ministério da Saúde, “A espécie *Aedes aegypti* é a única comprovadamente responsável pela transmissão dessas arboviroses no Brasil [...]” (Brasil, 2019, p.413).

Em nosso país, as condições socioambientais favoráveis à expansão do *Aedes aegypti* possibilitaram uma dispersão desse vetor, desde sua reintrodução em 1976, que não conseguiu ser controlada com os métodos tradicionalmente empregados no combate às doenças transmitidas por vetores, em nosso país e no continente. Programas essencialmente centrados no combate químico, com baixíssima ou mesmo nenhuma participação da comunidade, sem integração intersetorial e com pequena utilização do instrumental epidemiológico mostraram-se incapazes de conter um vetor com altíssima capacidade de adaptação ao novo ambiente criado pela urbanização acelerada e pelos novos hábitos (Brasil, PNCD, 2002, p. 05).

Por esta razão, é responsabilidade do sistema de saúde brasileiro, o Ministério da Saúde (MS), o Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção à Saúde Pública e a Coletividade, no sentido de constituir diretrizes capazes de agir de maneira antecipada na prevenção e no controle dos fatores causadores dessas enfermidades e de seus respectivos agentes infecciosos, transmissores, vetores, causadores das doenças. Sobre estas responsabilidades com a saúde e o controle das endemias, compete à União e ao Ministério da Saúde:

[...] por intermédio da Fundação Nacional de Saúde, a gestão do sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde no âmbito Nacional, compreendendo: Definição das atividades e parâmetros que integrarão a Programação Pactuada Integrada (PPI-ECD) para a área de epidemiologia e Controle de Doenças, bem como o assessoramento às secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS) na elaboração da PPI-ECD de cada Estado (Brasil, 2001, p.11).

Retoma-se parte da trajetória histórica brasileira no que se refere à organização da atividade pública em saúde com o intuito de pensar o processo saúde e doença, e tal retomada traz explicações por si mesma na sua estrutura, constituição e funcionamento, no que diz respeito especificamente às doenças que foram negligenciadas, no que tange aos investimentos em pesquisas e ao aperfeiçoamento das Políticas e Programas em Saúde Pública. A respeito deste assunto, da pesquisa em saúde, informa o Ministério da saúde (2010, p.01) que, “Embora exista financiamento para pesquisas relacionadas às doenças negligenciadas, o conhecimento produzido não se reverte em avanços terapêuticos, como, por exemplo, novos fármacos, métodos diagnósticos e vacinas [...]”.

Uma das razões para esse quadro é o baixo interesse da indústria farmacêutica nesse tema, justificado pelo reduzido potencial de retorno lucrativo para a indústria, uma vez que a população atingida é de baixa renda e presente, em sua maioria, nos países em desenvolvimento” (Brasil, 2010, p.01).

Segundo a Revista em Saúde Pública (2010, p.01):

[...] doenças negligenciadas, podemos citar: dengue, doença de Chagas, esquistossomose, hanseníase, leishmaniose, malária, tuberculose, entre outras. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de um bilhão de pessoas estão infectadas com uma ou mais doenças negligenciadas, o que representa um sexto da população mundial (RSP, 2010, p.01).

Dentre o rol de compromissos legais conferidos à Política de Saúde, conjuntamente vinculados ao que propõe a Vigilância em Saúde, estão a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Ambiental, as quais têm a incumbência de garantir a consolidação dos serviços qualitativos que atendam às especificidades e à demanda dos usuários, ampliando a qualidade do serviço prestado.

3.2 Situando historicamente o ACE na Política Pública do SUS

Historicamente, os chamados agentes de saúde pública, mais comumente conhecidos como “mata-mosquito”, desenvolviam ações de combate às doenças endêmicas. Atualmente, tal categoria chama-se Agentes de Combate a Endemias (ACE). Tal atividade se deu, inicialmente, centralizada pelos órgãos vinculados ao governo federal. E as ações eram planejadas de forma centralizada, executadas pelos órgãos ligados ao Governo. Só após a descentralização desses órgãos, no que tange ao combate às endemias, foram reorientadas para os municípios.

Em 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) tinha como tema “Democracia é Saúde” e constituiu-se em fórum de luta pela descentralização do sistema de saúde e pela implantação de políticas sociais que defendessem e cuidassem da vida (Conferência Nacional de Saúde, 1986). Era um momento chave do 10 movimento da Reforma Sanitária brasileira e da afirmação da indissociabilidade entre a garantia da saúde como direito social irrevogável e a garantia dos demais direitos humanos e de cidadania. O relatório final da 8ª CNS lançou os fundamentos da proposta do SUS (Brasil, 1990^a, p. 9).

Esse processo de descentralização tem como instância norteadora o SUS. Após a criação do SUS, pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, de modo a atender o que foi estabelecido (a descentralização dos serviços), o Ministério da Saúde (MS) e a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) transferiram tal responsabilidades para os municípios. Em decorrência deste acontecimento,

[...] foi dispensado grande contingente de trabalhadores – agentes de saúde pública oriundos da Sucam –, o que resultou na mobilização da

categoria ao longo dessa década, até ocorrer a reintegração ao cargo em 2003, com o governo federal reconhecendo como data de admissão o ano de 1994. A contar dessa data, esses trabalhadores foram os últimos nesta função a serem servidores federais, tendo como perspectiva a aposentadoria até 2029 e, conseqüentemente, a extinção desse quadro federal. Diante deste cenário, a expectativa é que estados e municípios criem seus quadros próprios, em consonância com a descentralização das ações de vigilância em saúde (Barbosa; Gondim; Oliveira, p. 36).

Nesta época, o trabalho desenvolvido pelos agentes se restringia a combater não mais uma ou duas doenças: “[...] havia os guardas da malária, os guardas da dengue, os guardas da esquistossomose [...]”. E “[...] sua formação era basicamente instrumental [...]”. “Estava restrita ao conteúdo técnico para o controle de determinada doença” (Brasil, 2016, p.09). Seu trabalho se dava por meio da inspeção dos imóveis: “percorriam a cidade, limpando calhas e telhados, exigindo providências para proteção de caixas d’água, [...] e acabando com depósitos de larvas e mosquitos” (Brasil, 2004, p. 17). Neste período, a FUNASA relocou para os municípios tais agentes, os guardas de endemias da Funasa. Este processo de descentralização para o controle de doenças endêmicas foi instituído pela Portaria 1.399 de 16/12/99⁴.

A partir de então, teve início uma precarização das novas contratações desses agentes de saúde, após ficar a cargo dos municípios. Como também havia uma precariedade na formação e no treinamento técnico desses novos agentes uma desorganização quanto aos direitos trabalhistas e ao reconhecimento da função enquanto trabalhadores da saúde.

Após muitos anos de reivindicações, militarismo e debates acerca da valorização e da regulamentação desses agentes e da identidade deste trabalhador, ocorre a fundamentação legal do trabalho que é desenvolvido por esta categoria. No ano de 2006, foi promulgada a Lei 11.350, de 05 de outubro de 2006, mas, com o passar dos anos, ela passou a reger-se por meio de reformulações que acrescentaram novas atribuições ao exercício da função e da valorização trabalhista.

Abaixo, o Quadro 01 mostra uma linha do tempo acerca das legislações que foram regulando e redefinindo as atividades e as propostas conceituais e metodológicas do ACE. Portanto, o agente deve orientar sua prática por tais legislações para atender a necessidades da população.

⁴ Fonte: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_1399_1999.pdf. Acesso: 01 jul. 2023.

Quadro 01: Legislações pertinentes ao ACE

Lei nº 11.350, 05 de outubro de 2006	https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11350.htm	As atividades dos ACE, passam a reger-se pelo disposto nesta Lei. Significou um marco no processo de reconhecimento desta categoria para a saúde pública (BRASIL,2016, p.10).
Lei nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018	https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ At o2015-2018/2018/Lei/L13595.htm#art1	Altera a Lei nº 11.350, 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.
Lei nº 13.708, 14 de agosto de 2018	https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ At o2015-2018/2018/Lei/L13708.htm#art1	Altera a Lei 11.350, de 2006, para modificar normas que regulam o exercício profissional dos ACE.
Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023	https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ At o2023-2026/2023/Lei/L14536.htm#art1	Altera a Lei nº 11.350, de 2006, a fim de considerar como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica.

Fonte: Elaboração pessoal

Em conformidade com a legislação, o ACE, enquanto trabalhador da saúde, especificamente na estratégia da saúde vigilância epidemiológica e ambiental, concentra sua atividade na atenção básica e na saúde primária, pois desenvolvem ações voltadas para a promoção da saúde, quanto ao enfrentamento de doenças endêmicas. Toda esta atuação do ACE realiza-se em conformidade com as Diretrizes do (SUS), regulamentadas pelo Ministério da Saúde (MS), que tem o objetivo de melhorar as condições de saúde e de vida da população como um todo. É neste contexto da Atenção Básica e da Promoção da Saúde enquanto eixos norteadores integrantes da Política Nacional de Saúde que se integra o ACE, por especificar o desenvolvimento de atividades que contribuem para a promoção da vida e a saúde do povo.

3.3 Atuação profissional do Agente de Combate às Endemias (ACE) nas Leis

A categoria dos Agentes de Combate a Endemias foi reconhecida como profissional da saúde, conforme a promulgação da Lei nº 14.536, de 20 de janeiro 2023, em seu Art. 2º-A, ao considerar “Os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com

profissões regulamentadas”, por desenvolverem uma atividade vinculada à vigilância em saúde, especificamente na vigilância epidemiológica e ambiental, com a função de prevenir e controlar doenças endêmicas com vistas à promoção da saúde da população. Portanto, é neste enquadramento da vigilância em saúde, vigilância epidemiológica, ambiental, regulamentado pelas normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), do Ministério da Saúde (MS) a nível de política nacional que o ACE está inserido.

Entretanto, é de fundamental importância destacar que, no ano de 2006, a Lei 11.350, de 05 de outubro de 2006, foi promulgada e passou a reger, inicialmente, as atividades que são desenvolvidas por estes trabalhadores. Conforme seu Art. 2º:

O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, nos termos desta Lei, dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional (Brasil, 2006).

A Lei nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018, em seu § 1º, “considerou as atividades típicas do Agente de Combate às Endemias, em sua área geográfica de atuação”. Ela dispõe reformulações das atribuições dos ACE, verificáveis nos 11 incisos, os quais se designam como atividades incluídas no rol de atuação deste trabalhador vinculado à saúde, de modo a organizar seu método de trabalho. E, dentre elas, está o inciso I, que se designa como ‘educativa’. Nesta adentro para a feitura da pesquisa, para a análise do discurso.

De maneira mais explicativa, neste estudo, o elemento-alvo da análise do discurso é o ato educativo do ACE, presente na sua atividade diária de trabalho enquanto uma ação que promove saúde, e tal ação é orientada legalmente pela Política Nacional de Saúde (PNS), regulamentada pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que norteiam as atividades de vigilância em saúde, prevenção e controle de doenças e de promoção da saúde. E, neste contexto, entende-se como uma prática possível que previne doenças denominadas endêmicas. Portanto, é nesse nexos entre educação e saúde que adentro, nestas áreas do conhecimento, que estão atreladas enquanto áreas desencadeadoras de conhecimento ampliando a importância de educação sobre a vida consequentemente a melhoria na saúde.

Para conhecer as atividades que são atribuídas à categoria, regulamentadas pelas legislações pertinentes e própria do ACE, a Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018, define tais atribuições. Para tanto, o “Art. 3º O art. 4º da Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006,

passa a vigorar acrescido [...]” pelo “§ 1º São consideradas atividades típicas do Agente de Combate às Endemias, em sua área geográfica de atuação”. Definido pela Lei 13.595, conforme o quadro abaixo.

Quadro 02: Atribuições do ACE segundo a Lei 13.595/2018.

Incisos	Atribuições
I	Desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde;
II	Realização de ações de prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, em interação com o Agente Comunitário de Saúde e a equipe de atenção básica;
III	Identificação de casos suspeitos de doenças e agravos à saúde e encaminhamento, quando indicado, para a unidade de saúde de referência, assim como comunicação do fato à autoridade sanitária responsável;
IV	Divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas;
V	Realização de ações de campo para pesquisa entomológica, malacológica e coleta de reservatórios de doenças;
VI	Cadastramento e atualização da base de imóveis para planejamento e definição de estratégias de prevenção e controle de doenças;
VII	Execução de ações de prevenção e controle de doenças, com a utilização de medidas de controle químico e biológico, manejo ambiental e outras ações de manejo integrado de vetores;
VIII	Execução de ações de campo em projetos que visem a avaliar novas metodologias de intervenção para prevenção e controle de doenças;
IX	Registro das informações referentes às atividades executadas, de acordo com as normas do SUS;
X	Identificação e cadastramento de situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada principalmente aos fatores ambientais;
XI	Mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores.

Fonte: BRASIL, Lei 13.595, 2018.

Ao reportamos agora a contratação dos agentes de combate às endemias, é importante lembrar que, antes da promulgação da Lei, realizava-se por meio de contratos instáveis, muitas vezes, sem vínculos trabalhistas. Para atuar na função, não havia um treinamento nem uma formação, capacitação adequada para ocupar o cargo. Com relação à contratação em seu Art. 9º, a Lei 11.350, de 2006, esclarece: “[...] deverá ser precedida de processo seletivo público de provas ou de provas e títulos[...]”.

Já com relação à denominação de Agente de Combate a Endemias (ACE), termo que especifica e identifica esta classe trabalhadora dentre as demais, havia e, ainda hoje, há, em alguns municípios, uma mistura de termos que o reconhecem enquanto tal. Para Silva, (2021):

[...] existem muitas adjetivações atribuídas à nomenclatura dos profissionais que atuam como ACE, tais como: guarda de endemias, mata-mosquitos, visitantes sanitários, Agente de Controle de Endemias, auxiliares de saúde pública, agente de saneamento, polícia sanitária, agente de vigilância e saúde, etc, o que torna(ou) confusa para a população, e até mesmo para o próprio ACE, as atribuições desses profissionais ao longo da história (Silva, 2021, p. 35).

Nos últimos anos, percebemos que tem ocorrido o reconhecimento sobre a importância desses trabalhadores que integram o quadro da saúde pública, tanto por parte da parcela da população que tem a consciência da importância da atividade que desenvolve, como nos discursos, falas, pronunciamentos emitidos nos setores ligados à estratégia da saúde primária, e, ainda, por parte dos órgãos públicos responsáveis por instituir, no sistema de saúde, as normas para a vigilância em saúde. E, assim, os direitos trabalhistas desta categoria foram e estão sendo gradativamente reconhecidos e regularizados na forma da Lei. Entretanto, nessa trajetória em busca do reconhecimento dos direitos, houve e há a presença forte das lutas, reivindicações, mobilizações por parte da categoria e dos sindicatos em nível municipal e nacional.

Atualmente, a formação e a qualificação necessárias para o exercício da profissão da categoria dão-se de acordo com o Art. 5º, da Lei nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018: “O Ministério da Saúde regulamentará as atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e de promoção da saúde” [...], “observadas as diretrizes curriculares nacionais definidas pelo Conselho Nacional de Educação” (Brasil, Lei nº 13.595, de 2018). Ainda de acordo com o Art. 5º, da Lei 13.595, de 2018, em seu parágrafo 3º, os “Cursos técnicos [...] de Agente de Combate às Endemias poderão ser ministrados nas modalidades presencial e

semipresencial e seguirão as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Nacional de Educação.” (Incluído pela Lei nº 13.595, de 2018), de modo que contribua para o aperfeiçoamento de suas atividades no trabalho. Com relação à efetivação do curso técnico, criou-se a portaria do Ministério da Saúde, de Nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020⁵, que institui o Programa Saúde com Agente.

Figura 02: Slogan do Programa Saúde com Agente



Fonte: Disponível em: <https://saudecomagente.ufrgs.br/saude/> Acesso em: 15 jul. 2023

Este curso é destinado à formação técnica dos Agentes de Combate a Endemias que estejam na ativa. O objetivo é fortalecer a política de Atenção Básica do SUS, atualmente ministrado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)⁶, em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e o Conasems⁷. O cronograma do curso se encontra em anexo.

3.4 Especificidades da ação educativa do ACE

Tais profissionais são considerados fundamentais para as políticas públicas do Sistema Único de Saúde (SUS), por lhes conferir atribuições que ocorrem por meio do monitoramento do ambiente, tendo como responsabilidade identificar e prevenir a proliferação de doenças endêmicas em seu trabalho de campo diário que ocorre por meio das visitas a todos os imóveis. Esta prática vigilante configura-se em ações, cujo fazer se respalda também na ação educativa realizada pelos ACE. Como ações educativas, podemos citar:

- mobilizar e orientar a população para desenvolver medidas de manejo ambiental para o controle de vetores e zoonoses;

⁵ Fonte: Diário Oficial da União, publicado em: 09/12/2020. Dados disponíveis em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-ms-n-3.241-de-7-de-dezembro-de-2020-293178860> Acesso em: 15 ago. 2023.

⁶ Ver o projeto pedagógico do curso, disponível em: <https://saudecomagente.ufrgs.br/saude/wp-content/uploads/2022/02/Projeto-Pedagogico-Curso-Tecnico-Vigilancia-Saude-Enfase-Combate-Endemias.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2023.

⁷ Ver: <https://portal.conasems.org.br/>.

- executar ações de educação para a saúde e mobilização social voltadas a pessoas, grupos, escolas e demais segmentos sociais quanto a ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças, riscos e agravos à saúde[...] (Brasil, 2016, p. 07).

A esta ação cabe contribuir para a diminuição do índice endêmico e, assim, fortalecer a proposta em saúde do SUS. É possível em razão da qualificação profissional e do conhecimento adquirido na sua experiência prática diária de trabalho, tendo como base teórica norteadora as normas da Vigilância em Saúde. Segundo Gondim e Monken, “As práticas da Vigilância da Saúde se materializam através da articulação de saberes advindos da epidemiologia, do planejamento e das ciências sociais em saúde” (2003, p.340). As ações dos ACE também se norteiam por legislações próprias do ACE, incorporando às suas práticas diferentes saberes postos pelas áreas do conhecimento, os quais se entrelaçam. E, nesta relação, o ACE se apresenta como um multiplicador, difusor, orientado por tais saberes, contribuindo “Na construção de um novo modelo de atenção à saúde[...]”, de modo que, por meio dessa prática, “[...] enxergue o indivíduo [...] vivendo dentro de uma família, dentro de uma comunidade, dentro de um contexto socioeconômico, cultural e ambiental” (Brasil, 2002, p.12). Essas ações visam a conscientizá-los enquanto protagonistas, com o fim de contribuir para a promoção da saúde na sua coletividade.

O aprendizado, individual e coletivo, possibilita à comunidade a exercer maior controle sobre sua própria saúde, sobre o meio ambiente em que ela vive [...] melhorando sua qualidade de vida e se organizando para exigir das autoridades competentes [...] a garantia dessas condições (Brasil, 2002 p.15).

A execução e a implementação de tal ação educativa como estratégia resolutive que previne a transmissão de doenças e a proliferação de seus vetores causadores das endemias, ou seja, das arboviroses, trazem, como resultado, o uso em menor quantidade pelos ACE de larvicidas ao ambiente, como também o índice de infestação das doenças no território em que atua.

Neste processo, no tocante ao agir do ACE, enquanto profissional comprometido com a saúde, recorre-se à ordem discursiva cotidiana, incorporada por diferentes saberes, as quais integram e se correlacionam com o campo da saúde e seus correlatos com a educação, ao se apresentarem como alternativas, permitindo um melhor enfrentamento do problema, podendo-se falar de temas, como epidemiologia, o processo saúde-doença no ambiente e sua relação com os hábitos da população e a eficácia da gestão em saúde. Para tal análise, faz-se necessária a compreensão da realidade do território permeada pelo

complexo de relações que se dá entre a população e o ambiente, ou seja, a complexidade dos fatores que ocasionam a expansão de tais doenças no país. E, neste cenário entre ambiente, população e saúde, desenvolvem-se ações potentes capazes de produzir mudanças de atitudes por meio de consciências, prevenindo agravos à saúde humana. Portanto:

É necessário informar à comunidade sobre a doença, suas causas, a função do mosquito transmissor, as medidas de prevenção e controle, e sobretudo o fato de que o ser humano é agora o foco da atenção, uma vez que, mantém-se a cadeia de transmissão funcionando. É necessário que a comunidade tenha conhecimento prático para participar das ações de proteção e controle do mosquito transmissor e, assim, reduzir o contato do homem com o mosquito, mediante medidas de proteção individual e coletiva, assim como medidas que organizam e protegem o meio ambiente (Brasil, 2002, p.17).

Esta responsabilidade fundamenta-se nos pressupostos das políticas em saúde, no âmbito da vigilância em saúde, que, por meio de uma relação dialógica, difunde-se para a população conhecimentos que contribuem, em primeiro lugar, para a preservação e a manutenção da saúde e da vida. Uma participação mútua necessária em prol de um bem comum, pois:

O setor saúde, por si só, não tem como resolver a complexidade dos fatores que favorecem a proliferação do vetor da dengue, o mosquito *Aedes aegypti*. A rápida urbanização do país gerou déficits nas estruturas de saneamento básico, o que, por sua vez, favoreceu aumento de criadouros do vetor. O trânsito de pessoas e veículos terrestres, aéreos e aquáticos, é cada dia mais intenso e rápido. Promover ações articuladas, tanto no âmbito governamental quanto junto à sociedade organizada ou não, é caminho a ser trilhado na busca de soluções (Brasil, 2009, p.7).

Portanto, esta ação se identifica como uma atribuição adotada no rol de responsabilidades do ACE. Sua aplicabilidade transforma as relações socioambientais, de modo a melhorar a qualidade de vida no que tange à saúde do povo em todo o território nacional. E os resultados desses esforços começaram a surtir efeito, quando se observa a redução do impacto dessas doenças sobre a saúde da população brasileira.

CAPÍTULO 4

ANÁLISE DAS FONTES E DESCRIÇÃO DOS ACHADOS DE PESQUISA

Este capítulo regista a análise de uma série de documentos-fonte, os quais dizem respeito à Normas que tratam especificamente da educação na política pública de saúde do SUS, denotando o *status* e as funções que cumprem a educação no seio das responsabilidades constitucionais atribuídas ao SUS, no que tange à promoção da saúde da população brasileira.

Dada sua importância na política pública de saúde do SUS e do conhecimento a respeito da ordem discursiva educativa da atuação profissional do ACE, os Documentos-fonte analisados foram os que instituíram três tipos de política educativas em saúde no SUS, a saber: as *Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base – documento I* (2007), elaboradas pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA); a Portaria N° 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004, formulada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES, do Ministério da Saúde – MS, e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS – SUS), produzida pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) do Ministério da Saúde – MS.

4.1 Iniciando o processo de escavação dos saberes encontrados

Cabe, inicialmente, tratar algumas noções que dizem respeito à problematização do objeto que propomos examinar no curso da escrita deste texto, cujo foco se encontra posto na própria formulação do título que nomeia a dissertação, ou que se refere a ela, a exemplo das noções de ‘Agente’, ‘combate’, ‘endemia’, ‘educação em saúde’ e outras possíveis, tal como as noções de ‘educação’, ‘educação popular’ e ‘educação permanente’, que figuram como implicadas ao saber posto a respeito da atuação do ACE e do que pretendemos discutir.

Certamente, o caminho da consulta a dicionários ou a produções acadêmicas sobre o tema seria uma via possível de acesso e explicitação das noções em pauta, o que, certamente, faremos concomitante e predominantemente com as Normas, que regem a atuação do ACE, a fim de que, ao se explicitar o que tais noções empregadas, associadas e/ou correlacionadas ao ACE significam, possamos entender a atuação profissional, enquanto trabalhador da saúde, e ponto de articulação entre a esfera da saúde e da educação.

Com efeito, essas e outras noções (expressões e termos correntes/correlacionados) integram o campo das coisas ditas (escritas e/ou pronunciadas) a respeito do exercício efetivo da atuação do profissional do ACE. Não obstante o uso comum de cada uma, não

nos impede de retomá-las à luz do propósito do que pretendemos refletir. Até porque, sem a clareza do significado de cada uma delas, o entendimento do que discutimos, ao longo do texto, poderá ficar prejudicado, sujeitando-se, única e exclusivamente, à liberdade interpretativa e opinativa de quem leia o presente escrito.

4.1.1 Constituintes da expressão Agente de Combate às Endemias (ACE)

À primeira vista, ler a expressão ‘agente de combate às endemias’ requer que reconheçamos, de imediato, o que se põe em sua elaboração. Ou seja, tal como se encontra formulada, que sua existência somente seja possível pela combinação da série de três elementos que a constituem, quais sejam ‘agente’, ‘combate’ e ‘endemia’ e que, por isso mesmo, funcionam como condição de possibilidade da especificidade de sua semântica, quanto de seus possíveis usos.

Considerando esse pressuposto, tomando a expressão ‘agente de combate’ como ponto de partida de nossa reflexão, verificamos que ela sugere uma série de possíveis questionamentos sobre as razões de serem escritas, precisamente assim, e não de outra maneira. Ao lermos os termos e a combinação de sua formulação, podemos indagar sobre o porquê da palavra ‘agente’ ao invés de ‘ator’ ou ‘sujeito’, sobretudo, se considerarmos que elas são palavras correlacionadas à ideia de alguém exercendo determinada ação ou desempenhando certo papel social.

Nesse sentido, ‘agente’, ‘ator’ ou ‘sujeito’ poderiam ser vistos e empregados como sinônimos, cujos significados indicariam, em última análise, uma posição de quem age em função de determinado fim. Entretanto, ao problematizarmos esse ponto, notamos que a similitude sinonímica e semântica, pautada no ponto comum do agir, não basta. Isso porque o termo ‘agente’ aciona significados não usualmente vinculados à etimologia dos termos ‘ator’ ou ‘sujeito’, qual seja, o de que ‘agente’ não expressaria tão somente a ideia de alguém que age, mas que contempla um leque de outras ações mais próximas à especificidade do sintagma ‘agente’, a saber: aquele que investiga, que representa, que fiscaliza, que diagnostica, que apura, que averigua, verifica, confere. Nesses termos, o ‘agente’ seria uma espécie de detetive.

Por sua vez, o termo ‘combate’ expressa a possibilidade de uma ação circunstanciada em um espaço marcado pelo confronto e pelo conflito. Desse modo, a palavra aponta a existência de conflito, de luta, de guerra. Marcado desse teor, o termo combate guardaria uma semântica belicosa, cujos sentidos acionariam uma série de

possibilidades de enfrentamentos, em face de riscos, de agravos, de perigos, de alertas, de inseguranças, de emergências e de acidentes.

Se quem combate, combate alguma coisa, na expressão ‘agente de combate às endemias’, de um lado, o sintagma ‘combate’ especificaria, delimitaria, circunscreveria um tipo de ação a ser realizada pelo ‘agente’; de outro, o termo ‘endemia’ assinalaria aquilo que o agente combateria. Em outros termos, ao se associar à palavra combate o termo agente, teríamos uma combinação que cumpriria a função de discriminar e qualificar o tipo de atividade a ser efetivada pelo indivíduo que assume a posição de ‘agente’, informando que o agente seria uma espécie de sujeito que se confronta com algo perigoso. De modo similar ao se vincular a palavra ‘endemia’ à expressão ‘agente de combate’, ela desempenharia o papel de identificar, precisamente, o que se enfrenta.

Com efeito, ao apontar o perigo a ser combatido pelo agente, o termo ‘endemia’ tanto determina o objeto que caracteriza o alvo a ser atingido, quanto apresenta um leque de possibilidades de tipos de objeto, intrinsecamente relacionados à localidade de aparecimento da endemia, o qual determinara o espaço de atuação do ACE e o tipo de endemia a ser combatida.

Aqui, vale uma sucinta observação. Se, no que tange à expressão ‘agente de combate às endemias’, há o registro possível de uma diversidade de conotações, sejam elas oriundas de um ponto de vista semântico, legal ou histórico, no caso do sintagma ‘endemia’, não seria diferente. Entretanto, parece-nos que o termo endemia estaria mais afeito a entendimentos atrelados ao domínio da geografia e da cientificidade médica do que semântica, legal ou histórica.

No caso dos sentidos de ‘endemia’, observa-se que, por conta de ela se localizar em um campo de discussão que conflui uma variedade de outros conceitos afins, sempre há a possibilidade de seu significante ser associado a significados afins, próximos, contíguos de noções como a de pandemia, de epidemia e de surto, que circulam e indicam eventos singulares, distintos, mas correlacionados com endemia.

No que tange aos significados dos referidos sintagmas, cabe dizer, mesmo que pontualmente, algo a respeito de cada um. Sobre o termo surto, pode-se dizer que ele é “usado na epidemiologia para identificar quantidades acima do normal de doenças contagiosas ou ordem sanitária” (Wikipédia, 2023). No caso de pandemia, recorrendo a Resende (1998), verifica-se que, etimologicamente falando, a palavra pandemia é “de origem grega formada com o prefixo neutro *pan* e *demos*, povo” (Resende, 2007, p. 153).

Ressalta, ainda, o autor, que ela foi empregada por Platão em seu livro *Das Leis*, com o sentido genérico que indica “acontecimentos capazes de alcançar toda a população”. Modernamente, o termo pandemia representa “uma epidemia de grandes proporções, que se espalha a vários países, e a mais de um continente” (Resende, 2007, p. 154).

No caso dos sintagmas epidemia e endemia, Resende informa que estes são dois termos antigos em medicina. Se epidemia se “caracteriza pela incidência, em curto período de tempo, de grande número de casos de uma doença”, esclarece Resende que “o que define o caráter edemático de uma doença é o fato de ser a mesma peculiar a um povo, país ou região”. Sobre este último, acrescenta:

A própria etimologia da palavra endemia denota este tributo. *Endemos*, em grego clássico, significa 'originário de um país, indígena', referente a um país', 'encontro entre os habitantes de um mesmo país'. Esse entendimento perdura na definição de endemia encontrada nos léxicos de vários idiomas, especializados em terminologia médica [...] (Resende, 2007, p. 154).

Verifica-se, portanto, que a noção endemia guarda uma semântica que liga ao território de modo intrincado. A ponto disso, definir tanto a atuação do ACE como sendo uma ação a ser realizada sobre determinados objetos com incidências circunscritas a determinadas zonas, regiões, territórios, localidades, espaços do país, quanto servir de base para o aparecimento de uma diversidade de expressões designativas desse profissional. Umas mais gerais, como ‘polícia sanitária’, empregada no período imperial da história brasileira, por volta de 1889, e ‘agente de saúde pública’, expressão costumeira instalada no ano de 1970, pleno período do autoritarismo, imposto pela ditadura de 1964. Outras, mais específicas, atreladas a determinadas endemias ou doenças, situadas em territorialidades específicas da geografia brasileira, também foram e são usadas. Exemplo disso são as formulações ‘guardas da malária’, ‘guardas da dengue’, ‘guarda da esquistossomose’, ‘mata-mosquito’, etc.

Sem dúvida, do ponto de vista semântico, cada um dos termos, isolado ou combinadamente, guardam significados e sentidos distintos e/ou similares, sujeitos, evidentemente, a interpretações dos mais variados tipos, a depender da referência que se tome para se refletir ou problematizar cada um deles ou sua combinação. Assim, conforme Barbosa et al. (2016) ressaltam, ao dizer que a expressão ‘agente de combate a endemia’, continua convivendo com outras, vez que

[...] há uma enorme quantidade de nomenclaturas para designar esse tipo de profissional, agente de endemias, guardas de endemias, agente de controle de endemias, guardas sanitários, agente de vigilância em saúde, agente de saneamento, entre outros (Barbosa et al., 2016, p. 36).

Ora, não obstante a variação das terminologias, proporcionadas por esse ou aquele termo que compõe a expressão ACE, o fato é que, de um ponto de vista jurídico-histórico, o uso da expressão ‘agente de combate a epidemia’, somente ganhou força a partir de 2006.

4.1.2 Espectro da atuação profissional do ACE

Não obstante sejam relevantes para a categoria do ACE, temas concernentes às suas histórias, lutas, conquistas, condições de trabalho, expectativas ou às especificidades de várias de suas atribuições funcionais, nenhum deles é, no momento, objeto de nossa discussão.

Tendo em vista, a seguir, problematizar e conferir visibilidade a uma das atividades do ACE, a que diz respeito precisamente à ação educativa, exercida no âmbito do espectro da saúde, interessa-nos, aqui, centrar, nesse tópico, nossa atenção em quatro aspectos gerais, referentes ao espectro do fazer laboral do ACE: o ACE, enquanto categoria profissional; a vinculação político-administrativa do ACE ao SUS; o binômio saúde-doença como centro de sua função profissional e as especificidades das atividades do ACE.

Em primeiro lugar, parece-nos importante frisar que os aspectos elencados são constituintes do espectro da atribuição profissional do ACE. Em outras palavras, são elementos que definem o conteúdo e a forma, os limites e as fronteiras, as especificidades e as correlações possíveis, necessárias e exigidas ao espaço que configuram o espectro de sua atuação. Isso significa dizer que, seja de um ponto de vista dos apontamentos jurídicos, seja da ótica de sua labuta cotidiana, ao se problematizar o pensar-fazer do ACE, nenhum desses aspectos deve ser negligenciado, omitido ou eliminado, sem que se impute algum tipo de prejuízo, seja na visão que se tenha dele, seja nos direitos e nas obrigações que lhes são próprias, enquanto profissionais reconhecidos juridicamente.

Em segundo lugar, é imprescindível assinalar que, embora as Normas vigentes sobre o ACE formalizem o registro do reconhecimento de sua atividade, ele foi regulamentado como uma categoria profissional, o que ocorreu mediante a publicação da Lei nº 14.536. Isso denota que, durante um bom tempo, ele não fora visto assim, pois o que de fato predominava era o reconhecimento de seu fazer laboral à luz de uma concepção que identificava o ACE como um cargo ou função, cujo fim seria o de realizar determinadas

tarefas ou atividades gerais, as quais, de um lado, não necessitavam ser especificadas, detalhadas ou tipificadas no texto legal; de outro, requeria-se que fosse realizada por alguém com qualificação profissional peculiar.

Do ponto de vista legal, o espectro da atuação do ACE pressupõe o conhecimento de que, além de ser considerado um cargo e função, ele também é reconhecido como uma ‘categoria profissional’. Em outros termos, atualmente, encontra-se, no saber jurídico e prático, constituído acerca do ACE, uma ligação entre o reconhecimento e a regulamentação de sua atividade profissional. Nesse sentido, empiricamente falando, o ACE seria alguém que ocupa um cargo, revestido da função de exercer uma atividade própria de um trabalhador singular, situado e descrito, de fato e de direito, como um profissional da área de saúde, vinculada ao Sistema Único de Saúde – SUS.

Em terceiro lugar, além de simultaneamente ser tipificado como cargo, função e categoria profissional próprio da área da saúde, o exercício da atividade laboral do ACE caracteriza-se como situado no âmbito das fronteiras definidas pelo par doença-saúde. Binômio este que, a um só tempo possibilita o entendimento do vínculo que a categoria tem com o Sistema Nacional de Saúde – SUS, como o aspecto, intrinsecamente prescrito, de sua atuação profissional no espaço delineado pelas políticas públicas de saúde, cuja implementação se encontra sob a responsabilidade do referido Sistema, conforme informa e determina o Art. 4º da Lei nº 13.350, de 2006:

O Agente de Combate às Endemias tem como atribuição o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde, **desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS** e sob supervisão do gestor de cada ente federado (Brasil, 2006, grifo nosso).

Nota-se que esse registro normativo em questão guarda dois aspectos fundamentais que desejamos frisar. De um lado, ele aponta duas frentes de ação laboral do ACE: uma, que incide sobre a doença, cujo cuidado requer que ela seja vigiada, prevenida e controlada; outra, que prioriza a saúde, a qual deve ser promovida. De outro lado, a referida Norma expressa, de modo imperativo, que o SUS é a instância competente para reger, orientar, dirigir, enfim, comandar o trabalho do ACE. Isso denota, evidentemente, que, embora sua atividade cotidiana aconteça concretamente no espaço federativo do município, o ACE, enquanto profissional, encontra-se vinculado à União, esfera federal do Estado brasileiro.

Eis, portanto, dois aspectos constituintes do limiar do espectro da atuação do ACE, expressos na Lei nº 13.350, de 2006, a qual classificou o ACE como o agente competente

para o exercício do combate de uma série de endemias, prescritas e regulamentadas nas diversas diretrizes do SUS. Não obstante, vale frisar que, mesmo antes da regulamentação da atividade do ACE como profissão, promulgada em 2023, sua vinculação ao SUS fora definida pela Lei nº 13.350, de 2006, conforme registro contido no Art. 2, da referida Norma.

Art. 2º O exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, nos termos desta Lei, **dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**, na execução das atividades de responsabilidade dos entes federados, mediante vínculo direto entre os referidos Agentes e órgão ou entidade da administração direta, autárquica ou fundacional (Brasil, 2006, grifo nosso).

Em quarto lugar, vale dizer que, diferentemente dos ACS, as atribuições do ACE somente foram explicitadas no Art. 4, da Lei nº 13.595, de 2018, ou seja, 12 anos depois. Em face disso, parece-nos um imperativo destacar o espectro das atividades que se encontram sob a responsabilidade do ACE. Nas palavras da referida Norma, o que são “consideradas atividades típicas do Agente de Combate às Endemias, em sua área geográfica de atuação”, a fim de que ele não seja confundido com outros Agentes ou profissionais próximos, contíguos ao seu fazer laboral, vez que esses outros também se encontram situados no mesmo campo profissional, a exemplo do Agente Comunitário de Saúde – ACS (Brasil, 2006, Art. 3).

Ao lermos o Art. 4 da Lei nº 11.350 de 2006, constatamos que o elenco de atividades atribuídas ao ACE é composta de uma série de 11 possibilidades de ação, que contemplam desde ações de cunho educativo, a exemplo de campanhas de informações, mobilizações da comunidade e do acompanhamento cotidiano das unidades habitacionais, a coleta de dados mediante a realização de investigações minuciosas dos casos endêmicos considerados potencialmente de risco epidemiológico para a saúde coletiva da população. Tais ações podem ocorrer isolada ou colaborativamente, mediante o trabalho conjunto realizado com outros profissionais da saúde.

No elenco de possibilidades de atuação profissional do ACE, interessa-nos, aqui, o aspecto pertinente ao seu fazer educativo. Como vimos, não discriminado na Lei anterior, mas no Art. 4, § 1º, alínea I, da Lei nº 13.595, de 2018, na qual se encontra escrito que “São consideradas atividades típicas do Agente de Combate às Endemias, em sua área geográfica de atuação” o “desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde” (Brasil, 2018a).

4.1.3 Especificidades da noção de educação no âmbito da saúde

A inclusão do “desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde”, como uma das ações que integram o espectro das 11 atividades do ACE, requer que se entendam os possíveis sentidos e/ou modos de se conceber específicos do fenômeno da educação no âmbito da política nacional de saúde, almejada pelo Ministério de Saúde para o cenário brasileiro.

Se partirmos da premissa de que a atuação profissional do ACE seja orientada pela política pública de saúde, conforme rege a legislação sobre essa matéria, e cuja articulação, promoção e execução se encontra sob a competência do Sistema Único de Saúde, evidencia-se o fato de que o agir educativo do ACE seja norteado pelo que o Ministério da Saúde e suas Diretrizes preconizam a respeito desse tema. Isso aponta a necessidade do acesso, da análise e da explicitação satisfatória dos modos como essa instância do Estado brasileiro concebe o fenômeno educativo.

Conforme tínhamos dito no início deste texto, muitos são os caminhos que podemos seguir para problematizar o que estamos tratando no escopo dele. Aqui, optamos por seguir a via dos escritos normativos, isso porque, em se tratando de política pública, a exemplo das que são direcionadas à saúde, às ações e às condutas do Estado, no âmbito da administração pública, devem ser orientadas e fundamentadas em e por Diretrizes, expressas em Leis, Decretos, Portarias, Regulamentos publicados. Embora saibamos que esse assunto demanda o aprofundamento de um estudo à parte, torna-se imprescindível acessarmos e assinalarmos, pelo menos, alguns dos escritos normativos que tratam do objeto central discutido nesse ponto.

A fazermos uma busca no Google, usando o descritor ACE, deparamo-nos com uma série de textos acadêmicos e normativos que tratam desse assunto e temas correlacionados. No rol das fontes localizadas, encontram-se vários escritos normativos, dentre os quais, três tratam diretamente sobre a matéria, vez que aparecem como imprescindíveis à problematização e à elucidação do espectro de sentidos/significados que a questão educativa adquire no âmbito da instância do Ministério da Saúde – MS, ou, mais precisamente, do Sistema Único de Saúde – SUS. Sentidos que, em certa medida, guardam o teor geral e sintético, expresso no fragmento abaixo:

Agir educativo – Segundo documentos do Ministério da Saúde, é ação social que se alimenta do processo de construção de um substrato teórico metodológico de sustentação, de projetos políticos que suscitem a participação da sociedade e de ações capazes de produzirem novos sentidos de saúde nas relações entre necessidades de saúde da população e organização do cuidado da saúde (Brasil, 2007, p. 24).

Referimo-nos, aqui, particularmente, a três documentos específicos, diretamente focados em normatizar a relação entre educação e saúde, que foram produzidos em épocas e instâncias distintas, situadas no âmbito do Ministério da Saúde – MS. Os Documentos-fonte encontrados foram os seguintes: *A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde* (2004), publicada mediante a Portaria Nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004, formulada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES, do Ministério da Saúde – MS, que “institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências”, *As Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base – documento I* (2007), elaboradas pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), com o intuito de propiciar “as diretrizes a serem adotadas no âmbito da Funasa na elaboração de projetos e de ações de Educação em Saúde” (2007, p.03) e a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS – SUS), produzida pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) do Ministério da Saúde – MS, a fim de colaborar com “a melhoria da qualidade de vida e diminuição das desigualdades sociais, alicerçadas na ampliação da democracia participativa no setor saúde” (Brasil, 2013, p. 03).

Nas mencionadas fontes, encontram-se três formulações que intitulam os documentos e que registram três maneiras de dizer educação na esfera do Ministério da Saúde, a saber: ‘educação permanente em saúde’, ‘educação em saúde’ e ‘educação popular em saúde’. Vejamos o significado de cada uma dessas expressões.

Embora a expressão ‘educação em saúde’ se faça presente, de modo enfático, na formulação que intitula as *Diretrizes de Educação em Saúde, visando à promoção da saúde, documento-base – documento I* (2007), ela pode ser encontrada nos três documentos mencionados. Considerando isso e o fato de que essa expressão se põe não somente como um sintagma, designativo de um modo específico de dizer a educação, iniciaremos nossa problematização por ela, vez que ela mobiliza um sentido, cujo emprego atravessa todas as demais fontes, como

[...] um processo sistemático, contínuo e permanente que objetiva a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, estimulando a busca de soluções coletivas para os problemas vivenciados e a sua “participação real” no exercício do controle social (Brasil, 2007, p. 21).

Nota-se, nessa formulação, uma série de aspectos significativos, cujo teor nos permite vislumbrar tanto a relação entre educação e saúde, quanto a especificidade do sentido que a expressão ‘educação em saúde’ assume no seio da política nacional de saúde. Um aspecto relevante que ela guarda diz respeito ao caráter ‘sistemático, contínuo e permanente’ da ação de cunho educativo, que, enquanto tal, não tem familiaridade alguma com um fazer casual, pontual, incerto, não planejado e sem propósito. Em segundo, ela incide intencionalmente e diretamente sobre as pessoas. Vista como cidadã, a ‘educação em saúde’ almeja formar e desenvolver a ‘consciência crítica’ nas pessoas, enquanto condição necessária ao usufruto e ao exercício da cidadania, que reconhece a saúde como um direito. Em terceiro lugar, em face do exposto, a criticidade desejada não é abstrata, fantasiosa nem ficcional, vez que se assenta na realidade dos problemas vivenciados pelos cidadãos, expressando-se pela participação coletiva em seu enfrentamento, busca de solução e controle social. Nessa linha e em outro trecho, o documento esclarece que o termo participação significa “[...] tomar parte de; assumir o que é seu de direito; é ser sujeito e ator; é assumir o controle social” (Brasil, 2007, p.22).

Cumprir acentuar que, no bojo da exposição conceitual, a referida fonte também registra as noções de ‘educação permanente’ e ‘educação popular’, cujos sentidos específicos empregados se insinuam como estratégias de se praticar a educação no âmbito do território da saúde. Assim, de um lado, o documento se refere à ‘educação permanente’ como “estratégia de reestruturação dos serviços” que “propõe transformar o profissional em sujeito, colocando-o no centro do processo ensino-aprendizagem” (Brasil, 2007, p. 23); de outro, conceitua a ‘educação popular’ como uma prática que “[...] busca promover a participação dos sujeitos sociais, incentivando a reflexão, o diálogo e a expressão da afetividade, potencializando sua criatividade e sua autonomia” (Brasil, 2007, p. 23). Sobre a singularidade da noção de ‘educação popular em saúde’, o referido documento informa que ela

[...] volta-se para a promoção da participação social no processo de formulação e gestão da política de saúde, direcionando-se para o cumprimento efetivo dos princípios ético-políticos do SUS:

universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação e controle social (Brasil, 2007, p. 23).

Vale considerar que, embora as noções em tela se façam presentes de modo pontual e resumido nas Diretrizes da Funasa (2007), cada uma figura de modo mais aprofundado em instâncias específicas do Ministério da Saúde – MS, com normatividade e finalidades próprias. No caso da expressão ‘Educação Permanente’, cujo uso se encontra posto na Portaria Nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004, denominada de *A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*, constata-se que ela é

[...] o conceito pedagógico, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços e entre docência e atenção à saúde, sendo ampliado, na Reforma Sanitária Brasileira, para as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde (Brasil, 2004).

Concebida assim, a educação em saúde contempla, basicamente, dois eixos de ação: um que incide sobre o caráter formal de um processo de ensino-aprendizagem profissional, acentuando-se, assim, a importância de um currículo à prática docente do ensino com o trabalho efetivo da atenção básica prestada pelo profissional da saúde; outro que confere visibilidade ao fazer prático do profissional, considerando a cotidianidade de sua prática em curso, como o princípio orientador do desenvolvimento e do aperfeiçoamento do serviço oferecido por ele. O conceito evidencia, assim, o caráter teórico-prático de uma formação profissional, desenrolando-se sistemática e continuamente no próprio locus de seu acontecimento.

Por sua vez, a expressão ‘Educação Popular’, empregada na formulação ‘Educação Popular em Saúde’, ganhou um lugar especial na Política Nacional do Sistema Único de Saúde – (SUS), em 2012. Erigida ao *status* Política Nacional de Educação Popular em Saúde – PNES, a Educação Popular foi assumida na área da saúde

[...] como práxis político-pedagógica orientadora da construção de processos educativos e de trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à horizontalidade entre os saberes populares e técnico-científicos, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa, ao respeito às diversas formas de vida, à superação das desigualdades sociais e de todas as formas de discriminação, violência e opressão (Brasil, 2012, p. 09).

Como se pode constatar, conceber a educação em saúde como educação popular em saúde denota um entendimento que abarca um vasto espectro de práticas educativas vivenciadas no seio da sociedade civil, dos movimentos populares e de diversas

organizações formais e não formais que se ocupam com a saúde e formas não convencionais e não científicas de abordá-las. Ao tempo, a EPS fomenta maneiras emancipatórias, humanitárias e dialógicas nos processos formativos e de serviço, centrados na afirmação da saúde como direito, como bem que deve ser acessado e usufruído, assim como deve se expressar na efetividade de relações saudáveis e cuidados entre médico e paciente, docente e estudante, gestores e trabalhadores, governo e povo. Relação em que cada um exerce a posição de protagonista, ao tempo que sujeito de direito.

Em face do exposto, verifica-se que, no âmbito do SUS e de sua política de saúde, a educação assume diferentes modos de ser concebida, distintas finalidades e vinculações institucionais diversas. O que denota o entendimento de que, do ponto de vista normativo da área da saúde, há especificidades no modo de se pensar e se fazer educação, cujas particularidades desenham um leque de possibilidades de condução das ações educativas correlacionadas às atribuições, às atuações e às atividades pertinentes às competências e às responsabilidades dos profissionais da saúde e das instâncias em que eles se encontram lotados. No rol das concepções existentes no Ministério da Saúde, vislumbra-se a educação em saúde, a educação permanente em saúde e a educação popular em saúde, que ganham destaques, força normativa e, portanto, estatuto de política pública na área da saúde.

4.2 Política de Educação em Saúde da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA

No curso do levantamento das fontes normativas, concernentes ao elemento nuclear constitutivo do objeto dessa pesquisa, a saber, o discurso educativo da atuação profissional do Agente de Combate às Endemias (ACE), localizamos documentos ligados à questão da educação no âmbito da política pública de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Uma delas foi a fonte intitulada ‘Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base – documento I’, produzida pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e publicada em 2007, doravante denominada de Diretrizes da FUNASA (2007).

Nessa fonte, encontramos um conjunto de achados que nos permitiram explicitar a apropriação e o *status* da educação, em geral, e da educação em saúde, em particular, e seus usos institucionais no âmbito interno da FUNASA e mais amplo do SUS. Começamos anotando o registro que contém a expressão designativa do presente tópico. Eis o fragmento:

As diretrizes da **Política de Educação em Saúde da Funasa**, visando à promoção da saúde e melhoria da condição de vida da população, devem

estar estruturadas nos seguintes pilares: • os fundamentos teóricos da educação; • os princípios do Sistema Único de Saúde e o Controle Social [...] (Brasil, 2007, p. 34. Grifo nosso).

Ao iniciarmos o processo de escavação dessa fonte, em busca de achados relacionados, especificamente, ao elemento nuclear de nosso objeto de pesquisa, deparamo-nos com a constatação da inexistência de menções sobre o ACE, enquanto trabalhador da saúde, vinculado ao SUS, bem como de anotações referentes à especificidade de sua atuação profissional e, mais precisamente, do desenvolvimento de ações educativas, próprias do exercício de sua função, tal como se encontram anotadas nas legislações pertinentes, as quais reconhecem e regulamentam sua atuação e profissão, como trabalhador da saúde, vinculado ao SUS (Brasil, 2006, 2018, 2023).

De fato, embora não tenhamos encontrado registros expressos no texto das Diretrizes da FUNASA (2007), continuamos a incursão na superfície da escrita da referida fonte, a partir da premissa teórico-metodológica da AAD, segundo a qual, não obstante o elemento enunciativo não se mostre, necessariamente, visível, nem por isso está escondido. Isso porque, no nível arqueológico, o enunciado sempre se encontra posto de alguma forma no território das coisas ditas. Movido por esse pressuposto, acabamos por encontrar várias informações que, gradativamente, foram demonstrando a evidência do *status* e da concepção de educação no espaço institucional da FUNASA, assumida por essa instância, enquanto ‘educação em saúde’. Também encontramos uma série de correlatos de natureza teórica, prática e legal, que indicam evidência à existência de um campo associado, a partir do qual a FUNASA e o SUS fundamentam o modo de a educação em saúde ser apresentada, assumida, tratada e empregada no âmbito da política pública de saúde que assumem.

Com efeito, ao investigarmos o referido documento-fonte, notamos que, de fato, ele contempla uma riqueza de informações que estabelecem a relação entre educação e saúde; assinalam, de diferentes maneiras, a relevância da educação no âmbito da FUNASA; definem o modo como ela é identificada, nomeada e descrita na particularidade do Ministério da Saúde (MS). Isso indica, conseqüentemente, como a educação em saúde é acolhida, assumida e empregada no espectro do Sistema Único de Saúde – SUS. Recorrendo às palavras escritas nas Diretrizes da FUNASA (2007), cabe assinalar, logo de início de nossa análise, que a FUNASA descreve a ‘educação em saúde’ como

[...] um processo sistemático, contínuo e permanente que objetiva a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, estimulando a busca de soluções coletivas para os problemas vivenciados

e a sua “participação real” no exercício do controle social (Brasil, 2007, p. 21)

Ao examinarmos, preliminarmente, a noção de educação que atravessa e constitui seu aparecimento e uso no âmbito dessa fonte primeira e instância, a partir da textualidade das coisas escritas e postas nela, encontramos uma série de outras fontes, as quais denominamos arqueologicamente, aqui, como fontes derivadas e correlatas ao objeto de nossa pesquisa.

Ao serem identificadas, localizadas, consultadas e analisadas, essas fontes (primeira e derivadas), encontramos um conjunto de elementos enunciativos articulados, que elucidam a formulação das noções de educação e de ‘educação em saúde’, quanto ao *status* que a FUNASA e o SUS lhes conferem. Um achado interessante consiste na informação de que a expressão ‘educação em saúde’ fora empregada, anteriormente, em dois textos normativos do Ministério da Saúde, publicados em 1989 e 1996, que são: ‘Educação em Saúde: diretrizes’ (1989), do DNES, e Norma Operacional Básica – SUS 1/1996 (NOB/96)⁸.

No caso da primeira, a expressão fora utilizada pela Secretaria Nacional de ações Básicas em Saúde (SNABS) do Ministério da Saúde para designar a Divisão Nacional de Educação em Saúde (DNES), o que evidencia o *status* da referida noção na época. Do ponto de vista concepcional, as Diretrizes do DNES (1989) usavam uma semântica, encontrada nas demais fontes analisadas. Nesse sentido, encontra-se, nesses documentos, a seguinte afirmativa:

A educação em saúde é uma prática social, é um processo que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde, e estimula a busca de soluções e a organização para a ação coletiva (Brasil, 1989, p. 9).

Ao analisarmos a Norma Operacional Básica – SUS 1/1996 (NOB/96), constatamos que as ‘Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base – documento I’, da FUNASA, publicado em 2007, não somente retomou e ratificou a expressão ‘educação em saúde’ escrita nas Diretrizes do DNES (1989) e na NOB 1/96, enquanto integrante dos ‘papéis do gestor federal e do estadual’, frente aos cuidados assumidos pelo SUS, nas diferentes esferas das unidades federativas, em relação a sua tarefa constitucional de promoção, proteção e recuperação da saúde, como também e,

⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica – SUS – 01/1996. Disponível em: <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/NOB%2096.pdf>. Acesso em: 15. Dez. 2023.

sobretudo, permitiu o acesso a outras informações que indicam a relevância que a educação tem, enquanto prática social, no âmbito das políticas de saúde do SUS, quando apresentou algumas razões significativas de cunho teórico e legal, adotados pela FUNASA, como pressupostos orientadores da atenção básica à saúde no SUS. Sobre o assunto, podemos ler, nas Diretrizes da FUNASA (2007), a seguinte menção à NOB 1/96:

A Norma Operacional Básica – SUS 1/1996 (NOB/96), que redefine as responsabilidades dos estados, do Distrito Federal e da União e consolida as responsabilidades dos municípios, cita como um dos papéis do gestor federal e do estadual a “Educação em Saúde” (Brasil, 2007, p. -26-27).

Analisando a NOB 1/96, identificamos que, do ponto de vista teórico, a noção de educação em saúde, supracitada, alinha-se a um modelo de atenção à saúde distinto do clínico, cujo centro se encontra na doença, “[...] na relação individualizada entre o profissional e o paciente, na intervenção terapêutica armada (cirúrgica ou medicamentosa) específica [...]” (Brasil, 1996, p. 15).

Distanciando-se desse modelo, nota-se que a educação em saúde encontra-se próxima do modelo de atenção à saúde denominado de epidemiológico, vez que ele está “[...] centrado na qualidade de vida das pessoas e do seu meio ambiente, bem como na relação da equipe de saúde com a comunidade, especialmente, com os seus núcleos sociais primários – as famílias” (idem, ibidem). Conforme esclarecimento encontrado no seguinte fragmento NOB 1/96:

O enfoque epidemiológico atende ao compromisso da integralidade da atenção, ao incorporar, como objeto das ações, a pessoa, o meio ambiente e os comportamentos interpessoais. Nessa circunstância, o método para conhecimento da realidade complexa e para a realização da intervenção necessária fundamenta-se mais na síntese do que nas análises, agregando, mais do que isolando, diferentes fatores e variáveis. (Brasil, 1996, p. 15. Grifo nosso).

Do ponto de vista estratégico, seja enquanto uma prática social geral, seja enquanto uma prática social particular, no caso, da ‘educação em saúde’, a educação ocupa um lugar relevante no campo da atenção à saúde e da organização do SUS. Esse *status* também se encontra registrado na NOB 1/96, ao reconhecer a educação como parte constitutiva de um campo específico da atenção à saúde, qual seja o “[...] das políticas externas ao setor saúde, que interferem nos determinantes sociais do processo saúde-doença das coletividades [...]” (Brasil, 1996, p. 7). Vale informar que, além desse campo de atenção à saúde, a NOB 1/96 aponta mais outros dois, a saber:

[...] a) **o da assistência**, em que as atividades são dirigidas às pessoas, individual ou coletivamente, e que é prestada no âmbito ambulatorial e hospitalar, bem como em outros espaços, especialmente no domiciliar; b) **o das intervenções ambientais**, no seu sentido mais amplo, incluindo as relações e as condições sanitárias nos ambientes de vida e de trabalho, o controle de vetores e hospedeiros e a operação de sistemas de saneamento ambiental (mediante o pacto de interesses, as normalizações, as fiscalizações e outros) [...] (Brasil, 1996, p. 7. Grifo nosso).

Ora, ao entender a educação, estrategicamente, como uma prática social, situada no campo da atenção à saúde, afeito às políticas externas do setor saúde, a NOB 1/96 acaba por conferir-lhe um lugar específico no âmbito da estrutura, organização e da gestão do SUS, como parte constitutiva de sua logística. Por quanto, seja em nível federal ou estadual, a educação em saúde reaparece na NOB 1/96, seu caráter estruturante da organização do SUS. Ou seja, no âmbito do SUS, a educação também aparece como parte de um setor específico, no caso, denominado de “comunicação social e educação em saúde” (Brasil, 1996, p. 10).

Nota-se, portanto, que, nas fronteiras da política de saúde do SUS, a educação nomeada como educação em saúde, alinhando-se ao modelo teórico epidemiológico, assume uma função logística e estratégica de cumprimento dos propósitos de atenção à saúde, intencionado pelo SUS. Função também encontrada no fragmento abaixo da NOB 1/96:

Além da ampliação do objeto e da mudança no método, o modelo adota novas tecnologias, em que **os processos de educação e de comunicação social** constituem parte essencial em qualquer nível ou ação, na medida em que **permitem a compreensão globalizadora a ser perseguida, e fundamentam a negociação necessária à mudança e à associação de interesses conscientes**. É importante, nesse âmbito, a valorização da informação informatizada (Brasil, 1996, p. 15. Grifo nosso).

Se, de um ponto de vista normativo, a remissão às Diretrizes do DNES (1989) e à NOB 1/96, registradas nas Diretrizes da FUNASA (2007), justifica, de um lado, o *status* da educação no âmbito das finalidades institucionais da FUNASA, a saber, “[...] I - prevenir e controlar doenças e outros agravos à saúde; II – assegurar a saúde dos povos indígenas; e III – fomentar soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças [...]” (Portaria n.1.776, de 08.09.2003, Art. 2º), de outro, demonstram o reconhecimento desse *status*, conferindo-lhe um lugar próprio para o exercício efetivo-institucional da educação, enquanto uma prática social constitutiva de um rol de ações estratégicas, logísticas e

estruturais da FUNASA, conforme se encontra anotado, por exemplo, no fragmento abaixo, no qual as Diretrizes da FUNASA (2007) afirmam que:

A Educação em Saúde na Funasa está ancorada em seu Regimento Interno, Portaria GM nº 1.776 de 8/9/2003, assinada pelo Ministro da Saúde que estabelece as competências da Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde - Ascom e seus setores, dentro das competências dos demais setores do órgão. (...) (Brasil, 2007, p. 27. Grifo nosso)

Nesse fragmento das Diretrizes da FUNASA (2007), verifica-se a remissão à outra fonte normativa (derivada), que registra a incorporação da Educação em Saúde na estrutura organizacional da FUNASA, a saber, a Portaria GM nº 1.776 de 8/9/2003. Documento que ratifica, concomitantemente, a existência de um setor específico, ou seja, a Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde – ASCOM, e de uma série de competências peculiares ao referido setor. No que tange ao setor destinado à Educação em Saúde, na instância da FUNASA, a ASCOM encontra-se discriminada assim em seu Regimento Interno:

Art.7º A FUNASA tem a seguinte estrutura organizacional:
I – Órgãos de assistência direta e imediata ao Presidente:
1. Gabinete – GABPR; e
1.1. Coordenação de Serviços Administrativos - COSAD
1.2. Coordenação de Eventos e Cerimonial – COECE
2. Assessoria Técnica – ASTEC
3. Assessoria Parlamentar – ASPAR
4. Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde - ASCOM
4.1. Coordenação de Educação em Saúde – COESA
4.2. Coordenação de Comunicação – CODEC
4.3. Coordenação de Museu e Biblioteca – COMUB
5. Procuradoria Federal – PF
5.1. Serviço de Apoio Administrativo - SERAD
5.2. Coordenação-Geral de Assuntos Jurídicos Administrativos [...]
(Brasil, 2003, p. 4. Grifo nosso).

Assim, o Regimento Interno da FUNASA (2003) garante, no seio de sua organização institucional, o espaço próprio para a Educação em Saúde, designado de ASCOM, órgão de assistência direta e imediata ao Presidente, composto por três coordenações. Dentre as quais, a Coordenação de Educação em Saúde (COESA), que, segundo o que se encontra anotado no Capítulo IV, das Competências das Unidades da FUNASA, em seu Art. 14 º, compete-lhe:

I – **Gerenciar e implementar** as ações de Educação em Saúde integradas com as áreas finalísticas da FUNASA;
II – **Articular-se** com as áreas finalísticas da FUNASA na proposição de ações de Educação em Saúde;

III – elaborar instrumentos de **planejamento, de acompanhamento e de avaliação** de planos, programas, projetos e atividades de Educação em Saúde;
 e IV – exercer outras atribuições que lhe forem cometidas pelo Chefe da ASCOM (Brasil, 2003, p. 11. Grifo nosso).

Assim posto, a COESA é identificada e descrita como o lugar institucional da FUNASA, responsável pelo gerenciamento e pela implementação da Educação em Saúde em seu âmbito. Sob sua competência, encontrar-se-iam as articulações possíveis com os fins da FUNASA, a realização de planejamento, acompanhamento e avaliação de planos, programas, projetos e atividades de Educação em Saúde.

A COESA, portanto, seria o órgão, a unidade ou o setor que materializaria, em termos institucionais, estratégicos e metodológicos, o que se concebe e se pratica sob a rubrica Educação em Saúde. Nela se encontrariam as condições institucionais, para o exercício do agir educativo, entendido no espaço teórico-conceitual das Diretrizes da FUNASA (2007)⁹ como uma modalidade de

[...] **ação social** que se alimenta do processo de construção de um substrato teórico-metodológico de sustentação, de projetos políticos que suscitem a participação da sociedade e de ações **capazes de produzir novos sentidos nas relações entre necessidades de saúde da população e organização do cuidado da saúde** (Apud Brasil, 2004. Grifo nosso).

Pelo exposto, os achados encontrados no texto das Diretrizes da FUNASA (2007) e nas fontes derivadas consultadas e analisadas apontam que a noção de ‘educação em saúde’ aparece e se constitui, situa-se e é empregada, identificada e descrita em conexão com um campo associado de noções, de propósitos institucionais, de fins constitucionais em relação à responsabilidade do SUS, no tocante à saúde da população do país.

Ao acolher a educação em geral, seja como prática ou ação social, e a saúde, enquanto direito do cidadão e responsabilidade do Estado brasileiro, a noção de ‘educação em saúde’, afinada ao modelo epidemiológico, não somente acaba requerendo, mas se constituindo em uma estratégia institucional que, ao contemplar todos os elementos, anteriormente assinalados, somente pode ser operacionalizada mediante o emprego de uma metodologia reflexiva, participativa e transformadora, que afete todos os níveis da estrutura

⁹ Esse entendimento encontra-se em conformidade com o seguinte documento: Ministério da Saúde – Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde: Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

organizacional da FUNASA e de suas relações efetivas com a população. Como esclarece o próprio documento das Diretrizes da FUNASA (2007) no seguinte fragmento:

A Educação em Saúde utiliza métodos e processos participativos e problematizadores, preconizados e consolidados, buscando práticas inovadoras a partir da realidade num processo dialógico e horizontalizado de construção e reconstrução compartilhada do conhecimento e na ação coletiva para a transformação social (Brasil, 2007, p. 32).

A análise que empreendemos demonstra que esse modo de dizer, de identificar, descrever e fazer a Educação em Saúde atravessa a escrita das Diretrizes da FUNASA (2007), mas também as fontes que ela menciona. Inclusive, integrando-se à denominação de outras instâncias do Ministério da Saúde, a exemplo do registro encontrado na fonte citada pelas Diretrizes da FUNASA (2007), intitulada ‘Educação em Saúde: diretrizes’, produzido pela Divisão Nacional de Educação em Saúde (DNES), da Secretaria Nacional de Ações Básicas em Saúde (SNEBS), publicada em 1989.

A presença da expressão ‘educação em saúde’, tanto na designação de órgãos quanto na formulação de Diretrizes de outras instâncias do SUS/MS, demonstram, portanto, que seu uso conceitual não é tão somente uma maneira de conceber a educação no âmbito da instância particular da FUNASA, mas, também, do SUS, em geral. Sobre isso, vale apresentar um fragmento das Diretrizes do DNES (1989). Nele se pode ler o seguinte:

Este documento destina-se aos **trabalhadores de saúde nos diferentes níveis do sistema. Nele apontam-se caminhos para uma prática pedagógica.** Caminhos que vão ser recriados e reconstruídos a cada momento que esse documento for utilizado como orientador da prática cotidiana (Brasil, 1989, p.6. Grifo nosso).

Sobre o que está escrito nesse fragmento, cabe, ainda, assinalar que, nessa fonte derivada, encontramos alguns pressupostos que fundamentam, em certa medida, a base conceitual e legal das Diretrizes da FUNASA.

O documento ‘Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base – documento I’, da FUNASA (2007), destinava-se a iluminar as ações da FUNASA, e o documento ‘Educação em Saúde: diretrizes’ (1989), do DNES, conforme se pode ler no fragmento acima, visava orientar os “trabalhadores de saúde nos diferentes níveis”, tendo em vista apontar “caminhos para uma prática pedagógica” (Brasil, 1989, p.6). Sobre isso, esclarece o referido documento:

Essa prática rejeita a concepção estática de educação, entendida, apenas, como transferência de conhecimentos, habilidades e destrezas. **Em um sistema baseado na participação a prática educativa é parte integrante da própria ação da saúde; é uma parcela do boje das ações, que constituem o setor**, e deve ser dinamizada em consonância com este conjunto, de modo integrado, em todos os níveis do sistema e em todas as fases do processo de organização e desenvolvimento dos serviços de saúde (Brasil, 1989, p. 9).

Como anotamos no curso de nossa análise, demonstrando nossos achados por meio de uma série de fragmentos encontrados nas fontes investigadas, disponibilizados ao longo de tópico, identificamos que a educação em geral e a educação em saúde em particular possuem graus significativos de relevância normativa e institucional, cujo *status* se encontra expresso no conjunto dos documentos fontes investigadas. Fontes essas que apontam múltiplas faces e interfaces da Educação em Saúde no espectro das ações de atenção à saúde, no âmbito do SUS. Nesse sentido, destacamos o que se diz no fragmento do texto introdutório das Diretrizes da FUNASA (2007):

O trabalho em saúde, por sua vez, demarca um espaço parcial desse processo mais geral e permanente de construção da sociedade. Por isso **também é visto como uma prática social**, porque também se desenrola tendo por finalidade a produção e reprodução da sociedade **e só por isso constitui, também, uma prática educativa**. (Brasil, 2007, p. 8. Grifo nosso).

Assim posto, evidencia-se que a noção de educação em saúde contempla, em sua formulação, o posicionamento político da saúde como direito, o reconhecimento da população como sujeito coadjuvante da efetividade desse direito; o reconhecimento dos saberes tradicionais e populares como alternativos. Em suma, efetiva-se como uma metodologia que assume, teórica, legal e operacionalmente, educação em saúde como uma ação e prática social de cunho transformador, assentado no diálogo e no controle social.

Por estas diretrizes, a Funasa, além de traçar seus projetos, planos e ações, oferece aos gestores das diversas instâncias do SUS subsídios para a formulação de ações de Educação em Saúde coerentes com os princípios da descentralização, integralidade, equidade, participação e controle social, que perpassam todas as ações e serviços de saúde e de saneamento ambiental. (Brasil, 2007, p. 3).

Evidencia-se, portanto, que a educação em saúde, na ordem do discurso da política pública do SUS, funciona como uma estratégia que fomenta, incentiva e mobiliza os cidadãos a participarem dos processos de planejamento, execução e avaliação das ações, planos, projetos e programas institucionais da FUNASA e do SUS.

Em linhas gerais, nossa investigação demonstra, ao escavar o documento-fonte das Diretrizes da FUNASA e outros derivados, que a educação em saúde funciona na ordem geral da prática educativa realizada no âmbito do SUS, como um enunciado reitor, cuja existência enunciativa funciona a partir de um campo associado, que mobiliza saberes de ordem epidemiológica, pedagógica, legal, organizacional e política em torno da atenção em saúde.

Nessa ordem discursiva sobre a educação em geral e a educação em saúde, em particular, da política pública de saúde do SUS (cuja presença tece o modo como a FUNASA toma para si o agir educativo em saúde e cujo enunciado propicia o que se diz, o que se pode dizer e o que se propõe a fazer), inserem-se aspectos a respeito do desenvolvimento das ações educativas do ACE, resguardando o que lhe é peculiar e próprio de sua função e do cargo de trabalhador da saúde do SUS, enquanto profissional.

4.3 Política Nacional de Educação Permanente em Saúde– PNEPS

Um dos documentos-fonte que trata diretamente sobre a questão da educação no âmbito do SUS é a Portaria¹⁰ nº 198/GM, publicada em 13 de fevereiro de 2004. Ela foi a responsável pela instituição da “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor” (Brasil, 2004, Art. 1º). Nessa perspectiva,

O Ministério da Saúde (MS), por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), elaborou estas orientações e diretrizes para assegurar educação permanente dos trabalhadores para o Sistema Único de Saúde, a partir do documento aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 04 de setembro de 2003 e dos documentos pactuados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 18 de setembro e em 23 de outubro de 2003 e da Resolução do CNS Nº 335 de 27 de novembro de 2003 (Brasil, 2004, p. 08).

Como podemos observar, a Portaria nº 198/GM/2004 tem a finalidade de potencializar a qualidade dos serviços de saúde pública do (SUS), ou seja, realizar o processo de formação dos trabalhadores da saúde, tendo em vista ampliar as competências dos trabalhadores que atuam nas diversas áreas da saúde.

¹⁰ Segundo a enciclopédia jurídica, Portaria é um documento de ato administrativo de qualquer autoridade pública, que contém instruções acerca da aplicação de leis ou regulamentos, recomendações de caráter geral, normas de execução de serviço, nomeações, demissões, punições, ou qualquer outra determinação da sua competência. Fonte: <http://www.encyclopedia-juridica.com/pt/d/portaria/portaria.htm> Acesso: 25 jan. 2024.

Em referência ao objeto desta investigação, iniciamos a leitura, o estudo e a descrição da seguinte fonte normativa, intitulada de Portaria Nº 198/GM, em 13 de fevereiro de 2004, no sentido de encontrar, nos escritos legais, sintagmas, expressões, fragmentos que registrem elementos que estejam, direta ou indiretamente, correlacionados ao objeto nuclear desta pesquisa.

Nesse sentido, busca-se analisar e descrever a formação discursiva educativa associada ao agir educativo do ACE em seu espaço cotidiano de trabalho, vez que é no âmbito de suas atribuições específicas, afeitas à estrutura da vigilância epidemiológica e ambiental, que as Normas em questão convergem, regendo sua atividade profissional como trabalhador da saúde, ao tempo em que oferecem as condições enunciativas que permitem dizer o que se pode e se deve dizer sobre ela.

Lembramos que, no caso da Portaria Nº 198/GM/2004, o procedimento de escavação das fontes visa a achados pertinentes ao modo como esta fonte, em particular, significa e enuncia a educação, o Agente de Combate às Endemias (ACE) e seu lugar nas políticas públicas em saúde, promovidas pelo SUS. Pressupostos que estão, em certa medida, inscritos na constituição de nosso objeto de pesquisa. Ao fim e ao cabo, a articulação entre esses elementos remete-nos ao modo como a ordem do discurso educativo no SUS se organiza e, enquanto tal, e em função da Política Nacional de Educação em Saúde brasileira, ela define e orienta o agir educativo do (ACE).

Em outras palavras, escavando este documento, busca-se alcançar os objetivos gerais e específicos de nossa pesquisa, atendo-se, de um lado, às coisas ditas a respeito da educação na Política Pública de Saúde do SUS, e, de outro, saber em que medida o que se diz no âmbito do SUS implica o entendimento que se deve ter a respeito do desenvolvimento de ações educativas a serem realizadas pelo Agente de combate às Endemias (ACE), seja enquanto ampliador do pensamento, do dizer e do fazer pedagógico-reflexivo no exercício de suas atribuições cotidianas, seja no que se deve ser dito e ser feito no processo de formação de capacidades e de estratégias de trabalho que venham contribuir para a resolução de problemas presentes no seu fazer laboral, tendo em vista contribuir para a dimensão educativa dos deste profissionais da saúde (ACE).

Certamente, ao instituir a PNEPS, a Portaria nº 198/GM/SUS/2004 conferiu visibilidade, dentre outros aspectos, a três noções específicas, relevantes para se investigar e se conhecer a ordem do discurso educativo no qual se inserem as possíveis coisas ditas a respeito do desenvolvimento de ações educativas, atribuídas ao Agente de Combate às

Endemias ACE, a saber: ‘educação permanente’, ‘estratégia’ e ‘formação do trabalhador’. Tais noções guardam, cada uma, uma semântica singular, que, do ponto de vista arqueológico, indicam um feixe de relações enunciativas, que, a seu modo, evidenciam uma maneira de se dizer, abordar, conceber e empregar a educação no seio da política de saúde, sob a responsabilidade do Sistema Nacional de Saúde (SUS).

Começemos a análise do referido documento-fonte descrevendo o *status* que cada uma dessas noções tem no SUS, vez que, para se entender o objeto nuclear de nossa pesquisa, a saber, o discurso educativo da atuação profissional do Agente de Combate às Endemias (ACE) na política pública do SUS, precisamos saber como a educação é apropriada, significada e empregada no âmbito dessa instância do Estado brasileiro.

Ao lermos o texto da Portaria nº 198/GM/SUS/2004, notamos que esta fonte não explicita, com precisão, o significado da expressão ‘educação permanente’. Limitando-se a afirmar seu *status* e função estratégica, as quais trataremos no decorrer desta análise e descrição dos elementos correlatos de nosso objeto, inscritos na referida fonte em apreço.

No caso do teor semântico da expressão Educação Permanente, verificamos que, embora a Portaria nº 198/GM/SUS/2004 não contemple expressamente o sentido da noção, ela registra uma série de fontes derivadas e correlatas, a partir das quais se sustenta, normativa e teoricamente, a exemplo da Resolução do CNS nº 335, de 27 de novembro de 2003, Norma que, por sua vez, reporta-se à aprovação da “Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde” (Brasil, 2003).

Na Resolução do CNS nº 335, de 2003, encontram-se outros documentos-fonte que dão sustentação teórica e normativa à Política Nacional de Educação Permanente do SUS. Um deles é o documento intitulado Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS (NOB/RH-SUS), no qual há o registro de uma série de definições, dentre as quais, a de Educação Permanente, descrita como um

[...] **processo de permanente** aquisição de informações pelo **trabalhador**, de todo e qualquer conhecimento, por meio de escolarização formal ou não formal, de vivências, de experiências laborais e emocionais, **no âmbito institucional ou fora dele**. (NOB/RH-SUS, p. 12. Grifo nosso).

Nota-se, nesse fragmento da NOB/RH-SUS¹¹, a identificação da Educação Permanente como um ‘processo permanente’ no qual e pelo qual o ‘trabalhador’ acessa, apropria-se, desenvolve e pratica uma série de competências, habilidades, conhecimentos, saberes laborais e estados emocionais, relativos ao seu campo de atuação profissional. Processo permanente que envolve tanto experiências e vivências cotidianas, quanto institucionais, a exemplo da escolarização.

Vale dizer que, não obstante a Portaria nº 198/GM/SUS/2004 não ter apresentado uma definição específica para a expressão Educação Permanente, nem por isso ela deixou de estar ligada enunciativamente ao sentido registrado na NOB/RH-SUS, vez que encontramos, nas *Considerações* preliminares da Portaria nº 198/GM/SUS/2004, informações a respeito da importância e da função estratégica que a noção de Educação Permanente tem no escopo da Portaria nº 198/GM/SUS/2004, na qual essa noção é reconhecida como o “[...] **conceito pedagógico**, no setor da saúde, para efetuar relações orgânicas entre ensino e as ações e serviços e entre docência e atenção à saúde [...]” (Brasil, 2004. Grifo nosso).

Além dessa conotação, vincula-se à Educação Permanente o papel de realizar “[...] a agregação entre aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho e resolutividade da clínica e da promoção da saúde coletiva [...]” (Idem, ibidem). Assim entendida, ela cumpriria uma função pedagógica estratégica na “[...] aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho [...]”. Essa premissa pedagógica e estratégica encontra-se registrada na Introdução do Anexo II do documento-fonte (Brasil, 2004) em questão. No âmbito do SUS, a Educação Permanente seria uma estratégia que faria com que

[...] os **processos de capacitação dos trabalhadores da saúde** tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a **transformação das práticas profissionais** e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da **problematização do processo de trabalho** [...] (Brasil, 2004. Grifo nosso).

Devido à especificidade do caráter jurídico das Normas, no entanto, tais como são a Portaria nº 198/GM/SUS/2004 e a Resolução do CNS nº 335, de 2003, não há a

¹¹ NOB: entende-se por Norma Operacional Básica, doravante denominada NOB, o instrumento normativo de operacionalização dos preceitos da legislação que rege o Sistema Único de Saúde (SUS). Até o momento, foram editadas as NOBs de 1991, 1993 e 1996, sendo que a área de recursos humanos nunca foi objeto de normatização nas referidas NOBs. (Brasil, p. 10).

necessidade de realizar uma discussão a fim de explicitar teoricamente a noção de Educação Permanente, bem como de registrar as razões de sua escolha. Não obstante, vale ressaltar que é próprio de uma Norma informar, no seu interior, as Normas que a fundamentam. Nesse sentido, tanto a Portaria quanto a Resolução em tela fazem referência à Proposta do Ministério da Saúde, concernente à “Política de Formação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde”, aprovada pelo plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em 04 de setembro de 2003, e ratificada pela própria Resolução do CNS nº 335, de 2003, de 27 de novembro de 2003.

Ao analisarmos a Proposta do MS/SUS 2003, encontramos uma discussão mais aprofundada sobre a noção de Educação Permanente, as razões de seu acolhimento e seu uso no âmbito da política pública de saúde no e pelo SUS. Sobre isso, registra-se, no referido documento:

Em nosso país, a saúde é o setor que vem sendo submetido ao mais significativo processo de reforma de Estado, protagonizado por importantes segmentos sociais e políticos, cuja ação é fundamental à continuidade e avanço do movimento pela Reforma Sanitária, bem como para a concretização do SUS. **Por essa razão, as várias instâncias do SUS devem cumprir um papel indutor no sentido das mudanças, tanto no campo das práticas de saúde como no campo da formação profissional** (Brasil, 2003, p. 1-2. Grifo nosso).

Como se pode ler no fragmento acima e em tantos outros mencionados no curso de nossa análise sobre a PNEPS, existe a presença do enunciado da educação do trabalhador da saúde. Em relação a sua educabilidade, a referida Proposta assinala que o SUS seria a instância do Estado brasileiro que teria a incumbência de assumir o protagonismo de ‘indutor de mudanças’, “[...] tanto no campo das práticas de saúde como no campo da formação profissional [...]” (Idem, p. 2). Assim sendo, caberia ao SUS “[...] provocar importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender” (Idem, ibidem). Ao ser descrita assim, de “[...] produto secundário, a implementação das diretrizes constitucionais do SUS passa a objetivo central e a educação em serviço ganha estatuto de política pública governamental” (Idem, p.3).

Nota-se que, na Proposta do MS/SUS 2003, a ‘educação em serviço’, ou seja, a prática educativa em saúde que se realiza mediante uma diversidade de processos formativos do trabalhador, em íntima conexão com seu mundo de trabalho em saúde, ‘ganha estatuto de política pública’. Nesse contexto teórico, normativo, estratégico e discursivo, a Educação Permanente situa-se enquanto uma das políticas nacionais de

educação em saúde do SUS, conferindo, assim, a ela o ‘estatuto de política pública’. Devido à conquista desse *status* da noção de Educação Permanente, torna-se imprescindível a explicitação de seu significado, cujo teor se encontra descrito de diferentes maneiras na referida Proposta do Ministério da Saúde, a exemplo da conotação anotada na seguinte passagem:

A educação permanente parte do **pressuposto da aprendizagem significativa** (que promove e produz sentidos) e propõe que a **transformação das práticas profissionais** deva estar baseada na **reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços** (Brasil, 2003, p. 3. Grifo nosso).

Ao ‘instituir a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor’ (Portaria nº 198/GM/SUS/2004, Art. 1º), a referida Norma reconhece a Educação Permanente como uma espécie de dispositivo institucional, mediador de uma série de relações institucionais a ser estabelecida com o trabalhador, no que tange à sua formação e à seu desenvolvimento profissional, assumida pela Proposta do MS/SUS 2003, ao esclarecer que a Educação Permanente propõe que:

[...] os processos de **capacitação do pessoal da saúde** sejam estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho e que tenham como objetivo a **transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho**, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da **gestão setorial e do controle social em saúde** (Brasil, 2003, p. 3. Grifo nosso).

Tal como se põe, o sentido estratégico, assumido pela Norma em tela, vai além de seu teor pedagógico, vez que ele atravessa outras dimensões do SUS, afetando a organização de sua estrutura e gestão de suas relações intra e intersetorial. Nesse sentido observa-se sua determinação na criação de Departamentos, Coordenações e Polos. Lugares nos quais e a partir dos quais a Educação Permanente se materializa em forma de setor, constituindo-se como parte da estrutura organizacional do SUS, a fim de realizar o direito da população à saúde, mediante articulação com outras instâncias do Estado Brasileiro, responsáveis pelo ensino profissional. Sobre isso, diz a referida Portaria:

[...] A implantação desta Política, **implica em trabalho articulado entre o sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e as instituições de ensino**, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS como construção da Educação Permanente em Saúde: **agregação entre desenvolvimento individual e institucional, entre ações e**

serviços e gestão setorial e entre atenção à saúde e controle social
(Brasil, 2004, p. 10. Grifo nosso).

Pelo exposto, a análise até aqui empreendida assinala a existência e uso de uma série de dizeres a respeito da noção de ‘educação permanente’ e de seu uso ‘estratégico’ no âmbito do cumprimento das finalidades constitucionais do SUS, quanto à questão da saúde. No interm dos achados que apontamos, encontra-se a presença regular da série enunciativa da educação do trabalhador, atravessando cada um dos documentos-fonte escavados, seja no que tange aos diversos e distintos fragmentos que destacamos, ao citá-los. Afinal, todos os documentos-fonte tratados, aqui, ocupam-se, ao fim e ao cabo, com a formação do trabalhador da saúde em serviço.

A propósito dessa noção, vale mencionar o que está registrado na NOB/RH-SUS. Mesmo considerando que a PNEPS não discrimina nem exclui um determinado trabalhador em detrimento do outro, no que tange a seu direito de formação e de desenvolvimento profissional para o setor da saúde, a NOB/RH-SUS estabelece uma diferença conceitual entre as noções de ‘trabalhador da Saúde’ e ‘trabalhador do SUS’.

No caso da primeira noção, nota-se que ela guarda um significado mais amplo, ou seja, de que a definição de ‘trabalhador da saúde’ seria afeita a ‘todos aqueles que exercem as suas atividades ou funções **em serviços de saúde**, públicos ou privados’. No caso da segunda noção, o critério da vinculação ao SUS restringe a amplitude do sentido. Assim sendo, a Norma acaba por definir como ‘trabalhador do SUS’ “[...] todos aqueles que **realizam ações e exercem as suas atividades ou funções em serviços de saúde pública e em serviços de saúde privados, conveniados e contratados, pelo SUS [...]**.” (NOB/RH-SUS, s/d, p. 11. Grifo nosso.).

A constatação da regularidade do enunciado da formação destinada ao trabalhador em serviço, isto é, como o público-alvo da PNEPS, instituída pela Portaria nº 198/GM/SUS/2004, indica um correlato significativo, vinculado a um dos constituintes nucleares do objeto de pesquisa que investigamos. Referimo-nos ao aspecto que diz respeito ao reconhecimento e à regulamentação da função do Agente de Combate às Endemias – ACE, como trabalhador (Lei 11.350/2006), de suas atividades como específicas (2018) e de sua atuação como profissional da saúde (14.553/2023), vinculado ao SUS.

Considerando que a existência das Normas referentes à PNEPS não contradiz às Normas pertinentes ao ACE e que não são somente coexistentes no amplo espectro das

Normas do SUS, mas, ao contrário, complementares e correlatas, podemos dizer que o enunciado da formação e do desenvolvimento do trabalhador em serviço na área da saúde também diz respeito a processos educativos afeitos ao fazer específico dos ACE. Nessa perspectiva enunciativa, o fragmento abaixo também diz respeito ao ACE.

Promoção de diferentes tipos de atividades de educação permanente para os trabalhadores da rede de serviços, contemplando o planejamento e o exercício da clínica, da promoção da saúde e da saúde coletiva. **Implementação de atividades de acompanhamento em serviço**, de especialização para profissionais de formação técnica ou universitária, seguindo-se diretrizes para **atuação integral na área de atenção básica**, em especial a Saúde da Família, e utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem, que tomem o **trabalho como eixo estruturante das atividades** (Brasil, 2004, p.22. Grifo nosso).

Conforme anotado nesse fragmento, a PNEPS, instituída pela Portaria nº 198/GM/SUS/2004 e os documentos-fonte correlatos delineiam uma série de novas aprendizagens para o trabalho em serviço, incidindo sobre a formação de recursos humanos para o setor da saúde, qualificando, regular e periodicamente, em níveis distintos, os profissionais que atuam nos diversos serviços oferecidos pela rede de saúde pública básica brasileira.

Este é o horizonte da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2004) e é, sem dúvida, a formação dos trabalhadores, unindo “[...] aprendizado, reflexão crítica sobre o trabalho e resolutividade da clínica e da promoção da saúde coletiva” (2004 p.01). Assim, podemos dizer que o enunciado da educação permanente do trabalhador da saúde indica a inclusão e a implicação da participação efetiva do ACE nos processos de ensinar e de aprender formal, promovidos no âmbito da PNEPS, seja no cotidiano do exercício de sua função e atuação profissional singular. Esse achado apresenta-se como algo relevante do processo de escavação da Portaria nº 198/GM/SUS/2004, pois evidencia um feixe de relações enunciativas que articula Educação Permanente, formação do trabalhador da saúde e ACE.

Se, do ponto de vista enunciativo, identificamos, na PNEPS, esses três elementos como um achado fundamental, constituinte de um feixe de relações que tece à ordem do discurso educativo da atuação profissional do ACE, no âmbito da política pública de saúde, promovida pelo SUS, do ponto de vista do que se pode ler na textualidade da Portaria nº 198/GM/SUS/2004, a análise desse documento-fonte ainda permitiu encontrarmos outros elementos, que nos remetem, necessariamente, ao ACE, quando consideramos, por

exemplo, que o objeto específico de sua atuação assenta-se no combate às endemias, conforme discorreremos no tópico 4.1 deste capítulo.

Em outros termos, quando da escavação da Portaria nº 198/GM/SUS/2004, encontramos algo que quase nos passou despercebido, quando fizemos uma busca interna no referido documento, com algumas palavras-chave afeitas às endemias, a exemplo do termo *dengue*. Encontramos, entre outras palavras, esta, porém sem vinculá-la ao ACE, ou seja, sem relacioná-la ao fazer laboral deste profissional, cuja tarefa é a de identificar e eliminar os focos de mosquitos transmissores, responsáveis pela dengue, que, como se sabe, é um agravante da saúde pública. Eis o fragmento:

IV – formular abordagens e estratégias integradas e integradoras de implementação educativa dos campos de conhecimentos específicos (temáticas ou áreas técnicas delimitadas) e reconhecidos como de interesse locorregional, estadual ou nacional (exemplos: tuberculose, hanseníase, aids, **dengue**, saúde do trabalhador, saúde bucal, saúde mental, saúde da mulher, saúde bucal, urgência e emergência) (Brasil, 2004 p. 14. Grifo nosso.).

Essa menção assinala uma das atividades específicas do ACE. O papel que ele tem na atividade de vigilância em saúde epidemiológica. A menção à dengue indica a necessidade do cuidado que se deve ter com o impedimento da reprodução desta enfermidade, que tanto ocorre por meio da eliminação efetiva dos focos de vetores, responsáveis por sua transmissão e de outras doenças endêmicas causadoras de agravos à saúde individual e coletiva da população, quanto por meio de estratégias educativas, o que insere o ACE no rol de trabalhadores da saúde, e o público-alvo da PNEPS foi instituído pela Portaria nº 198/GM/SUS/2004.

Nesta perspectiva, a PNEPS também se apresenta como uma estratégia do SUS de acesso, apropriação, desenvolvimento e uso de uma série de conhecimentos necessários à prática reflexiva, crítica e efetiva do trabalho diário do ACE. O que exige uma formação em serviço, que articule saberes de outras áreas do conhecimento, tendo em vista potencializar a promoção da saúde, a exemplo dos que dizem respeito aos conhecimentos que conectam as áreas de saúde e de educação. Conexão que se encontra posta na noção de Educação Permanente, no entendimento de que ela é um conceito pedagógico estratégico da política do SUS e no horizonte de qualificação do trabalhador do setor e de suas interrelações no âmbito da gestão que estrutura a organização do SUS, tendo em vista alcançar seus fins sociais, junto à população.

Pelo exposto, verifica-se que o conjunto das coisas ditas a respeito da educação no âmbito da PNEPS também se destina ao ACE. Neste sentido, integrar e delinear a formação desses trabalhadores, implementando na sua formação cursos de aperfeiçoamento, que ajudam ampliar o conhecimento entre estas duas grandes áreas, educação e saúde, também inclui o ACE, suas atividades específicas, a exemplo das destinadas ao desenvolvimento de ações educativas, conforme determina a legislação pertinente a sua condição de trabalhador da saúde.

4.4 Política Nacional de Educação Popular em Saúde – PNEPS

Em 2013, o Ministério da Saúde instituiu a ‘Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)’, por meio da Portaria Nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. A análise do referido documento, à luz dos propósitos dessa pesquisa, conduziu-nos a um processo de escavação do que se diz na escrita do texto, tendo em vista conhecer e explicitar a ordem do discurso educativo da atuação profissional do Agente de Combate às Endemias (ACE).

A leitura preliminar da referida Norma, no nível de sua textualidade, aponta que não há nenhuma menção expressa ao ACE, ou à alguma de suas atribuições funcionais. Nenhuma menção a sintagmas e a expressões, tais como ‘agente’ e ‘endemia’; ou a atividades, tais como ‘ações educativas’, ‘mobilização da comunidade’, de ‘mosquito’, ‘dengue’, ‘chicungunha’ ou ‘malária’, enfim. À primeira vista, esse fato sugere a ideia aparente de desprestígio da categoria, de desvalor de sua função e de sua atuação, enquanto profissionais da saúde, a ponto de não figurarem na textualidade normativa da Portaria ministerial que instituiu a PNEPS.

Ora, se, no nível empírico da escrita da Norma, verifica-se a ausência expressa de referências textuais sobre o ACE e seu campo de trabalho, de modo que essa constatação nos permite formular conclusões sobre um possível não reconhecimento da importância da função do ACE no âmbito da PNEPS, em um nível arqueológico, qual seja, o do enunciado, verificamos a presença de um conjunto de elementos enunciativos que delineiam um espaço determinado de relações e correlações, que vinculam o pensar-fazer educativo do ACE à especificidade da EP, enquanto uma política pública do SUS, necessária de ser implementada, também por meio do conjunto de atividades, próprias do ACE. São esses elementos que tecem e atravessam a feitura da Portaria ministerial nº 2.761, que passamos a conferir visibilidade, apontando-os, descrevendo-os, problematizando-os.

Ao recorrermos ao princípio metodológicos da derivação, como critério de busca de achados que nos permitam encontrar ligações entre o ‘desenvolvimento de ações educativas’ do ACE e o campo de possibilidades enunciativa referente à PNEPS, encontramos, nas considerações preliminares da Portaria em tela, um conjunto de outras fontes correlatas (Leis, Decretos, Portarias, Conferências), que oferecem uma série de elementos enunciativos normativos, atrelados ao objeto de nossa investigação.

Com efeito, escavá-los, analisá-los e descrevê-los demandaria muita atenção e tempo, para além do que dispomos nessa fase de nossa pesquisa. Por isso, traremos alguns achados encontrados em três dessas fontes, a título de exemplificação e elucidação da ideia de que, no nível enunciativo da análise, diferente do nível empírico-textual da Norma, encontramos íntimas conexões entre a atuação educativa do ACE e o que dispõe a PNEPS.

Em face da natureza jurídica da Portaria analisada, aqui, certamente, encontra-se posto, no referido documento-fonte, um conjunto de considerações que fundamentam e justificaram a formulação da PNEPS. Diga-se, de passagem, que o acionamento de um elenco de justificativas normativas, anteriores à formulação de uma nova norma determinada, é um procedimento jurídico encontrado em qualquer documento da mesma natureza.

Em primeiro lugar, vale lembrar que, em face do que se encontra posto na formulação de nosso objeto de pesquisa, a investigação que empreendemos, acerca do discurso educativo do ACE, efetiva-se no âmbito da política pública de Saúde do SUS. Instância que é considerada, em nossa pesquisa, como produtora das fontes de nossa pesquisa. Fontes que analisamos, tendo em vista conhecer os elementos constituintes do objeto nuclear de nossa investigação, qual seja, o discurso educativo referente à atuação profissional do ACE.

Tendo sempre em vista essa memória, verificamos que se encontra no elenco de documentos-fonte que justificam a elaboração e promulgação da PNEPS, a “Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Ela dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (Brasil, 1990). Nela, encontra-se uma série de responsabilidades afeitas aos condicionantes sanitários e epidemiológicos de doenças ligadas ao meio ambiente, assumidos pelo SUS.

Na ótica da Lei nº 8.080, de 1990, essas questões se apresentam como de suma importância para a prevenção e a promoção da saúde pública no país. Nesse sentido, de um

lado, a vigilância sanitária se ocupa com “[...] um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde [...]” (Brasil, 1990, Art. 6º, §1º). De outro, entende-se que a vigilância epidemiológica incide sobre

[...] um conjunto de **ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva**, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. (Brasil, 1990, Art. 6º, § 2º. Grifo nosso.).

Certamente, em razão desses comprometimentos institucionais do SUS, o ACE fora reconhecido como profissional da saúde em 2006, vinculado ao SUS, conforme rege Lei específica sobre o ACE, que afirma o seguinte: o “exercício das atividades de Agente Comunitário de Saúde e de Agente de Combate às Endemias, nos termos desta Lei, dar-se-á exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS” (Lei 11.350, 2006, Art. 2). No caso do ACE, a referida lei esclarece que ele

[...] tem como atribuição **o exercício de atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde**, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor de cada ente federado (Brasil, 2006, Art.4. Grifo nosso).

No que tange à questão educativa no âmbito do SUS, além dos documentos-fonte, mencionados nos ‘Considerandos’ da Portaria ministerial da PNEPS, que integram o elenco de Normas fundadoras da PNEPS e tratam especificamente da educação, encontra-se, também, a Portaria n.º 3.027, de 26 de novembro de 2007, que aprovou a ‘Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – Participa-SUS’. Nela se verifica uma série de princípios, objetivos e estratégias que visam implementar, efetivamente, o Sistema Único de Saúde – SUS.

Interessa-nos ressaltar que, no universo de proposições institucionais que delineiam a Portaria n.º 3.027, de 2007, aparece a educação como um desses dispositivos estratégicos do SUS. Nessa perspectiva, encontra-se escrito o seguinte a respeito da complexidade da finalidade das políticas públicas de saúde a ser empreendida pelo SUS em nosso país:

Esta tarefa exige o esforço de desencadear **ações de educação em saúde** que operem no sentido de ampliar a vocalização das **necessidades e dos desejos da população** e a **escuta dos profissionais e dos serviços**, para

que o acolhimento e o cuidado tenham significado para ambos. (Brasil, 2009, p.9. Grifo nosso.).

Como se pode ler, a escrita do documento-fonte da ‘Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – Participa-SUS’ ressalta a educação como uma prática social indispensável à promoção da saúde, evidenciando a existência de uma série enunciativa que vincula a questão da saúde à educação. Posicionada desse modo, verifica-se que, sem a educação, a implementação das políticas públicas de saúde ficaria, em certa medida, prejudicada. Nesse sentido, a educação aparece como uma estratégia necessária à efetividade dos propósitos sanitários e epidemiológicos do SUS.

Fica assim, posto, nesse documento-fonte, o entrelaçamento entre as coisas escritas a respeito do que se pode dizer e fazer pelo ACE, no âmbito do espectro de sua atuação profissional, a respeito da educação. Ou seja, na atuação do ACE, uma de suas atribuições deve contemplar a realização de ações educativas. O que, do ponto de vista normativo, fora reconhecido e regulamentado, tardiamente, em 2018, mediante a Lei 13.595, Art. 4º, § 1º, I, que diz ser “[...] atividades típicas do Agente de Combate às Endemias, em sua área geográfica de atuação” o “desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde” (Brasil, 2018).

Ora, se a ‘Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990’, é um documento-fonte que registra o achado enunciativo da vinculação do ACE ao SUS, o que, posteriormente, foi regulamentado com Lei 11.350, de 2006, e se, por sua vez, a Portaria n.º 3.027, de 26 de novembro de 2007, referente à ‘Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – Participa-SUS’, elenca, dentre um conjunto de dispositivos, a educação como uma série enunciativa relacionada ao SUS, a Portaria nº 1.256/GM/MS, de 17 de junho de 2009, que institui o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS), ratifica, não somente a questão específica da educação, enquanto uma prática social coadjuvante da realização da política de saúde do SUS, mas também a defesa e a assunção da educação popular (EP), como a prática político-pedagógica orientadora do desenvolvimento do pensar-fazer educativo em saúde do âmbito do SUS. Nesse sentido, destacamos os seguintes objetivos, nela registrados na Portaria nº 1.256/GM/MS, de 17 de junho de 2009:

I – Participar da formulação, bem como acompanhar a implementação e a avaliação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS;

II - Colaborar com a elaboração de estratégias de mobilização, a fim de garantir a construção democrática e descentralizada da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS;

[...]

V – Contribuir para o fortalecimento da luta pelo direito à saúde e em defesa do SUS, por meio da participação popular, identificando, divulgando e promovendo novos canais de participação popular e controle social, assim como colaborando com os já constituídos conselhos e conferências;

VI – Participar e colaborar com as iniciativas do Ministério da Saúde que visem à incorporação da Educação Popular em Saúde como prática democrática na construção de políticas públicas de saúde;

[...]

VIII – contribuir, por meio dos princípios da Educação Popular em Saúde, com a construção das bases pedagógicas para a transformação das práticas de educação em saúde desenvolvidas no SUS, fortalecendo a autonomia da população e a relação fraterna e solidária entre gestores, profissionais e usuários dos serviços de saúde; e [...]. (Brasil, 2009)

Como se pode ler nas passagens acima, encontra-se, nesse documento-fonte, a institucionalização de um Comitê responsável pela formulação, anúncio, defesa, acompanhamento, implementação e avaliação da EP como um dos fundamentos de uma das políticas públicas de educação em saúde do SUS. Trabalho que rastreou as condições institucionais, normativas e discursivas da publicação da Portaria ministerial nº 2.761, que institui a PNEPS no SUS.

Como escrevemos, no início desse subtópico, no nível enunciativo, encontra-se uma série de achados que nos permitem identificar, analisar e descrever um conjunto de elementos enunciativos que tecem a ordem discursiva educativa referente à atuação profissional do ACE no âmbito do SUS.

Prosseguindo com nossa análise, vale assinalar que, embora pareça óbvio, a série enunciativa fundamental contida na PNEPS, que funciona como uma das condições de possibilidade da constituição das coisas possíveis de serem ditas acerca do discurso educativo do ACE, diz respeito à concepção de EP em saúde, que se caracteriza como um dos parâmetros teórico-metodológicos orientadores do pensar-fazer acerca do desenvolvimento singular do agir educativo do ACE em seu território de atuação profissional. O que se encontra expresso na seguinte formulação do Art. 2, da Portaria nº 2.761:

A PNEPS-SUS reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS, e propõe **uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde**, a partir

do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS (Brasil, 2013. Grifo nosso).

Nesse sentido, a Portaria da PNEPS aponta a possibilidade de o ‘desenvolvimento da ação educativa’ do ACE ser abordado e realizado, enquanto uma prática social, marcada pelo modo de se fazer educação próprio do horizonte da Educação Popular, que tem o ‘diálogo’, a valorização da ‘diversidade de saberes’, a ‘ancestralidade’, a ‘participação coletiva’ como princípios fundamentais de sua concepção. Sobre isso, é esclarecedora a afirmação do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS) a respeito da EP, quando subscreve que, no âmbito do SUS, ela é

[...] é compreendida como perspectiva teórica orientada para a prática educativa e o trabalho social emancipatórios, intencionalmente direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa e à superação das desigualdades sociais (Brasil, 2012, p.3. Grifo nosso).

Ao ser erigida como parâmetro normativo de uma política pública, verifica-se que esse acontecimento não somente confere legitimidade normativa ao desenvolvimento das ações educativas do ACE, como também indica um modo de identificar, problematizar, conceber, significar, investigar, analisar e descrever seu agir educativo.

Nesse sentido, a Portaria ministerial nº 2.761, da PNEPS, aponta três aspectos singulares e relevantes, a partir dos quais o ACE pode localizar e assentar o desenvolvimento de sua ação educativa.

O primeiro aspecto diz respeito a um conjunto de seis princípios orientadores: diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento, emancipação e compromisso com a construção do projeto democrático e popular (Art. 3º). No âmbito do espaço normativo sobre esse assunto, pode-se dizer que, de um lado, cada um desses princípios deve ser entendido em sua singularidade, embora, combinados, constituam o feixe de relações teórico-metodológicas, funcionando como constituintes das condições enunciativas do que se pode dizer a respeito da EP, no SUS. De outro, esses princípios “[...] são componentes de um todo, são partes articuladas de um processo integral e único e como tal configuram-se em pressupostos da Política Nacional de Educação Popular em Saúde [...]” (Brasil, 2012, 14). Ademais, esclarece o CNEPS sobre esse assunto:

Os pressupostos teórico-metodológicos ou diretrizes como convencionalmente são apontados, contemplam dimensões filosóficas, políticas, éticas e metodológicas que **dão sentido e coerência à práxis de educação popular em saúde**. (Brasil, 2012, p. 14. Grifo nosso).

Ao normatizar a EP como “uma prática político-pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde” (Brasil, 2013, Art.2), a Portaria ministerial que instituiu a PNEPS delimita um espaço de possibilidades enunciativas que indicam a maneira de se conceber o agir educativo do ACE, de significá-lo, de representá-lo e de assumi-lo, concreta e discursivamente, como uma prática afeita ao universo do jeito de se pensar-dizer-fazer, próprio da EP.

O segundo aspecto incide sobre o horizonte estratégico, assumido pela EP, tendo em vista o contribuir como o comprometimento histórico do SUS, que, de um lado, assenta-se no “[...] ideário do Movimento da Reforma Sanitária, ou seja: como projeto coletivo que compõe um dos pilares para a conquista de uma sociedade justa e democrática [...]” (Brasil, 2012, 14); de outro, busca colaborar com a “[...] mudança do modelo de atenção em saúde [...]” inadequado, que ainda predomina no Brasil. Sobre isso, escreve o CNEPS:

As ações de saúde ainda são marcadas hegemonia da cultura medicamentosa e hospitalar, consistindo em uma perspectiva de cuidado que preserva a racionalidade biomédica, identificando as pessoas como “meros pacientes” portadores de patologias, em detrimento de uma concepção ampliada do cuidado, negando seu papel enquanto sujeito de saberes, vivências, direitos e poder de decisão. (Brasil, 2012, p. 18)

Em face dessa realidade e tendo em vista contribuir com a superação desse desafio, a PNEPS recorre a quatro estratégias: participação, controle social e gestão participativa, formação, comunicação e produção de conhecimento, cuidado em saúde e intersetorialidade e diálogos multiculturais (Portaria nº 2.761, 2013, Art. 4º). Cada uma delas (e a seu modo) expressa a efetividade da luta a favor da saúde como direito humano, da ressignificação do cuidado, da atenção e da gestão coletiva da saúde.

Com efeito, tal como se põe na maneira com a EP é definida e assumida pelo SUS e o modo como a PNEPS intenciona produzir a promoção da saúde no território institucional do SUS, o ACE encontra-se imerso, colaborando e contribuindo a partir de sua função e atribuições profissionais específicas. Sobretudo em se tratando de que a promoção da saúde requer, efetiva e concretamente, a articulação de diversas práticas e saberes em saúde, a participação de diferentes sujeitos sociais envolvidos com a situação e

a realização de uma gama de ações, dentre as quais se encontram, necessariamente, as que dizem respeito ao espectro do pensar-fazer do ACE, a exemplo da educativa.

O terceiro se refere ao conjunto de onze ações almejadas pela PNEPS, dentre as quais destacamos três, vez que se encontram intimamente correlacionadas à ação educativa do ACE, implicando-a no que ela tem de particular. São elas as seguintes:

- I – Promover o diálogo e a troca entre práticas e saberes populares e técnico-científicos no âmbito do SUS**, aproximando os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares, das práticas populares de cuidado e das instituições formadoras;
[...];
- VI – Apoiar a sistematização, a produção de conhecimentos e o compartilhamento das experiências originárias do saber, da cultura e das tradições populares** que atuam na dimensão do cuidado, da formação e da participação popular em saúde;
[...];
- VII – Contribuir com a implementação de estratégias e ações de comunicação e de informação em saúde** identificadas com a realidade, linguagens e culturas populares [...] (Brasil, 2013. Grifo nosso).

Pelo exposto, a escavação da Portaria ministerial Nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, que institui a Política Nacional da Educação Popular em Saúde (PNEPS) e das três fontes derivadas permitiram que identificássemos o *status* de uma série de coisas ditas a respeito do nexo saúde-educação, que, por sua vez, delimitam um espaço do que se deve e se pode dizer sobre elas.

O conjunto das relações e correlações enunciativas encontradas, que atravessam a referida Portaria e os documentos-fonte derivados analisados, indicam a positividade dos fios que tecem a ordem do discurso educativo do ACE, enquanto um profissional da saúde, localizado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Em suma, complexos de relações que conectam o ACE às políticas nacionais de saúde sob a responsabilidade do SUS, a exemplo da PNEPS, e a maneira de se entender a singularidade do desenvolvimento das ações educativas que lhe cabe realizar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegamos ao término de nossa pesquisa, até porque precisamos concluí-la, a fim de comunicar o que fizemos, o que encontramos. Certamente, muito ainda tem que ser feito em termos de análise e descrição dos documentos-fonte investigados. Estamos cientes de que deixamos muitas pontas soltas para serem retomadas em estudos e pesquisas futuras, seja no que tange aos pedidos da Banca Examinadora, seja no que tange aos próprios achados encontrados, pertinentes aos elementos constitutivos de nosso objeto de pesquisa. Entretanto, fizemos o nosso possível nessa etapa formativa e de investigação.

Nessas *Considerações finais*, não queremos fazer uma espécie de resumo do que já dissemos. Desejamos, sim, reforçar alguns de nossos achados e apontar algumas conclusões resultantes do que encontramos, que elucidam o aspecto nuclear de nosso objeto de investigação, qual seja, o discurso educativo da atuação profissional do Agente de Combate às Endemias (ACE), analisado em função de sua vinculação com a política pública de saúde, sob a responsabilidade institucional do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em primeiro lugar, vale destacar que, como estamos tratando de uma atividade profissional, reconhecida pela Lei nº 11.350, de 2006, detalhada na Lei nº 13.595, de 2018, e regulamentada pela Lei nº 14.536, de janeiro de 2023, certamente, uma via de esclarecimento desse determinado feixe de relação passa pelo conhecimento dos possíveis significados que a noção de educação tem na esfera das políticas nacionais de saúde, sob a responsabilidade do Ministério da Saúde – MS, bem como pelo modo como a atuação profissional do ACE se encontra vinculada, direta ou indiretamente, ao SUS. Nesse sentido, não custa relembrar que a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, define

[...] o Agente de Combate às Endemias como **o profissional que desenvolve atividades de vigilância, prevenção e controle de doenças e promoção da saúde** em conformidade com as diretrizes do SUS e sob a supervisão do gestor de cada ente federado (Brasil, 2006. Grifo nosso).

Como se lê no destaque feito no fragmento acima, verificamos que a especificidade do pensar-fazer do ACE, afeita ao objeto doença-saúde endêmicas, justificaria sua participação em várias modalidades de acordos firmados pelo MS, a exemplo do *Pacto pela Vida*, que tem como uma de suas prioridades o *Pacto pela Saúde*, o qual consiste em uma estratégia indutora do MS, visando ao “fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, aids” (2006, p.14), e, conseqüentemente, “na atenção primária junto às equipes de saúde da família, sendo agregadas ações como controle ambiental, endemias,

zoonoses e controle de riscos e danos à saúde” (2006, p. 18). Isso se encontra anotado na Portaria nº 1.007/GM/MS, de 4 de maio de 2010, que definiu

critérios para regulamentar a incorporação do Agente de Combate às Endemias – ACE ou dos agentes que desempenham essas atividades, mas com outras denominações, **na atenção primária à saúde para fortalecer as ações de vigilância em saúde** junto às equipes de Saúde da Família (Brasil, 2010. Grifo nosso).

Em segundo lugar, vale indicar que uma das relevâncias do espectro da atuação profissional do ACE encontra-se no alargamento de suas atividades, sobretudo, quando ela é cortejada com o entendimento da noção de *vigilância*, que tece o *Pacto pela Saúde*. Nele encontramos um conceito de vigilância que contempla várias possibilidades de ação, implicando, por conseguinte, o ACE em suas realizações. É o que registra a Portaria nº 1.007/GM/MS/2010, na passagem abaixo, quando informa que:

O conceito de **vigilância em saúde inclui**: a vigilância e o controle das **doenças transmissíveis**; a vigilância das **doenças e agravos não transmissíveis**; a vigilância da **situação de saúde**, vigilância **ambiental em saúde**, vigilância da **saúde do trabalhador** e a **vigilância sanitária** (Brasil, 2007. Grifo nosso).

Nota-se que a referida elaboração conceitual demonstra a existência de um complexo de relações normativas em que se encontra implicado o ACE, cujo entendimento exige que se recorra às Normas específicas ou derivadas ocupadas em tratar, não somente de suas atribuições e formação, mas também do modo como significam, identificam, descrevem, concebem e definem o campo de trabalho em que se situa o ACE, as interfaces do exercício efetivo de sua atividade com outros campos afins, com os quais dialoga, interconecta-se e implica-se.

O alargamento do agir do ACE a partir de uma definição lata de vigilância sanitária em saúde, assumida nos escritos legais do SUS, suscita a necessidade de se delinear e se definir o que seria próprio do ACE em meio à diversidade de tais demandas requeridas e registradas na constituição semântica do mencionado conceito. No seio desse procedimento, emerge o reconhecimento da relevância do critério de investigação assumido, qual seja o de adotar o princípio teórico-metodológico do objeto, cujo núcleo de interesse se encontra na especificidade da atuação profissional do ACE, que funciona como a premissa orientadora do processo de conhecimento do que o identifica e o diferencia das demais categorias de trabalhadores da saúde.

Em outras palavras, o critério assumido exige que trabalhemos com o pressuposto de que há, no espectro das atividades, próprias da atuação profissional do ACE, um espaço de articulação entre educação e saúde, que lhe seria peculiar e em razão do que se estabelece como pensar-fazer próprio de sua competência e fins legais, enquanto trabalhador da saúde.

Em terceiro lugar, assinalamos que, ao assumirmos essa premissa como ideia propulsora de investigação, movemo-nos pelo reconhecimento de que, no âmbito do espectro da atuação profissional do ACE, há um ponto de articulação imprescindível para se estudar, investigar e propor uma série de ações que considere o nexo entre as áreas da educação e da saúde. Um ponto de articulação possível, viável e real, uma espécie de elo, de passagem, onde o ACE se apresenta como vínculo a partir do qual se pode intercambiar, fazer circular, cultivar, desenvolver ideias, ações, políticas e práticas produtivas e edificantes de caráter educativo em saúde, qual seja, o combate às endemias.

Com efeito, isso já se apresentava na análise preliminar que empreendemos acerca dos constituintes semânticos da expressão ‘agente de combate a endemias’. Momento em que registramos o fato de que, no espectro do agir do ACE, relativo ao binômio doença-saúde, o combate às endemias caracterizava-se como o elemento fundamental de seu fazer laboral. Elemento que articula, tece e define as fronteiras do espaço do exercício de suas atividades, dentre as quais, as que incidem especificamente sobre o “desenvolvimento de ações educativas e de mobilização da comunidade relativas à prevenção e ao controle de doenças e agravos à saúde” (Brasil, 2018a. Grifo nosso).

Em quarto lugar, no que tange à questão da educação, vale destacar que, não obstante a aparente clareza desse termo e de seus usos correntes em saúde, sempre se poderá confundi-lo com o outro, ler uma coisa e pensar em outra; ouvir e pronunciar algo, mas dizer outra totalmente diferente ou aproximadamente similar. Assim sendo, pode-se perguntar: de que espécie seria a série de ações educativas realizadas pelo ACE para prevenir e controlar doenças e agravos à saúde? Obviamente, seriam as do gênero endêmico.

Em relação a esse ponto, vimos que o termo *endemia* tem conotações específicas, pois associa doença a território, constituindo um feixe de relações que articula zonas, regiões, localidades e espaços de um país ao aparecimento, à incidência e à regularidade de determinadas doenças e agravos à saúde, a exemplo de doenças endêmicas, tais como a malária, a dengue, a esquistossomose, etc. Assim posto, nota-se que os limites fronteiriços

das ações educativas, afeitas ao espectro das atividades próprias à atuação profissional do ACE, encontram seu ponto de definição nas doenças e nos agravos endêmicos à saúde.

A partir desse critério, o agir educativo do ACE incidiria sobre uma variedade de outras possíveis intervenções junto à população. Uma que ocorreriam em parceria com outros trabalhadores da saúde, ou seja, “em interação com o Agente Comunitário de Saúde e a equipe de atenção básica”. Outras afeitas à “divulgação de informações para a comunidade sobre sinais, sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e sobre medidas de prevenção individuais e coletivas”. Ou, ainda, articulando a “mobilização da comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente para o controle de vetores” (Brasil, 2018a, Art. 3, §1, II, IV e XI).

Em quinto lugar, a análise e a descrição dos documentos-fonte sobre os quais nos debruçamos apontam que, seja lá qual for a especificidade do objetivo da ação educativa em saúde, realizada pelo ACE, em sua área geográfica de atuação profissional, as políticas nacionais de educação em saúde ora exigem estratégias afeitas à concepção da educação permanente, voltada para a formação em serviço, ora à da educação popular, que se assenta em uma metodologia reflexiva, crítica e participativa dos trabalhadores da saúde e da população. E isso se encontra posto, em certa medida, nas Normas pertinentes ao ACE. O que pode ser lido no registro Normativo abaixo, quando escreve:

Art. 4o-A. O Agente Comunitário de Saúde e o **Agente de Combate às Endemias** realizarão atividades de forma integrada, desenvolvendo mobilizações sociais por meio da **Educação Popular em Saúde**, dentro de sua área geográfica de atuação, especialmente nas seguintes situações:

I – Na orientação da comunidade quanto à adoção de medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores, de medidas de proteção individual e coletiva e de outras ações de promoção de saúde, para a prevenção de doenças infecciosas, zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos causados por animais peçonhentos;

II – No planejamento, na programação e no desenvolvimento de atividades de vigilância em saúde, de forma articulada com as equipes de saúde da família; [...] (Brasil, 2018b. Grifo nosso).

Assim posto, o pensar-fazer educativo do ACE, centrado na luta contra as doenças e agravos endêmicos à saúde, encontra-se, de um lado, imbricado com as coisas ditas e normatizadas a respeito da peculiaridade do que compete, enquanto trabalho específico da saúde; de outro, implica-se como os modos de se entender e conceber a ‘educação em saúde’ no âmbito das políticas de educação em saúde do MS, o que aciona uma série de

possibilidades conceituais, tais como ‘educação permanente em saúde’ e ‘educação popular em saúde’, tratadas no Capítulo 4.

Em sexto lugar, não obstante considerarmos a relevância dos estudos e reflexões teóricas sobre a temática educação e saúde, e as inúmeras produções sobre o assunto e, em particular, sobre o que tem sido escrito em relação ao ACE, a perspectiva teórico-metodológica da Análise Arqueológica do Discurso (AAD), conforme discorreremos em ponto específico, não se ocupa em fazer revisões de literatura ou estudo da arte sobre determinados temas, questão ou objetos de seu interesse. O foco da AAD é analisar e descrever um determinado discurso-objeto. O ato de acionar os saberes postos e produzidos tem somente a função de apontar o reconhecimento de que existe um acúmulo de saberes produzidos sobre este ou aquele tema, que, em certa medida, um ou outro poderá estar correlacionado aos saberes implicados na especificidade do objeto da pesquisa realizada, mas que, ao trazê-lo à baila, não o fazemos como quem o faz para apontar as referências teóricas com as quais realizarão a investigação e análises das fontes.

Em razão desse pressuposto, as anotações teóricas e semânticas pertinentes a questões temáticas entre o nexos saúde-educação não tem a função tradicional de fundamentar a pesquisa. Por isso, a ausência de sua presença potente. Diferentemente, ganham força e *status* as fontes e os achados, em nosso caso, as fontes e os achados normativos correlacionados ao elemento nuclear de nossa pesquisa. São elas e eles que integram o feixe de relações postas, reconhecidas e regulamentadas no âmbito das Normas analisadas no corpo desta Dissertação. Nelas e neles, buscamos o que seja possível dizer a respeito da temática educação e saúde e da questão-problema em apreço. Portanto, para além dos elementos semânticos e teóricos, linguísticos e textuais, nos localizamos nos elementos de natureza enunciativa. Buscamos, outrossim, adentrar nas camadas discursivas, escavar e identificar os elementos enunciativos que tecem a coisas escritas nas referidas fontes normativas, norteadoras das políticas nacionais de educação em saúde do SUS. Foi o que fizemos e registramos no Capítulo 4 desta Dissertação.

Em sétimo lugar, é imprescindível evidenciar o *status* que a educação tem no âmbito da política pública de saúde SUS. *Status* que atravessa os documentos-fonte, os quais demonstram o grau de importância da educação, seja por meio da designação de setores específicos, aos quais se destinariam à tarefa institucional de elaborar, propor, desenvolver e realizar ações educativas, seja se apropriando da educação enquanto uma prática social estratégica para a efetivação dos fins institucionais do SUS. Seja, ainda, conferindo-lhe

estatuto de política pública, evidente em Normas específicas publicadas, a exemplo da Política Nacional de Educação em Saúde, regulamentada por meio das *Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base – documento I* (2007), da FUNASA, da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria Nº 198/GM, de 2004 (SGTES/MS) e da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, publicada por meio da Portaria Ministerial nº 2.761, de 19 de novembro, de 2013, vinculada à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS).

Em oitavo lugar, acentuamos que um dos achados significativos do processo de escavação dos documentos-fonte, que atravessa todos eles, mas que aparece com maior ênfase nas Diretrizes na Política de Educação em Saúde (EPS) da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), diz respeito à série enunciativa expressa na formulação ‘educação em saúde’. Expressão que indica um feixe de relações enunciativas sobre educação, pondo em evidência seu uso estratégico na execução das finalidades institucionais da política pública de saúde do SUS. Em outros termos, do ponto de vista arqueológico, a expressão ‘educação em saúde’ caracteriza-se como uma série enunciativa típica de um enunciado reitor, pois dela derivam outras séries enunciativas correlatas, quais sejam, ‘educação permanente em saúde’ e ‘educação popular em saúde’, respectivamente expressas na Portaria nº 198/GM Em 13 de fevereiro de 2004 e a Portaria ministerial Nº 2.761, de 19 de novembro, de 2013.

Em nono lugar, o reconhecimento da Educação Permanente em Saúde, enquanto política pública do SUS, indica uma série enunciativa que regula o conjunto de coisas ditas correlatas a ela. Refiro-me ao feixe de relações presente na Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004, constituído pela trilogia enunciativa da educação permanente, da formação do trabalhador e da educação em serviço. Toda a política de formação do trabalhador em saúde, independentemente do nível de escolarização ou da modalidade educativa, é construída por meio dessa trilogia. Dela deriva o que se pode dizer, propor e fazer. Nesse sentido, essas possibilidades de dizibilidade a respeito da série enunciativa ‘educação permanente em saúde’ somente são possíveis por conta da enunciabilidade que o referido feixe de relações permite.

Em décimo lugar, a assunção da Educação Popular como a concepção teórico-metodológica como parâmetro normativo do pensar-fazer educativo na esfera da política pública do SUS, propiciada pela publicação da Portaria nº 1.256/GM/MS, de 17 de junho de 2009, que institui o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde (CNEPS) e, posteriormente, com a Portaria ministerial nº 2.761, de 2013, institui a Educação Popular

em Saúde (EPD) como o modo político-pedagógico estratégico e específico, orientador das ações educativas do SUS e, conseqüentemente, do desenvolvimento singular do agir educativo do ACE em seu território de atuação profissional.

Arqueologicamente dizendo, a expressão Educação Popular em Saúde é um achado que indica uma série enunciativa particular, constituinte da ordem geral do discurso educativo que tece a política pública de saúde do SUS. Achado que delineia um feixe de relações, cujos elementos enunciativos funcionam como parte das condições de possibilidade da existência do que se pode dizer a respeito do desenvolvimento de ações educativas normatizadas sobre a atuação profissional do ACE no âmbito do SUS.

Em décimo primeiro lugar, a análise e a descrição arqueológicas empreendidas dos documentos-fonte reitores e derivados, que tratam sobre a especificidade da educação, como prática social particular, e seus correlatos enunciativos na área da educação em saúde, designados de Educação em Saúde, Educação Permanente em Saúde e Educação Popular em Saúde, especificam três séries enunciativas que delineiam as fronteiras enunciativas da ordem discursiva que definem o espaço de saberes no qual se encontra situado o pensar-fazer laboral do ACE e, conseqüentemente, o conjunto de elementos discursivos que funcionam como condições de possibilidades do que se pode ou não dizer a respeito do desenvolvimento das ações educativas, típicas do campo de atuação profissional do ACE, no âmbito da política pública de saúde sob a responsabilidade do SUS.

Em décimo segundo lugar, as três séries enunciativas que atravessam e constituem cada uma, uma política particular de educação na política pública de saúde do SUS, articulam-se entre si, desenhando um campo associado de saberes, documentos e instâncias, que se imbricam e se implicam, de modo tal que se tornam o lugar no qual se encontra tanto o entendimento acerca da maneira de conceber pedagógica e estrategicamente a educação em saúde, quanto as possíveis enunciações a respeito dos processos de formativos e práticos que cada trabalhador da saúde deve realizar em suas funções e atividade cotidianas.

Em suma, em décimo terceiro lugar, a pesquisa realizada e os achados encontrados corroboram a potencialidade da Análise Arqueológica do Discurso (AAD) como Teoria do Discurso mediadora da produção do conhecimento relativo ao objeto-discurso, seja ele qual for. No caso dessa investigação, o discurso educativo da atuação profissional do ACE na política pública do SUS. Os achados de pesquisa apresentados nessa Dissertação ratificam esse pressuposto, tanto quanto apontam o desenho de inúmeras possibilidades de novas

análises e descrições arqueológicas, a exemplo da invisibilidade do ACE na textualidade das Normas escavadas, pertinentes às políticas nacionais de educação do SUS. Investigar, do ponto de vista arqueológico, esse processo de invisibilidade normativa do ACE, apresenta-se como algo que mereceria atenção.

Por aqui, termino minhas Considerações Finais, dizendo que as pontas soltas assinaladas pela Banca e deixadas no meio do caminho de minha pesquisa e escrita dessa Dissertação, sejam fecundas e sejam signos e anúncios de novas pesquisas, quanto provocativas de reflexões e problematizações sobre os nexos educação/saúde, saúde/doença, educação/formação/trabalhador em saúde.

Enfim, o caminho percorrido, o modo de trilhá-lo e os achados encontrados indicam não somente a riqueza do trabalho realizado para os estudos da educação em saúde, vinculados às políticas públicas do SUS, mas também, e sobretudo, para os estudos emergentes acerca do discurso educativo do ACE. Nesse sentido, esperamos que os leitores dessa pesquisa possam encontrar, na particularidade desta pesquisa, significativas contribuições acadêmicas e práticas para as áreas da educação e da saúde, bem como para os níveis de entendimentos discursivos, normativos, teóricos e práticos vinculados ao campo profissional dos trabalhadores da saúde que integram o SUS.

REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, M. A. M. de. CARLOS, E. J. (2013). Análise arqueológica do discurso: uma alternativa de investigação na educação de jovens e adultos (EJA). **Educação e Filosofia**. v. 35, n. 74. 617–642. Disponível em: <https://revistas.anchieta.br/index.php/RevistaInterseccoes/article/view/1152>. Acesso em: 20 jul. 2023.
- ALCANTARA, M. A. M. de. **O enunciado da Educação de Jovens e Adultos no Curso de Pedagogia da UFPB - Campus I**. 2013. 159f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa/PB, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/4789>. Acesso em: 12 dez. 2023.
- ALCANTARA, Marcus Angelus Miranda de. Educação, visualidade e análise arqueológica do Discurso: uma perspectiva de análise em Michel Foucault. In: Erenildo João Carlos. (Org.). **Educação e cultura visual: aprendizagens, discursos e memórias**. 1ed. João Pessoa: UFPB, 2015, p.135-148.
- ALCANTARA, Marcus Angelus Miranda de; CARLOS, Erenildo João. Análise arqueológica do discurso: uma alternativa de investigação na educação de jovens e adultos (EJA). **Intersecções**, Jundiaí, v. 6, p. 59–73, 2013. Disponível em: <https://revistas.anchieta.br/index.php/RevistaInterseccoes/article/view/1152>. Acesso em: 10 jun. 2022.
- BARATA, RB.; BRICEÑO-LEÓN, RE. (Orgs.). **Doenças endêmicas: abordagens sociais, culturais e comportamentais** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. 376 p. ISBN: 85-85676-81-7. Available from SciELO Books. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/45vyc/pdf/barata-9788575413944.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2023.
- BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação**. São Paulo. Brasiliense. 22. ed. 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 335, de 27 de novembro de 2003**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2003/res0335_27_11_2003.html. Acesso em: 10. jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle de endemias/Ministério da Saúde**, Secretaria executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 36p. ISBN 85-334-0267-8. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/endemias.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **100 anos de saúde pública: a visão da Funasa/Fundação Nacional de Saúde**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2004. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/livro_100-anos.pdf. Acesso em: 12 jun. 2023.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base – documento I/Fundação Nacional de Saúde**. Brasília: Funasa, 2007. Disponível em:

<https://www.funasa.gov.br/documents/20182/38937/Educa%C3%A7ao++em+Saude+-+Diretrizes.pdf>. Acesso em: 10 de nov. 2023.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde**: documento base – documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007. 70 p. Disponível em: <https://www.funasa.gov.br/documents/20182/38937/Educa%C3%A7ao++em+Saude+-+Diretrizes.pdf> . Acesso em: 10 de ago. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 11.350, de 05 de outubro de 2006**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111350.htm. Acesso em: 20. fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113595.htm. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 13.708, de 14 de agosto de 2018**. em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113708.htm. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14536.htm. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação. Brasília 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação. Brasília 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes**. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Educação em Saúde. Brasília – 1989. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_saude_diretrizes_1989.pdf. Acesso em: 09 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Portaria n 1.776, de 8 de setembro de 2003**. Disponível em: https://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/port_1776_2003_gm_ms.pdf. Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Programa Nacional de controle da Dengue**. Brasília, julho de 2002. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/pncd_2002.pdf. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão da Educação em Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: 2009. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf. Acesso: 10 de out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades. **Módulo 4: vigilância em saúde pública**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2010. 52 p.: il. 7 volumes. ISBN 978-85-7967-022-0.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo_principios_epidemiologia_4.pdf. Acesso em: 01 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a política nacional de educação permanente em saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 fev. 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM Em 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso: 10 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 01 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de **Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em saúde: zoonoses** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 224 p. : il. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 22). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_saude_zoonoses_pl.pdf. Acesso em: 01 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Curso para Instrutores do Curso Introdutório Presencial para Agentes Comunitários de Saúde (ACS)** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: EDUFRN; Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://www.lucasdorioverde.mt.gov.br/arquivos/concursos/1030/curso_introdutorio_acs.pdf. Acesso: 15 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério

da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Ações de controle de Endemias. **Malária**: manual para agentes comunitários de saúde e agentes de controle de endemias. Brasília; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_cont_end_malaria.pdf. Acesso em: 10 de out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 108 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 13). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf. Acesso em: 20 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/diretrizes_nacionais_prevencao_controle_dengue.pdf/view. Acesso: 01 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: **PNPS**: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 36 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf. Acesso: 12 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 05 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático**: gestão do trabalho e da educação na saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da

Educação na Saúde. 2. ed., 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 44 p.
Disponível em:
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_gestao_trabalho_educacao_saude_2ed.pdf Acesso em: 10. set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde/Fundação Nacional de Saúde/Centro Nacional de Epidemiologia. **Guia de Vigilância epidemiológica**. 523p, 1998. Disponível em:
<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/epidemiologia/Guia%20de%20Vigilancia%20Epidemiologica.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – SUS** (Publicada no D.O.U. de 6/11/1996). Disponível em:
<https://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm>. Acesso em: 10 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria de Consolidação GM/MS no 02 de 28 de setembro de 2017**. Dispõe sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 9, de 2 de dezembro de 2013**. Estabelece estratégias e ações que orientam o Plano Operativo para implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 200-202, fev. 2010. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000100023>. Acesso em: 25 nov. 2023.

CARLOS, Erenildo João. Achados sobre a noção arqueológica do discurso em Foucault. **Revista Dialectus**, v. 11, p. 176-191, 2017. Disponível em:
<http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/32649>. Acesso em: 31 ago. 2020.

CARLOS, Erenildo João. Sobre educação. **CONCEITOS (JOÃO PESSOA)**, v. 2, p. 21-35, 2016. Disponível em: <https://www.adufpb.org.br/site/wp-content/uploads/2017/05/REVISTA-CONCEITOS-ED-241.pdf#page=19>. Acesso em: 28 fev. 2022.

COSTA, Marisa Vorraber; SILVEIRA, Rosa Maria Hessel; SOMMER, Luís Henrique. Estudos culturais, educação e pedagogia. **Revista Brasileira de Educação**. Belo Horizonte. N. 23 (maio/ago. 2003), p. 36-61. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n23/n23a03>. Acesso em: 20 dez. 2023.

DONALISIO, Maria Rita, FREITAS, André Ricardo Ribas, e ZUBEN, Andrea Paula Bruno Von. Arboviruses emerging in Brazil: challenges for clinic and implications for public health. **Rev de Saúde Pública** [Internet]. 2017; v. 51, p. 30. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006889>. Epub 10 Abr 2017. ISSN 1518-8787. Acesso em: 10 mai. 2023.

FOUCAULT, Michel. **Arqueologia do Saber**. Tradução: Luiz Felipe Beata Neves, 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

GALLO, S. Repensar a Educação: Foucault. **Educação & Realidade** [S. l.], v. 29, n. 1, 2004. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/25420>. Acesso em: 16 dez. 2024.

GONDIM, G. M. de M., & MONZEN, M.. Saúde, educação e participação: a experiência do proformar. **Trabalho, Educação e Saúde**, 1(2), 335-354, 2003. Disponível: <https://www.scielo.br/j/tes/a/6ZxMvQbK96FDMdSnTFPJqPg/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 01 ago. 2023.

GROSSBERG, L; NELSON, C; TREICHLER, P. Estudos Culturais: uma introdução. *In*: SILVA, T. T (Org.). **Alienígenas na sala de aula**: uma introdução aos estudos culturais em educação. Petrópolis: Vozes, 2013. p. 07-37.

JESUS, Urânia Souza de Jesus. RABBANI, Roberto Muhájir Rahnemay. FARIA, Lina. A educação ambiental como instrumento na formação de agentes comunitários de saúde e de endemias no combate às arboviroses causadas pelos resíduos sólidos urbanos. **Revbea: Revista brasileira de educação ambiental**, São Paulo, V. 15, N. 7: 206-223, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/revbea/article/view/10252/8188>. Acesso em: 15 dez. 2023.

LOPES, Nayara; NOZAWA, Carlos e LINHARES, Rosa Elisa Carvalho. Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude** [online]. 2014, vol.5, n.3, p.55-64. ISSN 2176-6215. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232014000300007>. Acesso em: 08 jun. 2023.

MARQUES, R. M. C.; DANTAS, R. A.; SILVA, A. L. P. de S.; LEITE, L. M. N. F.; ARAÚJO, L. G. de Q.; VALÕES, M. E. F.; FERRO, M. C. O.; IRINEU, E. D. A. I.; NELSON, Cary; TREICHLER, Paula; GROSSBERG, Lawrence. Estudos culturais: uma introdução. *In*: SILVA, Tomaz Tadeu (org.). **Alienígenas em sala de aula**. (Coleção estudos culturais em educação). Petrópolis: Vozes 1995.

LIBÂNEO, J. C.; Pedagogia e pedagogos: inquietações e buscas. *Educar*. n. 17, p. 153-176. Editora da UFPR. Curitiba, 2001.

MAIO, M. C. PIRES-ALVES, F. C.; PAIVA, C. H. A; MAGALHÃES, R. C. da S. Coperação internacional e políticas de ação afirmativa: o papel da organização-Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Cadernos de saúde Pública**, [internet]. 2010 jul; 26(7): 1273-91, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000700002>. Acesso em: 01 mar. 2024.

NELSON, C; TREICHLER, P. A.; GROSSBERG, L. Estudos Culturais: uma introdução. *In*. SILVA, Tomaz Tadeu da. **Alienígenas na sala de aula**: uma introdução aos estudos culturais em educação. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995. p. 7-38.

ORTIZ, Renato. **Mundialização e cultura**. São Paulo. 2. ed. Editora Brasiliense.1994.

PEDREIRA, B. D. C. (2019). Infecção por arbovírus e suas manifestações neurológicas. Disponível em:

<http://ri.ucsal.br:8080/jspui/handle/prefix/1011>.DOI:<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36280>. Acesso em: 01 nov. 2023.

RESENDE, Joffe Marcondes de. Epidemia, endemia, pandemia, epidemiologia. **Revista de Patologia Tropical**. Vol. 27(1): 153-155, jan-jun.1998.

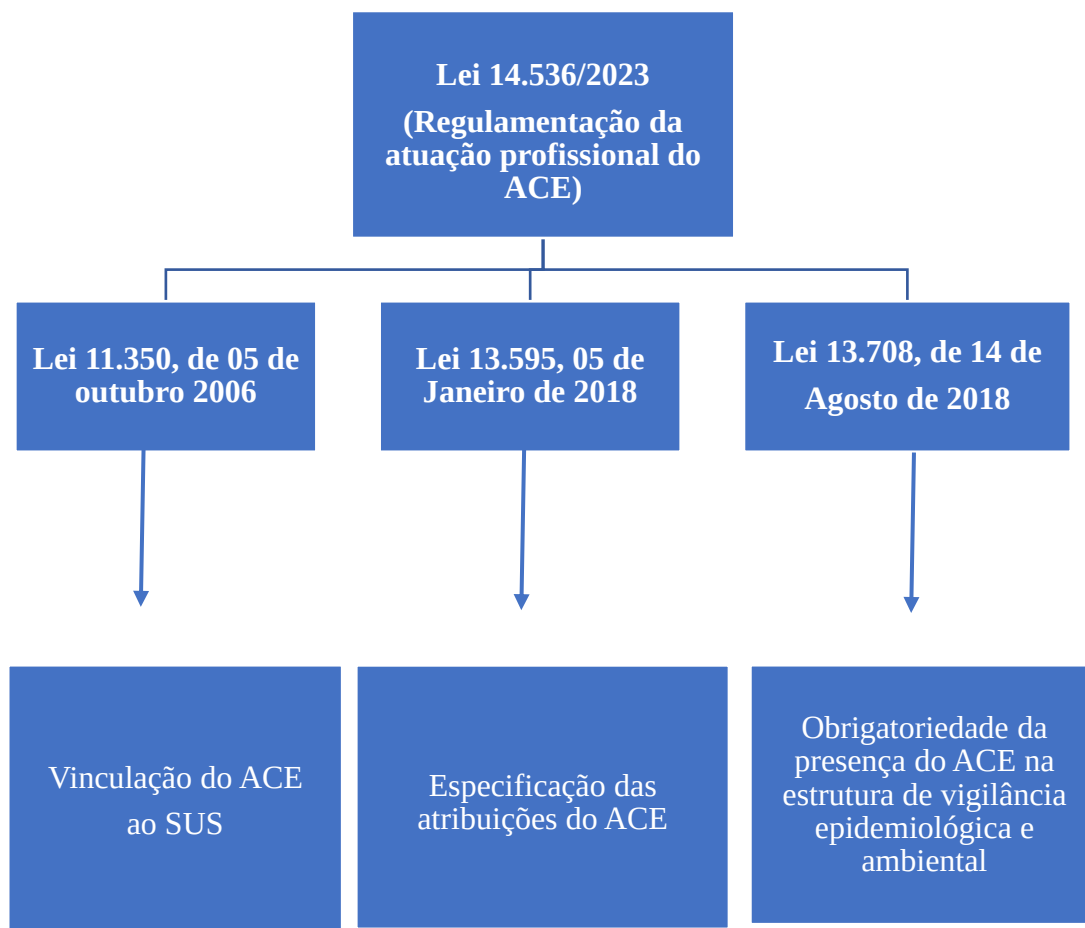
SILVA, Flora Gomes de Oliveira da. **As ações do agente de combate às endemias (ACE) na educação em saúde em escolas entre o invisível e o possível**. Dissertação (Mestrado). – Rio de Janeiro, 2021. 130 f. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/52721/Flora_Silva_EPSJV_Mestrado_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 01 nov. 2023.

SILVA, Luiz Jacintho da. **Ocupação do espaço e doenças endêmicas**: a ocupação do espaço e a ocorrência de endemias. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/45vyc/pdf/barata-9788575413944-08.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2023.

SILVA, Luiz Jacintho da. **O controle das endemias no Brasil e sua história**. **Ciência & Cultura**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 44-7, jan./fev. 2003. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v55n1/14855.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2023.

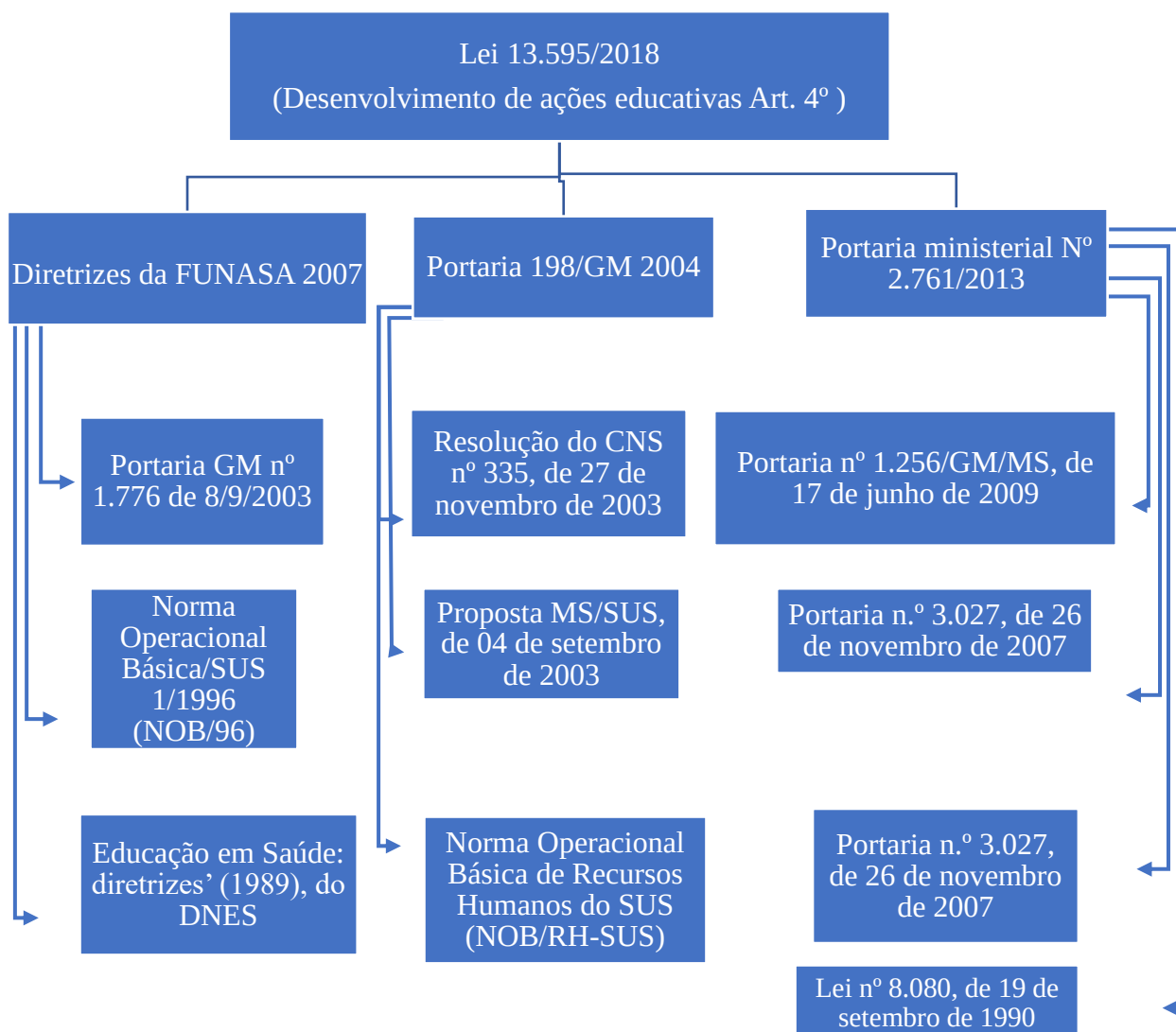
ANEXOS

Figura 04: Árvore de derivação:
Fontes referentes ao Agente de Combate às Endemias (ACE)



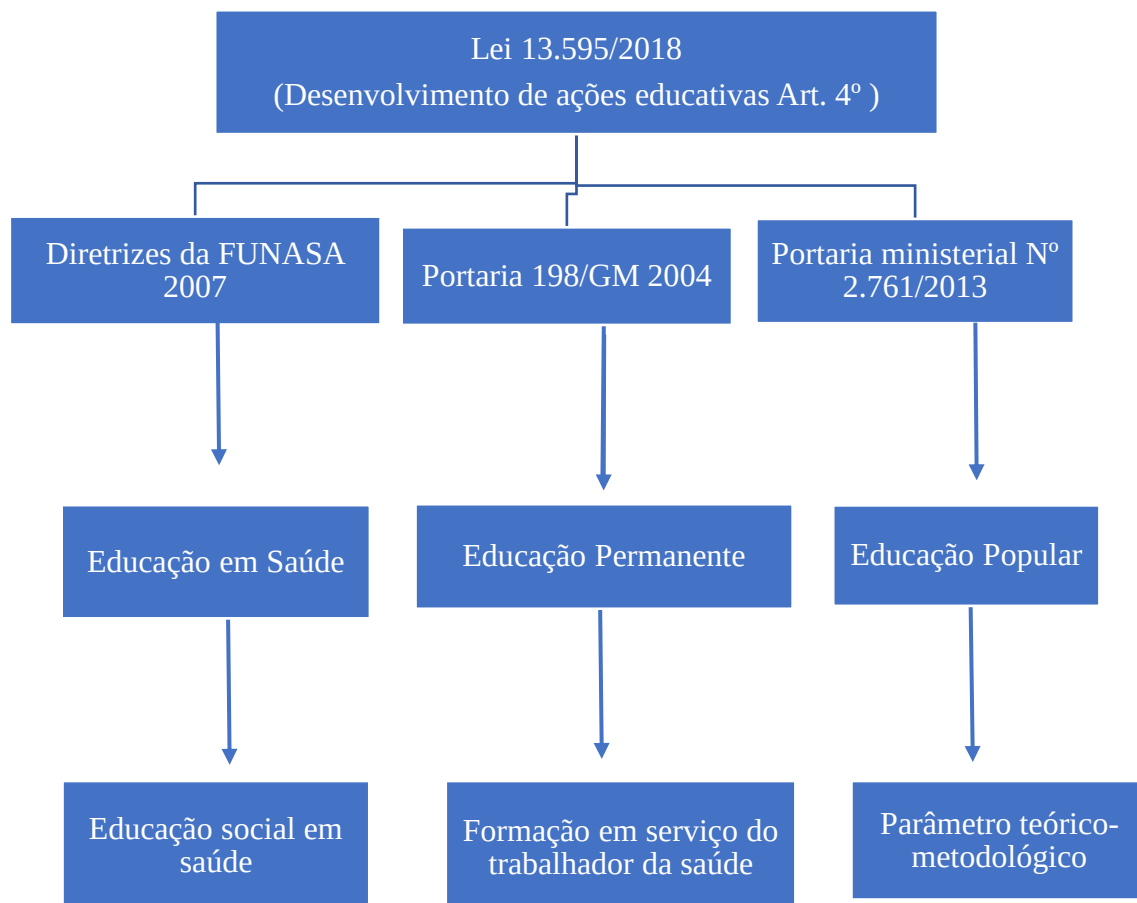
Fonte: Produção pessoal

Figura 05: Árvore de derivação:
fontes referentes à educação no Sistema Único de Saúde (SUS)



Fonte: Produção pessoal

Figura 06: Árvore de derivação:
séries enunciativas do discurso da educação no Sistema Único de Saúde (SUS)



Fonte: Produção pessoal