

“As minhas famílias”: gênero, trabalho de cuidados e produção de subjetividades na atuação de mulheres agentes comunitárias de saúde

Larissa Mazzucco Bianco¹

Universidade do Extremo Sul Catarinense (Criciúma, SC, Brasil)

Giovana Ilka Jacinto Salvaro²

Universidade do Extremo Sul Catarinense (Criciúma, SC, Brasil)

O presente estudo teve como objetivo compreender como se configuram relações entre gênero e trabalho de cuidado na produção de subjetividade de mulheres agentes comunitárias de saúde. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, construída com base em aportes teóricos dos estudos de gênero e da psicologia social do trabalho. Realizaram-se entrevistas com cinco mulheres que atuavam em um município do sul de Santa Catarina e as declarações obtidas foram analisadas pelo método de análise temática por meio de um processo que possibilitou a construção de três categorias temáticas: “as participantes em seus territórios de trabalho: relações e responsabilidades”, indicando que o território de atuação se constitui como possibilidade de reconhecimento profissional, responsabilização e criação de vínculos; “gênero e trabalho de cuidado: entre o público e o privado”, evidencia que o trabalho da agente comunitária de saúde é marcado pelo gênero; e, por fim, “é cansativo, mas eu gosto: o paradoxo do trabalho”, categoria que aponta que os sentidos atribuídos ao trabalho são paradoxais, pois relataram realização profissional e, ao mesmo tempo, adoecimento físico e psíquico.

Palavras-chave: Agentes Comunitárias de Saúde. Gênero. Trabalho de cuidado. Subjetividade. Psicologia Social do Trabalho.

“My families”: gender, care work and production of subjectivities by female community health agents

This study examines how gender and care work are interrelated by female community health agents in the production of subjectivity. Qualitative in nature, based on theoretical contributions from gender studies and the social psychology of work, the research conducted interviews with five women working in a municipality in Southern Santa Catarina. All statements underwent thematic analysis, resulting in three thematic categories: “the participants in their work territories: relationships and responsibilities”, indicating that the performance territory constitutes a possibility of professional recognition, accountability and creation of bonds; “gender and care work: between the public and the private”, shows that the work of the community health worker is marked by gender; and, finally, “it’s tiring, but I like it: the paradox of work”, a category that points out that the meanings attributed to work are paradoxical, as they reported professional achievement and, at the same time, physical and psychological illness.

Keywords: Community Health Agents. Gender. Care work. Subjectivity. Social Psychology of Work.

1 <https://orcid.org/0000-0002-4003-8869>

2 <https://orcid.org/0000-0003-0884-1923>

Introdução

O presente estudo teve como objetivo compreender como se configuram as relações entre gênero e trabalho de cuidados na constituição subjetiva de mulheres que atuam como agentes comunitárias de saúde (ACS). O trabalho da/o ACS se enquadra em uma hierarquia específica no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), desenvolvido pelo governo federal como modo de territorializar e expandir o atendimento médico ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O surgimento do SUS parte do Art.196 da Constituição Federal de 1988 (*Constituição da República Federativa do Brasil, 1988*), o qual afirma que

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A concepção de saúde como um direito fundamental se apresentou como condição para a criação da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

Na estrutura organizativa do SUS, merece destaque a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada e regulamentada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 (Ministério da Saúde, 2012), que estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). O trabalho da/o ACS é regulamentado pela Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018, que alterou a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, dispondo sobre a reformulação das atribuições das/os profissionais, sua jornada e condições de trabalho, bem como grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais.

Na referida legislação, a ESF é vista como um poderoso instrumento de mudança no modelo assistencial pautado apenas no atendimento médico, pois permite a atuação junto à população por meio de ACS. De acordo com Schmidt e Neves (2010), ACS desempenham funções que visam expandir o acesso da população à unidade de saúde e, concomitantemente, possibilitar que as informações circulem efetivamente entre as/os profissionais e a população; além de focalizar a prevenção e a promoção de saúde aliadas à mobilização política, por exemplo, em torno de melhores condições de vida nos bairros e comunidades.

Apesar do reconhecimento da função da/do ACS no contexto ESF, alguns estudos (Barbosa et al., 2012; Riquinho et al., 2018; Schmidt & Neves, 2010) identificam dificuldades encontradas pelas/os profissionais, tais como a diferença entre o que se planeja burocraticamente e as atividades que efetivamente desenvolvem. A literatura aponta que, em muitos casos, as funções são extrapoladas e as/os profissionais se queixam da falta de reconhecimento pelas ações que desempenham e da baixa remuneração em relação à sobrecarga de trabalho.

Barbosa et al. (2012) observam a apropriação do trabalho de mulheres em condições precarizadas, responsabilizando-as por atividades que não são de seu escopo. Tal precarização se relaciona efetivamente à feminização do trabalho, que coloca as mulheres na posição de cuidadoras. Yannoulas (2013) postula dois significados diferentes para o conceito de feminização: (1) um significado quantitativo (feminilização), que se refere ao aumento de mulheres em determinada composição de mão de obra; (2) um significado qualitativo, que se refere à feminização propriamente dita, pois refere-se às transformações ocorridas em determinado tipo de ocupação.

O processo de feminização mobiliza questões de gênero implicadas no trabalho de cuidados. Kergoat (2016) define o cuidado como uma “relação de serviço, apoio e assistência, remunerada ou não, que implica um sentido de responsabilidade em relação à vida e ao bem-estar de outrem” (p. 17). Já no campo dos estudos de gênero, Scott (1995) conceitua a categoria analítica como “um elemento constitutivo de relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos” e “como uma forma primária de dar significado às relações sociais” (p. 86). No contexto estudado, cabe considerar a divisão sexual do trabalho para analisar o trabalho feminino e desigualdades de gênero. Hirata & Kergoat (2007) se referem à divisão sexual do trabalho como uma forma de

mostrar que essas desigualdades são sistemáticas e articular essa descrição do real como uma reflexão sobre os processos mediante os quais a sociedade utiliza essa diferenciação para hierarquizar as atividades, e, portanto, os sexos, em suma, para criar um sistema de gênero (p. 596).

É central compreender que “o cuidado não é somente uma atitude de atenção, é um trabalho que abrange um conjunto de atividades materiais e de relação que consistem em oferecer uma resposta concreta às necessidades dos outros” (Kergoat, 2016, p. 17). Nesse sentido, no presente estudo, argumenta-se que o trabalho de cuidados é genericado e constitui subjetividades. Para analisar tal relação, são mobilizados aportes teóricos dos estudos de gênero e da psicologia social do trabalho. Sato et al. (2018) pontuam que a psicologia social do trabalho é uma área que problematiza o modo como o trabalho se apresenta na sociedade e intenciona questionar condições e relações laborais, tornando-se fundamental para se refletir sobre a posição que ocupa na produção de subjetividades de trabalhadoras/es.

Procedimentos metodológicos

As participantes foram mulheres que atuam como ACS em um município do sul do estado de Santa Catarina, localizadas por meio da técnica metodológica denominada *snowball* (bola de neve). Segundo Vinuto (2014), a técnica é utilizada em pesquisas sociais em que os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes, e assim sucessivamente, até o alcance do que foi proposto no projeto. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da instituição de origem do estudo. No processo de inclusão e exclusão de participantes, não foram atribuídos critérios específicos de idade, tempo de atuação ou necessidade de residir em algum bairro característico da cidade, mas apenas estar afastada do trabalho no período da pesquisa.

O contato com a primeira participante e o convite para participar da pesquisa foram realizados via WhatsApp. Ela aceitou e indicou duas outras profissionais para a pesquisadora. Após contato com as indicadas, uma delas não demonstrou interesse e outra participou e indicou mais cinco. O procedimento possibilitou o aceite de cinco profissionais de regiões diferentes do município. Para a construção das informações, foram realizadas entrevistas semiestruturadas entre os meses de agosto e setembro de 2021. Quatro entrevistas ocorreram nas casas das participantes e uma na unidade de saúde. Em decorrência da pandemia de covid-19, foram seguidos protocolos de biossegurança, como distanciamento, uso de máscaras e álcool em gel, como forma de evitar o contágio e a propagação da doença.

No Quadro 1 encontra-se uma breve apresentação das participantes, possibilitando, ao longo do processo de análise, relacionar e tecer considerações que remetam às narrativas. Por questões éticas e de sigilo quanto à identificação das participantes, optou-se pela utilização de nomes fictícios, na respectiva ordem de apresentação: Maria, Clarice, Rita, Lis e Isabel.

Quadro 1 – Apresentação das participantes

	Maria	Clarice	Rita	Lis	Isabel
Idade	67 anos	40 anos	47 anos	42 anos	60 anos
Escolaridade	Ensino médio completo	Ensino médio completo	Ensino médio completo	Magistério	Ensino médio completo
Estado civil	Casada	Casada	Casada	União estável	Casada
Filhos/as	2 filhas – 38 e 32 anos	2 filhos – 13 e 4 anos	1 filho – 21 anos	2 filhos – filha de 12 anos; filho de 10 anos.	3 filhos – dois filhos (39 e 32 anos); filha de 22 anos
Raça/cor	Branca	Parda	Branca	Branca	Branca
Renda familiar	R\$6.000,00	R\$4.000,00	R\$4.000,00	R\$2.500,00	R\$2.500,00
Tempo de trabalho	8 anos	7 anos	6 anos	20 anos	11 anos
Modelo de contratação	Concurso público	Contratação temporária	Concurso público	Concurso público	Concurso público

Fonte: Elaborado pelas autoras com base nas entrevistas (2021).

A análise das entrevistas foi realizada a partir da proposta de Braun & Clarke (2006), que desenvolvem um método de pesquisa qualitativa denominado de análise temática, que possibilita identificar, analisar e relatar padrões – chamados temas – dentro de um grupo de dados. Para o processo de análise, as autoras definem seis passos: (1) familiarização com os dados, etapa na qual devem ser transcritos e lidos os dados, bem como o apontamento de ideias iniciais; (2) geração de códigos iniciais, que se refere à codificação das características importantes dos dados de forma sistemática; (3) agrupamento de códigos em potenciais temas, bem como reunião de todos os dados relevantes para cada potencial tema; (4) revisão de temas, com o intuito de verificar se funcionam em relação aos extratos codificados, gerando um mapa temático de análise; (5) definição e nomeação de temas, que se pautam em uma nova análise na tentativa de refinar as especificidades de cada tema e a história geral contada pela análise; e (6) produção de análise, momento no qual é gerado um relatório acadêmico da análise desenvolvida. O processo possibilitou a construção de três categorias de análise:

“as participantes em seus territórios de trabalho: relações e responsabilidades”; “gênero e trabalho de cuidado: entre o público e o privado”; “é cansativo, mas eu gosto: o paradoxo do trabalho”. As categorias dialogam entre si, trazem relações entre gênero, trabalho de cuidados e divisão sexual do trabalho, e mobilizam aportes da psicologia social do trabalho, como tratado a seguir.

Resultados e discussões

As participantes em seus territórios de trabalho: relações e responsabilidades

O trabalho aqui analisado é realizado no território no qual residem as trabalhadoras, como determina a Lei nº 13.595/2018, quando estabelece como requisito para o exercício da atividade que a/o ACS deve “residir na área da comunidade em que atuar, desde a data da publicação do edital do processo seletivo público”. Logo, o local de trabalho tende a ser o mesmo de residência, o que possibilita que as profissionais desenvolvam vínculo com a comunidade e com seus moradores, para além das relações de trabalho. O processo de territorialização se dá de acordo com critérios que possibilitam a percepção do território como espaço de moradia de diferentes famílias e de produção de existências, das condições do processo saúde-doença e de como o trabalho da/o agente de saúde pode ser realizado.

Para compreender as ações das pessoas e suas práticas diárias, Monken & Barcellos (2007) afirmam que se deve identificar como a vida acontece, partindo do seu nível mais local e domiciliar. O território adquire características próprias e reflete as posições ocupadas pelas pessoas na organização social e as desigualdades existentes. Assim, apresenta-se não somente como uma extensão geográfica, mas “também como um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o caracteriza e se expressa em um território em permanente construção” (Monken & Barcellos, 2007, pp. 219-220).

A primeira entrevistada, Maria, trabalha em uma área de poder aquisitivo mais elevado na cidade, o que limita, conforme relatou, sua atuação, visto que poucas pessoas utilizam diretamente o SUS, já que usam com mais frequência planos de saúde privados. Falou que tem a sensação de estar atrapalhando quando realiza visitas e que acredita em um trabalho mais efetivo nas áreas de maior vulnerabilidade da cidade, pois é possível ensinar muito para as pessoas da comunidade. Maria não foi a única a narrar a relação com o território em seu trabalho. Clarice trabalha em uma área com pessoas que vivenciam condições socioeconômicas vulneráveis, o que lhe chama para um cuidado que transcende funções diretamente atribuídas à profissão. Relatou que, quando entra em contato com famílias que enfrentam dificuldades econômicas, mobiliza uma rede para encontrar doações, cestas básicas, entre outros itens. Afirmou ter criado uma rede de apoio extensa, inclusive com a criação de um grupo de WhatsApp do bairro, possibilitando uma relação de troca e auxílio mútuo entre os moradores da área.

Para Lis, no que se refere à relação com o território, trabalhar em uma área de maior vulnerabilidade socioeconômica a coloca em uma posição diferente das outras profissionais entrevistadas. Narrou uma responsabilização maior com a saúde e vida de moradoras/es da sua área de atuação, as/os quais chamou de “meus pacientes”. Contou que já realizou atividades como limpeza de casas, arrecadação de alimentos, auxílio com as tarefas escolares das crianças e outras atividades para ajudar moradoras/es. Diferentemente das demais entrevistadas, Rita realizava suas atividades profissionais em uma área rural do município, onde as casas ficam mais distantes uma das outras, demandando a utilização de veículo próprio para se locomover no território e realizar as visitas domiciliares. Relatou que conhecia as famílias com as quais trabalhava “por toda a sua vida”, pois uma das características da região era um movimento migratório pouco expressivo, com um número baixo de chegadas e saídas de moradoras/es. Isabel referiu com frequência a importância do território no qual trabalha e que buscou a profissão de ACS justamente por ter nascido e permanecido naquela comunidade, que permitiu uma estreita relação com a população local. Disse que já viu “de tudo” (pobreza, sujeira e sofrimento) e que lhe causava tristeza e, ao mesmo tempo, fazia com que valorizasse os privilégios de sua vida.

Ao analisar as relações entre afetividade e território, Bezerra & Feitosa (2018, p. 814) afirmam que o território de atuação da/do ACS é um processo vivo e dinâmico, além de atuar como um espaço de vida dos sujeitos, por meio do qual se estabelecem as relações sociais e acontece a produção do cuidado em saúde. É por conhecer de perto a realidade do território que a/o ACS atua como um elo na articulação das ações da ESF. Orientadas por estudos de Sawaia (1995, 2001), célebre autora de psicologia social, percebemos a afetividade como ética e política, que atua como motivador das ações humanas. Os relatos das profissionais participantes possibilitam compreender que estão inseridas em contextos comunitários e partilham das vivências cotidianas de vida e de trabalho. Ocorrem interações com o território permeadas por afetos, promotores de ações, por vezes, vistas como excedentes ao escopo do trabalho da/do ACS, porém é justamente pela possibilidade de se afetar pelas realidades que a ação é motivada (Bezerra & Feitosa, 2018).

Pela análise do sofrimento ético-político a partir da dialética inclusão/exclusão social, Sawaia (2001) afirma que “os homens se realizam com os outros e não sozinhos. Portanto, os benefícios de uma coletividade organizada são relevantes a todos” (p. 116). Sabe-se que as pessoas

produzem suas existências e se reconhecem em grupo, sendo a socialização parte fundamental dos processos. Esse contato é parte integrante do trabalho e foi narrado pelas participantes como motivação para o labor.

Quando questionada sobre os pontos positivos de seu trabalho, Clarice mencionou a amizade que desenvolveu com os moradores da área e que encaminha aos afetos que mobilizam a ação. Sawaia (2001) trata da relação entre o sofrimento ético-político e a dialética inclusão/exclusão, que pode levar o sujeito a uma potência de ação, motivação para agir diante de situações de sofrimentos social, opressão e desigualdade. Para a/o ACS, o contato com diferentes realidades se dá diariamente e, por meio das visitas que realiza, adentra os lares e as vidas de moradoras/es da comunidade. Ao longo das entrevistas, observa-se determinada responsabilização por ajudar moradoras/es diante das vulnerabilidades socioeconômicas encontradas.

É possível perceber que a comunidade se constitui para além dos limites territoriais. Segundo Góis (2005), a comunidade não se resume em um conceito político ou simbólico, nem surge de uma lei ou plebiscito, configura-se como um “conceito histórico-cultural e psicológico, uma construção social e psicológica, surge ao longo do tempo, através das relações psicossociais diretas e cotidianas dos moradores de um determinado lugar” (p. 70). A comunidade é marcada por processos diretos de uma cotidianidade próxima, que afeta diretamente os sujeitos que a integram e, por isso, podem atuar nela. Apesar da definição conceitual de comunidade ser múltipla e diversa, Góis (2005) afirma que quase todas possuem elementos comuns, tais como território, história e valores compartilhados, além de um modo de vida social, existência de um mesmo sistema de representação social, sentimento de pertença e identidade social. São características construídas ao longo do tempo, por meio das relações estabelecidas entre os sujeitos que convivem em comunidade.

A pesquisa evidenciou que o território não somente se configura como espaço de trabalho, apesar de o ser, mas também produz outros sentidos, na medida em que possibilita o reconhecimento de si, como moradoras e profissionais, já que tendem a ser reconhecidas pela população devido ao trabalho e ficam “rotuladas”, como afirmou Lis, ao relatar benefícios e desvantagens da profissão. É perceptível a relação de proximidade com o território também no relato de Isabel, que mobilizou o fato de ter nascido e vivido toda a sua vida na mesma comunidade como motivador do trabalho como agente comunitária de saúde, pois sente que a proximidade estabelecida com as/os moradoras/es poderia contribuir para a realização do seu trabalho.

Gênero e trabalho de cuidado: entre o público e o privado

A análise das entrevistas evidenciou um componente *gendrado* que motiva a escolha da profissão de ACS, sobretudo pela proximidade da casa e horários que permitem conciliar com as atividades domésticas e de cuidados. Maria disse ter procurado a profissão de ACS após se retirar do mercado de trabalho para auxiliar no cuidado e criação dos netos pequenos, em decorrência do processo de separação conjugal da filha. Clarice demonstrou interesse pela profissão porque trabalhava em indústria metalúrgica e os horários, com jornadas entre as 17h e 2h, eram desfavoráveis ao cuidado e criação das/os filhas/os, especialmente da pequena, e ao desempenho das tarefas domésticas. Lis contou ter participado do processo seletivo para ACS pelo fato de que, depois do falecimento da mãe, precisou auxiliar nas finanças da casa e cuidar do pai e irmão mais novo. Como motivação para a escolha da profissão, Rita mencionou a possibilidade de trabalhar perto de casa.

A necessidade de cuidar aparece de forma duplicada no trabalho da ACS: o cuidado com a esfera considerada privada – casa, marido, filhas/os, pais, sogras/os – e pública – moradores/as da microárea de atuação profissional e suas famílias. Como apontado anteriormente, existe um senso de responsabilização que vai ao encontro de uma “ética do cuidado”, como denominado por

Tronto (1997, p. 186), de modo que “cuidar implica algum tipo de responsabilidade e compromisso contínuos . . . é assumir uma carga” (pp. 187-188). De diferentes formas, todas as profissionais entrevistadas relataram responsabilidades ligadas ao cuidado, nas esferas privada e pública. Rita residia com o filho e o marido, mas dividia o mesmo terreno com sua mãe, sogra e sogro. Para ela, as atividades de cuidado constituíam sua rotina de forma intensa. A mãe, a sogra e sogro, idosos e adoecidos, dependiam de sua atenção diária com os medicamentos e com tarefas cotidianas. Relatou que não existia uma divisão das atividades domésticas com o marido e o filho, de modo que era responsável pelo cuidado da casa, pela alimentação de ambos e organização de suas rotinas.

Isabel relatou a responsabilidade pelos cuidados com a mãe, acamada, que residia com ela. Explicou que dividia o seu tempo entre o trabalho como ACS e o cuidado materno e que saía para trabalhar sempre com o celular em mãos, para o caso precisar voltar para atendê-la. Trouxe um cansaço duplicado pelas constantes idas e vindas entre sua casa e as visitas domiciliares requeridas no seu trabalho, em razão de que precisa estar atenta a possíveis demandas da mãe. Porém, referiu que realizava o cuidado com amor e carinho, como forma de retribuir o que recebeu na infância. O que Isabel nomeia como retribuição pelo cuidado recebido vem ao encontro do que Tronto (1997) descreve sobre a “ética do cuidado”. Como filha, sente-se chamada a cuidar da mãe, configurando-se como um gesto de gratidão. Mulheres são interpeladas pelo cuidado como responsabilidade por toda sua vida, por vezes, sem perceber que se trata de uma norma naturalizada. Tronto (1997) refere que mulheres desenvolvem o que chama de “cuidado de”, dirigido a um grupo bem determinado, pois parte do princípio de que o cuidado é relacional.

Tronto (1997) ressalta que “‘cuidar de’ envolve responder às necessidades particulares, concretas, físicas, espirituais, intelectuais, psíquicas e emocionais dos outros”, além de afirmar que o cuidado se origina do fato de que “os seres humanos têm necessidades físicas e psíquicas (alimento, boa aparência, lar, conforto, etc.) que requerem atividades para satisfazê-la” (p. 188). Partindo de premissas semelhantes, Hirata (2020) afirma que o cuidado não é apenas uma atitude atenciosa, “ele recobre um conjunto de atividades materiais e de relações que consistem em dar uma resposta concreta às necessidades dos outros. O cuidado é uma disposição, portanto contendo um aspecto ético, e é igualmente prática” (p. 26).

Quando se fala do trabalho de cuidados, é fundamental pensar na centralidade das mulheres como cuidadoras e, cada vez mais, contemporaneamente, sua mercantilização. Hirata & Kergoat (2020) afirmam que a centralidade é quantitativa – pela grande inserção de mulheres no mercado de trabalho – e qualitativa, visto que seu investimento é fundamental para a continuidade do trabalho reprodutivo, bem como porque, em grande medida, estão nas profissões de “produção de vida” (p. 29). As autoras apontam que a tendência identificada é de continuidade desse padrão, na medida em que se trata de um trabalho precarizado, mal remunerado, pouco reconhecido e desvalorizado.

A propósito do trabalho de cuidado, faz-se necessário abordar outras questões conceituais e que se apresentaram nas entrevistas realizadas. A primeira se relaciona ao que Abramo e Valenzuela (2016) chamam de “crise do cuidado”, construída em um cenário marcado pela crescente participação de mulheres no mercado de trabalho e, concomitantemente, pela persistente noção de que cabe a elas a responsabilidade exclusiva – ou ao menos principal – pelas atividades de cuidado (p. 114). No contexto da “crise”, apresenta-se uma questão geracional a ser abordada, na medida em que as tarefas de cuidado se unem ao processo de envelhecimento da população. Abramo & Valenzuela (2016) apontam que a América Latina vem enfrentando importantes mudanças sociodemográficas nas últimas três décadas: “arrefecimento do ritmo de crescimento demográfico, fruto do significativo declínio da fecundidade, a continuidade do processo de urbanização e o envelhecimento populacional” (p. 117). A tendência ao envelhecimento populacional e a redução

das taxas de fecundidade permitem prever uma séria crise, dado que a necessidade de cuidado das pessoas idosas não poderá ser satisfeita por suas famílias, apontando para a possibilidade de maior sobrecarga para as mulheres, socialmente responsabilizadas pelo cuidado.

Sobre a situação, convém referir que Rita mencionou o número crescente de idosas/os que residem em sua microárea de atuação. Discorreu sobre a necessidade de visitar e atender essas pessoas, que, pelo fato de residirem em áreas rurais, em alguns casos, encontram-se isoladas e sozinhas, sem familiares próximos ou cuidadoras/es. Maria, apesar de residir em área central do município, relatou encontrar muitos idosos na região e se sente chamada a ofertar cuidado. Quando visita pessoas idosas, Isabel disse sentir que ocupa o lugar de filha ou neta, observando que os moradores demandam uma atenção diferenciada.

Segundo Abramo & Valenzuela (2016), as pesquisas indicam a persistência de padrões tradicionais da divisão sexual do trabalho e, em casos nos quais as mulheres trabalham em atividades remuneradas e são responsabilizadas pelas atividades reprodutivas, seu tempo para atividades de descanso e lazer é diminuído. As constatações das autoras indicam que a incorporação feminina no mercado de trabalho ocorreu sem a devida reorganização das responsabilidades relativas a atividades na esfera da reprodução social, que continua sendo assumida principalmente – ou de forma quase que exclusiva – pelas mulheres. Isso explica a maior presença de mulheres em atividades precarizadas, mal remuneradas e sem local específico de atuação, pois possibilita o desenvolvimento de “estratégias de ajuste” na conciliação do trabalho público e privado (Abramo & Valenzuela, 2016, p. 118). A situação apontada pelas autoras pôde ser percebida nas entrevistas quando as participantes narraram as constantes idas e vindas entre visitas domiciliares, unidade de saúde e seus lares.

O trabalho realizado pelas participantes mobiliza uma responsabilização pelo cuidado de moradores da região de atuação, envolvendo saúde física e mental, atenção a necessidades emocionais, a vulnerabilidades e a demandas em geral, não se limitando ao que é descrito em lei como função a ser exercida. Em diferentes momentos das entrevistas, as participantes se referiram aos moradores como “as minhas famílias”, fato que chama atenção pela extensão do cuidado e apropriação do trabalho como algo familiar.

Acerca do trabalho feminino e da divisão sexual desse trabalho, Hirata (2015) define modelos de conciliação entre vida familiar e vida profissional. Entre as participantes da pesquisa, pode-se inferir que, para Isabel e Rita, o modelo adotado é o de conciliação, no qual o trabalho profissional é conciliado, por elas, com o trabalho doméstico. A autora afirma que os homens não sentem a necessidade de conciliar as atividades, à medida que não existe, para eles, uma norma social que defina a necessidade de realizar o trabalho doméstico. Para Maria, Lis e Clarice, o modelo identificado pode ser o de parceria, no qual mulheres e homens dividem as tarefas domésticas e de cuidado da família, partindo de um pressuposto de igualdade entre ambos (Hirata, 2015). Entretanto, o pressuposto da igualdade é questionado pela autora, pois se faz necessário pensar se existe, de fato, um espaço de igualdade entre homens e mulheres nas diferentes esferas da sociedade.

A categorização apresentada se relaciona com pressupostos da divisão sexual do trabalho e faz pensar sobre a responsabilização das mulheres pelo trabalho doméstico. Hirata & Kergoat (2003), ao revisitarem o conceito, afirmam que a divisão sexual do trabalho é, primeiramente, a definição de que aos homens cabe o trabalho produtivo – e conseqüentemente a dispensa do trabalho doméstico – e, para as mulheres, é atribuído o trabalho doméstico, mesmo diante de sua participação crescente no mercado de trabalho.

A propósito da ausência masculina na área, algumas participantes entendem o trabalho da/do ACS como um “trabalho de mulher”, pois engloba visitas domésticas e questionamentos sobre a saúde das pessoas, sobre práticas privadas, em algumas situações, consideradas como tabus que não podem ser discutidas com profissionais homens. Como um trabalho generificado, é constituído por relações de poder, conforme preceitua Scott (1995). Cabe a mulheres – em sua

maioria, considerando, porém, a existência de exceções – profissões precarizadas, desvalorizadas e mal remuneradas. Scott (1995) pontua a importância de pensar o gênero para além de espaços específicos, abrangendo, dentre os diferentes contextos que o incluem, “. . . um mercado de trabalho sexualmente segregado [que] faz parte do processo de construção de gênero. . .” (p. 87).

Ao analisar a transversalidade de gênero nos conceitos de divisão social e sexual do trabalho, Guimarães (2020) destaca que, a partir do momento em que o gênero passou a ser considerado categoria de análise pela sociologia do trabalho, as relações sociais de sexo passaram a ser pensadas não somente como variáveis que explicavam os diferentes resultados alcançados por homens e mulheres no que se refere ao acesso, à mobilidade e às diferentes remunerações no trabalho, mas enquanto constituintes do modo como eram estabelecidas as “relações sociais na produção” (p. 40).

Para concluir, ainda sobre a ausência de homens na profissão de ACS no município estudado, Clarice mencionou acreditar que o salário recebido é insuficiente para um “pai de família”. A remuneração é um ponto levantado como justificativa para a ausência masculina, mas demonstra, de igual modo, a percepção de que é aceitável socialmente que mulheres recebam salários menores. Em um contexto que evidencia as relações de poder já mencionadas, é preciso que homens ganhem mais para sustentar a posição de provedor da casa; enquanto o trabalho das mulheres tende a ser visto como “complementar” da renda principal e secundário (Abramo, 2007).

“É cansativo, mas eu gosto”: o paradoxo do trabalho

A terceira categoria construída a partir das entrevistas diz respeito a uma questão paradoxal que desponta na relação com o trabalho realizado, que configura, ao mesmo tempo, um espaço de realização profissional e de adoecimento. As participantes narraram adoecimentos psicológicos, sentimento de tristeza, cansaço, angústia e preocupação, além do adoecimento físico, mas também reforçaram o quanto amam seu trabalho e se sentem realizadas desempenhando-o.

Mencionaram adoecimento físico e psicológico. Maria relatou cansaço extremo, pernas pesadas de tanto andar, especialmente, durante o período de verão, com as altas temperaturas, dores nos pés e pernas, e a necessidade de cirurgia para tratar joanetes que desenvolveu devido ao trabalho e as grandes distâncias percorridas. Narrou muitas idas e vindas, em decorrência da demanda de recados e visitas domiciliares, o que faz com que precise caminhar muito ao longo do dia. Lis relatou o mesmo cansaço físico causado pelas caminhadas, principalmente, durante o verão. Isabel referiu ter dias nos quais não consegue caminhar o tanto que precisa para cumprir suas metas, pois sente dores fortes nos pés. Indicando que o trabalho precisa ser feito sem a utilização de carros ou outros meios de transporte, ela diz:

Quem quer ser agente de saúde não pode andar de carro não, é a pé, uma operária tem que andar a pé, né? (I.).

Conforme demonstrado, o trabalho é marcado por um cansaço físico, ocasionado pela forma como as atividades devem ser desempenhadas, pelas distâncias percorridas ao longo dos dias, independentemente das condições climáticas. Porém, com maior frequência, o que foi relatado pelas profissionais se refere a um cansaço emocional, como mencionou Clarice:

O cansaço nem é tanto assim do caminhar, que é cansativo também, né, mas é o que eu escolhi para mim, é o que eu gosto de fazer, mas acho assim, mais é o emocional, sabe? Porque a gente carrega para gente, a gente absorve. Quando a gente tem as palestras com as psicólogas, elas dizem que é para gente não absorver, mas eu não sei qual é a parte ali do não absorver que elas conseguem, porque queira ou não queira, eu tenho crise de ansiedade por causa do trabalho, né? (C.).

Pelas entrevistas realizadas, torna-se possível perceber a forma como o trabalho se configura como um lugar de adoecimento, de contato com vidas e realidades que mobilizam afetos. Nas visitas domiciliares e atividades, são afetadas pelas histórias, demandas e sofrimentos das pessoas. É um trabalho de contato próximo, de criação de vínculo, de manutenção da saúde em suas diversas facetas. Ao analisar a dimensão ético-política do adoecimento de trabalhadoras/es, Sawaia (1995) menciona que saúde é uma questão de ordem sócio-histórica e ética, na medida em que se constitui por meio da convivência social e da vivência pessoal. É preciso considerar que existem relações intrínsecas entre o adoecimento físico e aquilo que o sujeito experiencia na esfera emocional de sua vida. Para a autora, é preciso centralizar a ideia de humanidade na reflexão sobre adoecimento, além de considerar o sujeito e suas relações consigo e com a sociedade, como temáticas dessa reflexão. Os sujeitos devem ser compreendidos como seres racionais que trabalham, são dotados de uma ética (que compartilham), comunicam-se uns com outros, são afetivos (experimentam-se e geram prazer) e sobrevivem em um corpo que, antes de ser determinado pelo universalismo biológico, configura-se em uma realidade simbólica (Sawaia,1995).

No que se refere ao trabalho, Duarte (2016) constata que se trata de uma categoria integrante da construção do sujeito, de sua identidade, do seu lugar de reconhecimento – por si e pelo outro. De acordo com Coutinho (2009), o trabalho se configura como uma categoria fundante do ser humano e de suas formas. É por meio do labor que os sujeitos produzem o campo social, condições objetivas e subjetivas de suas vidas. Pelos fios emaranhados do trabalho se constituem experiências de prazer, desprazer, saúde, doença, relações, modos e condições de existência. O trabalho é, então, uma estrutura que constitui identidades, não sendo somente um gerador de valores monetários, apesar de o fazer.

A reflexão proposta por Sawaia (1995) se enlaça com o que as participantes da pesquisa narraram, na medida em que não é possível mensurar qual formato de adoecimento é mais ou menos intenso. A dor física se alinha com o sofrimento emocional, o corpo se transforma em local de sintoma – de ambas as ordens – e não há como afirmar qual adoecimento é mais acentuado. Sawaia (1995) observa que “ao adoecer, a pessoa é atingida em sua integridade física e psíquica, e não se pode dizer qual causa mais sofrimento ou é mais relevante” (p. 162). Com o estudo, evidencia-se que a profissão de ACS pode gerar adoecimento que, por vezes, não é acolhido de forma efetiva, quando psicólogos e psiquiatras indicam que não devem “absorver” os problemas alheios. Para elas, parece uma recomendação inalcançável, considerando que o trabalho é realizado na comunidade, adentram os lares e as vidas dos moradores e estão em contato com mazelas e vulnerabilidades humanas.

Acerca das situações de adoecimento, cabe ressaltar que esta pesquisa ocorreu em um cenário incomum, produzido pela pandemia da covid-19, que se apresentou como fator de medo e adoecimento. A covid-19 é causada pelo vírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), identificado pela primeira vez em dezembro de 2019. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a covid-19 uma emergência em saúde pública de interesse internacional e, logo em seguida, uma pandemia. No Brasil, o primeiro caso da doença foi registrado em fevereiro de 2020 e, desde então, o país registrou mais de 20 milhões de casos (Mota et al., 2020).

A pandemia foi mencionada por todas as profissionais. Maria relatou ter sentido uma aproximação maior dos moradores com a unidade de saúde devido ao processo de vacinação, disponibilizado exclusivamente pelo SUS, além de mudanças no formato do trabalho, com a impossibilidade de visitas. Clarice narrou um processo de afastamento do trabalho, devido a crises de pânico causadas por medo de contrair o vírus da covid-19, bem como de contaminar o filho, que estava entre as pessoas dos grupos de risco. Alguns grupos são considerados de risco para

possível agravamento da doença, como portadores de doenças crônicas, asma, doenças pulmonares, pessoas com idade acima de 60 anos, gestantes e puérperas, além de pessoas com enfermidades em estágio avançado.

Rita relatou a angústia de visitar idosos isolados, também de grupos de risco, e se deparar com a solidão que assolou suas vidas. Disse ter se sentido angustiada por, como forma de cuidado para não propagar o contágio, não poder se aproximar dos idosos, abraçá-los e conversar de forma mais próxima, como fazia antes. Outras profissionais, de igual modo, disseram sentir falta dos cafés compartilhados, da escuta, dos abraços e da possibilidade de uma proximidade maior com os moradores. As profissionais, que são linha de frente no combate ao coronavírus, relataram sentimentos de medo, apreensão, angústia, incertezas e preocupações, que atravessaram todo o desempenho do trabalho.

A análise adentra a temática dos sentidos do trabalho, como forma de compreender o paradoxo aqui evidenciado. Segundo Coutinho (2009), com as alterações ocorridas no mundo do trabalho, mudanças objetivas e subjetivas aconteceram, pois a noção de trabalho envolve não somente as condições socioeconômicas por meio das quais é desenvolvido, mas também seus sentidos, significados e valores. A autora define condições de trabalho como as circunstâncias de ocorrência do labor e afirma que os sentidos do trabalho remetem aos diferentes valores e percepções que os trabalhadores produzem em relação à própria profissão.

Dentre os pressupostos da psicologia social do trabalho, autoras/es da área descrevem a existência de quatro abordagens teóricas usadas em estudos sobre sentidos do trabalho: construcionista, cognitivista, sócio-histórica, existencialista e dos estudos culturais. Apesar das diferenças teóricas e metodológicas entre as abordagens, Coutinho & Oliveira (2018) apontam, em comum, a concepção de que os sentidos do trabalho são construídos pelos sujeitos a partir das experiências que vivenciam em suas realidades, logo, a produção de sentidos possui vinculação com a prática cotidiana de trabalho, que lhe oferta forma e conteúdo. Os sentidos atribuídos ao trabalho não são descolados das vivências das profissionais; pelo contrário, é delas que retiram os elementos que os compõem.

Seguindo tal aporte teórico, as participantes da pesquisa relatam realização e gosto pelo trabalho que exercem. Maria falou que sua maior dificuldade estava na baixa procura dos moradores pela unidade de saúde, mas referiu com frequência que mesmo assim ama o que faz, que aprendeu a trabalhar com as pessoas e que tem grande afeto pelo trabalho que desempenha. Conforme mencionou, “é cansativo, mas eu gosto” (M.). Rita disse se ver feliz e contente no desempenho do trabalho, não tendo muito do que reclamar. Referiu que existem dificuldades e que compreende que todos os trabalhos são assim, logo, não sente necessidade de reclamar da sua profissão. Lis relatou adorar o que faz, sendo o trabalho o seu local de realização, e referiu que só por meio do convívio com as famílias é possível compreender como é o trabalho de ACS. Segundo afirmou, as famílias que visita se tornam também sua família.

As profissionais dizem gostar muito do que fazem, do contato com os moradores, do vínculo que estabelecem com as pessoas, da possibilidade de ofertar cuidado em saúde. Esses sentidos, porém, não excluem os relatos de cansaço, adoecimento e exaustão, que coexistem. A questão remete ao que foi analisado como um paradoxo do trabalho, na medida em que as profissionais relataram processos de adoecimento e cansaço, seguidas por narrativas reafirmando o quanto gostavam do trabalho e de como se realizam profissionalmente.

Nesse contexto, o relato de Maria é representativo.

... é cansado. Chego em casa suada, cansada, só que é gratificante porque a gente senta, conversa. . . , mas é puxado” (M.).

Na mesma linha, as outras participantes relataram cansaço, como já mencionado, além de sentimentos de desamparo, angústia e medo, como no caso de Lis, que evidenciou ter sofrido uma tentativa de violência sexual por parte de um morador da sua microárea.

Ao analisar as trajetórias laborais de diferentes sujeitos, Coutinho (2009) ressalta que as histórias são construídas sempre em diálogo com os contextos de trabalho que vivenciam, o que reafirma a relação imbricada entre o trabalho e a produção de subjetividades. O trabalho ocupa espaço central na construção identitária e subjetiva, conforme apontado. As narrativas das participantes revelaram a importância que o trabalho ocupa em suas vidas e nas relações que estabelecem com as pessoas nas comunidades em que atuam. A categoria analítica demonstrou a relação entre as práticas de trabalho e a produção de sentidos, quando considerado que são construídos e é por meio deles que as práticas são guiadas.

Considerações finais

O trabalho desenvolvido focou o questionamento de como se configuram as relações entre gênero e trabalho de cuidado na constituição subjetiva de mulheres que atuam como ACS. Especificamente, buscou compreender suas rotinas de trabalho, demandas, dificuldades e especificidades, bem como a relação desse trabalho com o gênero e trabalho de cuidados. A análise possibilitou a construção de três categorias temáticas: (1) a relação e a responsabilização das participantes com o território no qual residem e trabalham; (2) categorias de gênero e trabalho de cuidados na coexistência entre as esferas pública e privada; e (3) a questão paradoxal do trabalho, que se configura como lugar de realização pessoal e de adoecimento.

A primeira categoria se referiu às relações que as profissionais traçam com os moradores das microáreas nas quais trabalham, uma vez que surge do território um senso de responsabilização pela saúde e bem-estar dos moradores. Maria, Clarice, Rita, Lis e Isabel residem em diferentes bairros do município, o que permitiu que fossem abordadas realidades distintas. Apesar das particularidades de cada região, algumas temáticas se apresentaram em todas as narrativas, como a responsabilização, por exemplo. É por meio do território que as profissionais constroem redes de trabalho, conhecem as famílias que visitam, estabelecem vínculos e um sentimento de reconhecimento de si e do outro.

A segunda categoria mobilizou os estudos de gênero e de trabalho de cuidados para compreender as formas como estão colocadas na atuação das profissionais entrevistadas. Percebeu-se que muitas das profissionais buscam a profissão motivadas pela possibilidade de trabalhar próximas de seus lares, o que permite a conciliação de atividades de cuidado do lar e do trabalho desenvolvido como ACS. O cuidado apareceu entre as esferas pública e privada da vida das profissionais, como responsabilidade inerente à existência feminina. O trabalho como ACS se configura um trabalho de cuidados, construído por relações de poder generificadas, na medida em que as profissionais se sentem chamadas a cuidar dos moradores das comunidades, além de se sentirem responsáveis por prover atos de afeto, suporte emocional e atendimento a diferentes demandas que encontram na realização de suas tarefas. Observou-se uma sobrecarga de responsabilidades que demandam dedicação das profissionais, em suas vidas domésticas e privadas, bem como no desempenho do trabalho.

Por fim, a terceira e última categoria buscou compreender uma questão paradoxal que se apresentou nas entrevistas: o trabalho é lugar de reconhecimento, de subjetivação e construção de si, mas, ao mesmo tempo, é foco de cansaço e adoecimento, físico e mental. Esse paradoxo se fez presente nas narrativas de todas as profissionais entrevistadas, que referiram gostar e encontrar realização na profissão, mas também vivenciam situações de adoecimento e esgotamento mental. Cabe ressaltar que as participantes, cada uma ao seu modo, referiram cansaço, físico e psicológico,

causado pelo trabalho, pela relação com as famílias, pela realização de atividades durante a pandemia, pelo contato direto com o sofrimento humano e pela vivência de situações-limite em casos de condições socioeconômicas de grande vulnerabilidade, com o pouco que podem fazer diante das diferentes condições sociais dos sujeitos que visitam e de quem “cuidam”. Relataram ser impossível não se afetar pelas realidades que encontram e que não conseguem compartimentalizar o sofrimento que as acompanha para dentro de casa, por meio do contato frequente dos moradores pelo celular ou até pelas visitas que recebem em suas próprias casas.

Referências

- Abramo, L. W. (2007). *A inserção da mulher no mercado de trabalho: Uma força de trabalho secundária?* [Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo]. Biblioteca Digital USP. <https://doi.org/j488>
- Abramo, L. W., & Valenzuela, M. E. (2016). Tempo de trabalho remunerado e não remunerado na América Latina: uma repartição desigual. In: A. R. de P. Abreu, H. Hirata, & M. R. Lombardi (Orgs.), *Gênero e trabalho no Brasil e na França: Perspectivas interseccionais* (pp. 113-124). Boitempo.
- Barbosa, R. H. S., Menezes, C. A. F. de, David, H. M. S. L., & Bornstein, V. J. (2012). Gênero e trabalho em saúde: Um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitárias/os de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 16(42), 751-765. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012000300013>
- Bezerra, Y. R. do N., & Feitosa, M. Z. de S. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(3), 813-822. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.00292016>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. (1988). Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Coutinho, M. C. (2009). Sentidos do trabalho contemporâneo: As trajetórias identitárias como estratégia de investigação. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 12(2), 189-202. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v12i2p189-202>
- Coutinho, M. C., & Oliveira, F. de. (2018). Algumas ferramentas teóricas para o estudo psicossocial do trabalho: Práticas cotidianas, processos de significação e identidade. In: M. C. Coutinho, M. H. Bernardo, & L. Sato (Orgs.), *Psicologia Social do Trabalho* (pp. 74-98). Vozes.
- Duarte, D. A. (2016). Narrar para conhecer os modos de ser-trabalhar-existir: O (difícil) cenário do trabalho contemporâneo. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 19(2), 187-199. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v19i2p187-199>
- Góis, C. W. de L. (2005). *Psicologia comunitária: Atividade e consciência*. Editora Instituto Paulo Freire do Ceará. <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/42537>
- Guimarães, N. A. (2020). A transversalidade do gênero: Desafiando cânones nos estudos brasileiros do trabalho. *Revista de Ciências Sociais: Política & Trabalho*, 53(1), 35-52. <https://doi.org/10.22478/ufpb.1517-5901.2020v1n53.51589>
- Hirata, H. (2015). Mudanças e permanências nas desigualdades de gênero: divisão sexual do trabalho numa perspectiva comparativa. *Análise*, 7(1), 1-24. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/brasilien/12133.pdf>
- Hirata, H. (2020). Comparando relações de cuidado: Brasil, França, Japão. *Estudos Avançados*, 34(98), 25-40. <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3498.003>
- Hirata, H., & Kergoat, D. (2003). A divisão sexual do trabalho revisitada. In: M. Maruani & H. Hirata (Orgs.), *As novas fronteiras da desigualdade: Homens e mulheres no mercado de trabalho* (pp. 111-124). Editora Senac São Paulo.
- Hirata, H., & Kergoat, D. (2007). Novas configurações da divisão sexual do trabalho. *Cadernos de Pesquisa*, 37(102), 595-609. <https://www.scielo.br/pdf/cp/v37n132/a0537132.pdf>
- Hirata, H., & Kergoat, D. (2020). Atualidade da divisão sexual e centralidade do trabalho das mulheres. *Revista de Ciências Sociais: Política & Trabalho*, 53(1), 22-34. <https://doi.org/10.22478/ufpb.1517-5901.2020v1n53.50869>
- Kergoat, D. (2016). O cuidado e a imbricação das relações sociais. In: A. R. de P. Abreu, H. Hirata, & M. R. Lombardi (Orgs.), *Gênero e trabalho no Brasil e na França: Perspectivas interseccionais* (pp. 18-26). Boitempo.

- Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018. (2018, 5 de janeiro). Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Presidência da República. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13595.htm
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990, 19 de setembro). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Ministério da Saúde. (2012). *Política Nacional de Atenção Básica*. <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTE4OA>
- Monken, M., & Barcellos, C. (2007). O território na promoção e vigilância em saúde. In: A. F. Fonseca & A. D. Corbo (Orgs.), *O território e o processo saúde-doença* (pp. 177-224). Fundação Oswaldo Cruz.
- Mota, D. M., Ferreira, P. J. G., & Leal, L. F. (2020). Produção científica sobre a covid-19 no Brasil: uma revisão de escopo. *Vigilância Sanitária em Debate*, 8(3), 114-124. <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01599>
- Riquinho, D. L., Pellini, T. V., Ramos, D. T., Silveira, M. R., & Santos, V. C. F. dos. (2018). O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde: entre a dificuldade e a potência. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(1), 163-182. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/178551>
- Sato, L., Coutinho, M. C., & Bernardo, M. H. (2018). A perspectiva da psicologia social do trabalho. In: M. C. Coutinho, M. H. Bernardo, & L. Sato (Orgs.), *Psicologia social do trabalho* (pp. 12-27). Vozes.
- Sawaia, B. B. (1995). Dimensão ético-afetiva do adoecer da classe trabalhadora. In: S. T. M. Lane & B. B. Sawaia (Orgs.), *Novas veredas da psicologia social* (pp. 157-168). Brasiliense.
- Sawaia, B. B. (2001). O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In: B. B. Sawaia (Org.), *As artimanhas da exclusão: Análise psicossocial e ética da desigualdade social* (2a ed., pp. 97-118). Vozes.
- Schmidt, M. L. S., & Neves, T. F. S. das. (2010). O trabalho do agente comunitário de saúde e a política de atenção básica em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 13(2), 225-240. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v13i2p225-240>
- Scott, J. (1995). Gênero: Uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, 20(2), 71-99. <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/71721/40667>
- Tronto, J. C. (1997). Mulheres e cuidados: O que as feministas podem aprender sobre a moralidade a partir disso? In: A. M. Jaggar & S. R. Bordo (Eds.), *Gênero, corpo, conhecimento* (pp. 186-203). Record; Rosa dos Tempos.
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: Um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203-220. Recuperado de: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
- Yannoulas, S. C. (2013). Introdução: Sobre o que nós, mulheres, fazemos. In: S. C. Yannoulas (Org.), *Trabalhadoras: Análise da feminização das profissões e ocupações* (pp. 31-65). Abaré.

Endereço para correspondência
giovanailka@gmail.com

Recebido em: 06/12/2021
Revisado em: 28/09/2022
Aprovado em: 05/04/2023

