

Agentes comunitárias de saúde e a busca pelo ensino superior: motivações e implicações para a profissão

Lívia Milena Barbosa de Deus e Mélo¹ (Orcid: 0000-0001-5737-751X) (liviamilenamello@gmail.com)

Romário Correia dos Santos² (Orcid: 0000-0002-4973-123X) (romario.correia@outlook.com)

Paulette Cavalcanti de Albuquerque³ (Orcid: 0000-0001-8283-5041) (paulette.cavalcanti@gmail.com)

¹ Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão-PE, Brasil.

² Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador-BA, Brasil.

³ Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Recife-PE, Brasil.

Resumo: Este artigo objetiva compreender as motivações das Agentes Comunitárias de Saúde procurarem formação de ensino superior e quais as implicações para a atuação desta categoria no Sistema Único de Saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com triangulação de métodos e análise a partir da hermenêutica dialética e vertente crítica da sociologia das profissões. Emergiram as categorias: a) afirmação ou negação do projeto profissional; b) alterações nas relações de poder e nova inserção profissional. As motivações variaram entre melhorar a atuação como Agente Comunitária de Saúde, reversão do cenário de deslegitimidade e o desejo por mobilidade social. Como implicações, revela-se que a formação universitária amplia a valorização profissional e o reconhecimento social, mas nem sempre associado a uma nova reinserção profissional. A categoria não vislumbra uma formação própria em nível de graduação no momento, apontando a implementação de formação técnica como próximo horizonte.

► **Palavras-chave:** Agentes Comunitárias de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Formação de recursos humanos em saúde. Profissões da saúde.

Recebido em: 11/08/2022 Revisado em: 13/02/2023 Aprovado em: 31/03/2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333083>

Editora responsável: Tatiana Wargas

Pareceristas: Grasielle Nespoli e Carmen Fontes de Souza Teixeira

Introdução

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) se apresenta como um pilar estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando-se a partir do trabalho interprofissional, primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e comunitária, além da competência cultural (LIMA *et al.*, 2018). Este último atributo, em específico, tem como principais sujeitos as agentes comunitárias de saúde (ACS), que articulam o território e os serviços de saúde, reconhecendo os determinantes sociais do processo saúde-doença-cuidado (MOROSINI; FONSECA, 2018).

Atualmente, estima-se a existência de 269.921 ACS no Brasil (BRASIL, 2020a). Apesar de elas terem conseguido aprovar muitas conquistas trabalhistas, ao longo dos quase 30 anos de institucionalização, a regulamentação e profissionalização do seu trabalho está aquém de garantir efetivação de seus direitos (NOGUEIRA, 2019), com formação inadequada e legitimidade em disputa frente à sociedade, setores políticos, econômicos e ideológicos que influem nos rumos da profissão (MÉLLO *et al.*, 2021).

No decorrer da história, as ACS saíram de uma atuação focada no binômio materno-infantil (MÉLLO *et al.*, 2021), para outra que demanda análise da situação de saúde, planejamento territorial, apoio às famílias e indivíduos nos seus diversos ciclos de vida, além dos cuidados em saúde mental, condições agudas e crônicas do adoecer, dentro de realidades culturais, econômicas e sociais diversas (MÉLLO; ALBUQUERQUE; SANTOS, 2022).

Diante da complexidade do seu trabalho foi proposto, em 2004, o referencial curricular nacional para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (CTACS) que enfrentou obstáculos na sua implantação em diversos estados do país, reduzindo as formações em cursos rápidos, fragmentados e avaliados como insuficientes (MÉLLO *et al.*, 2021). Em 2020 o referencial foi reformulado, com a promessa de implantação do CTACS para 100% das ACS, a partir de financiamento federal (BRASIL, 2020b).

Ao mesmo tempo, houve grande expansão e interiorização do ensino superior no país, nas primeiras décadas dos anos 2000, quando houve maior possibilidade de inversão da pirâmide social e inclusão da classe trabalhadora, com destaque aqui para as ACS (MUSSE *et al.*, 2015; SIMAS; PINTO, 2017). Segundo Marques, Ximenes e

Ugino (2018) o Brasil registrou 7,840 milhões de matrículas no ensino de graduação em 2014, contra 3,480 milhões em 2002. Tal expansão se deu a partir de políticas como o Programa Universidade para Todos (ProUni), o Programa de Financiamento Estudantil (Fies), o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), o aumento da oferta de cursos à distância e a política de cotas nas universidades públicas que se mostraram contraditórias. Desta forma, ainda é marca do país a divisão social e técnica do trabalho com a classe média e os ricos alcançando a universidade, e dentro dela os cursos de maior prestígio; e a classe trabalhadora, os cursos de menor prestígio, cursos à distância, ou ficando restritos aos cursos técnicos (SOUZA; PASSOS; FERREIRA, 2020).

No caso das ACS, alguns estudos sobre seu perfil demonstram que muitas já concluíram ou estão cursando nível superior e mesmo pós-graduação, predominando a escolha por cursos nas áreas das ciências sociais e humanas ou da saúde (MOTA; DAVID, 2010; SANTOS *et al.*, 2011; MUSSE *et al.*, 2015; FREITAS *et al.*, 2016; SIMAS; PINTO, 2017)

Teóricos vinculados ao paradigma do poder das profissões analisam que as profissões recorrem a determinada ordem de recursos cognitivos, políticos, relacionais/organizacionais, culturais e ideológicos para se converterem numa outra ordem de poder. Desta forma, mantendo ou ampliando o seu status quo na medida em que apresentarão acesso privilegiado ao mercado, autonomia sobre o trabalho, o controle sobre o acesso à profissão e outros privilégios profissionais (RODRIGUES, 2002; ANGELIN, 2010).

Nesse sentido, o estudo de Mélo e colaboradores (2022), intitulado “Agentes comunitárias de saúde com ensino superior: normas, saberes e currículo”, buscou entender como a aquisição dos novos saberes epistemológicos após ingresso no ensino superior desta categoria pôde incidir nos caminhos e práticas da profissão. Concluem que “as práticas e os saberes das ACS após ingresso no nível superior parecem se transformar em direção a uma maior legitimação dessa categoria profissional, com aquisição de mais autonomia cognitiva” (p. 16).

Porém, a profissionalização das ACS é peculiar, pois é a única profissional da saúde que não precisa de formação prévia para trabalhar no setor. Sua formação, apesar de instituída num referencial curricular nacional, passa por disputas que vão das leis de regulamentação da profissão, até entraves econômicos seja para o financiamento do curso técnico, seja para garantir a elevação de salários correspondentes a este nível de

formação. Soma-se a isso o fato de as ACS serem 100% vinculadas ao setor público, sendo afetadas pelos avanços da agenda ultraneoliberal expressa na EC 95 e nas portarias 958 e 959, ambas de 2016, que colocaram em risco sua existência ou não no SUS (SANTOS et al., 2023; MOROSINI; FONSECA, 2018).

Um outro aspecto de divergência e agravante sobre o futuro desta profissão diz respeito ao rol de atribuições e o perfil profissional desejado na formação que tenciona com poderes já instituídos em outras profissões, como é o caso da enfermagem. A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) de 2017 incorporou atribuições clínicas de aferição da temperatura, pressão arterial e glicemia no rol de práticas das ACS, ao mesmo tempo em que a proposta de formação técnica em enfermagem para ACS foi criada através do Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde (Profags) (NOGUEIRA; BARBOSA, 2018; SILVA *et al.*, 2020). Tais fatos foram motivo de denúncias e lutas das representações nacionais das ACS e de outros pesquisadores por considerarem tal proposição um retrocesso à categoria e ao modelo de atenção à saúde (MÉLLO *et al.*, 2021).

Sendo assim, dado as disputas em torno da profissão ACS, e o crescente número de profissionais que concluem o ensino superior após ingresso nesta categoria, este estudo objetiva compreender a motivação da procura por formação de ensino superior e quais as implicações na sua atuação como ACS no SUS.

Percurso metodológico

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter analítico, desenvolvida a partir da triangulação de métodos. Estratégia metodológica que se configura como uma prática de processamento e análise dos dados produzidos por diferentes instrumentos, sendo os utilizados neste estudo o grupo focal e as entrevistas em profundidade (MINAYO, 2004).

Os dados primários correspondem a sete entrevistas com atores-chave (Quadro 1) que participam das disputas e rumos da profissionalização das ACS no SUS, conforme Méllo e colaboradores (2022).

Quadro 1. Atores entrevistados conforme importância nas disputas em torno do trabalho das ACS

| Ator entrevistado | Representante |
|--|----------------------|
| Ministério da Saúde (MS) | Gestão federal |
| Bancada em defesa do SUS da Câmara dos Deputados | Legislativo federal |
| Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) | Gestão municipal |
| Federação Nacional de Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias | Sindical nacional |
| Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (CONACS) | |
| Intelectual estudioso do tema | Academia |
| Rede unida | |

Fonte: os autores.

Salienta-se que a coleta de dados com diferentes atores, considerados como informantes-chave, se justificou pela possibilidade de obtenção de informações privilegiadas pelo lugar que ocupam (BISOL, 2012).

Foram realizadas três entrevistas individuais com ACS formadas em Psicologia, Enfermagem e Serviço Social, seguida de um grupo focal, envolvendo sete ACS, com as seguintes formações: 1 em Pedagogia, 2 em Enfermagem, 2 em Serviço Social e 2 em Psicologia. As idades variaram entre 34 e 50 anos, com tempo de atuação no SUS entre 15 e 19 anos, sendo oito do gênero feminino e dois masculinos.

A seleção das ACS se deu por conveniência. Diferentemente das pesquisas quantitativas a seleção nesse estudo qualitativo não objetivou mensurar a distribuição de categorias analisáveis matematicamente, com representatividade estatística. Mas, teve a “preocupação de que a amostra contenha e espelhe certas dimensões do contexto” pesquisado (FONTANELLA; RICAS; TURATO, p. 17).

As entrevistas ocorreram em local reservado onde estavam presentes apenas uma pesquisadora e os sujeitos entrevistados, enquanto o grupo focal teve a presença de duas pesquisadoras, obedecendo os preceitos da ética e do método escolhido (TRAD, 2009). Os temas abordados tanto nas entrevistas como nos grupos focais foram: 1) caminhos históricos da profissionalização das ACS no Brasil e a relação com outras profissões afins; 2) diferentes configurações do trabalho comunitário

e o tipo de saber predominante (epistemologias) nas práticas de saúde das ACS; 3) cenários e perspectivas em disputa na profissionalização das ACS e implicações a partir da formação de nível superior. A duração das entrevistas foi de, em média, 60 minutos, enquanto o grupo focal de 90 minutos.

As respostas foram gravadas e transcritas na íntegra, sendo utilizados os discursos que envolviam o tema deste artigo. A coleta de dados primários ocorreu de dezembro de 2019 a março de 2020. As entrevistas e o grupo focal se encerraram na medida em que se atingiu a saturação teórica, uma vez que as informações, discursos e ideias expressadas se repetiam, sendo redundantes (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

A análise dos dados foi realizada à luz da hermenêutica dialética buscando os sentidos da linguagem, a partir de sua intencionalidade, assim como as contradições e ideologias presentes nos discursos dos envolvidos (MINAYO, 2004; NETTO; CHAGAS, 2019). Também foi considerado o prisma da vertente crítica da sociologia das profissões, na análise, situando as profissões como um paradigma de poder e como uma estratégia política, demarcada pela força do Estado e do capital (RODRIGUES, 2002; ANGELIN, 2010).

Seguiram-se três etapas de análise proposta por Mélo e colaboradores (2021): 1) ordenação; 2) classificação dos dados; 3) análise teórica. Na primeira etapa, foram transcritas as entrevistas e grupo focal, seguida de leitura, ordenamento por sujeitos e organização dos discursos contrastantes e/ou confluentes. Finalizado o corpus do estudo, partiu-se para a etapa de classificação, construindo-se uma matriz de análise em tabela de Excel. Desta emergiu as seguintes unidades temáticas: a) afirmação ou negação do projeto profissional; b) alterações nas relações de poder e nova inserção profissional.

O projeto que deu origem ao estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães – Fiocruz Pernambuco e está registrado na Plataforma Brasil sob o n. CAAE: 15735119.7.0000.5190.

Resultados e Discussão

Motivação da formação de nível superior para as ACS: afirmação ou negação do projeto profissional?

Segundo Nogueira e Silva (2021), foram “poucos os estados que concluíram a formação técnica para todas as ACS”. Tal contexto desmotiva algumas, mas, desloca

outras a buscarem o ensino universitário para responderem seus anseios, sejam profissionais, econômicos ou de outra ordem (SIMAS; PINTO, 2017; CABRAL, GLERIANO; NASCIMENTO, 2019). Mas, pode implicar em afirmação ou negação do projeto profissional enquanto ACS, o que está em permanente conflito (MÉLLO *et al.*, 2021).

Em estudo de abrangência nacional Simas e Pinto (2017) descrevem que em 2003, somente 0,6% tinham ensino superior; o que em 2017 correspondia a 12,7%. Em outros dois estudos realizados nos municípios de Campina Grande-PB e Tangará da Serra-MT, os resultados indicaram que 32,2% iniciaram ou concluíram um curso superior e quase 4% estão fazendo ou já possuem pós-graduação, no caso do primeiro município (MUSSE *et al.*, 2015) enquanto no segundo município, esses dados correspondem a 31,14% e 11,63% (CABRAL; GLERIANO; NASCIMENTO, 2019).

Dentre as ACS com ensino superior completo, destacam-se as formações em serviço social, enfermagem, psicologia e pedagogia, fazendo supor que há uma escolha relacionada à sua prática enquanto ACS, sendo um possível anseio por qualificação ou novas oportunidades de trabalho no setor saúde (MOTA; DAVID, 2010).

Considerando esse cenário, questiona-se: o que move o desejo das ACS cursarem o ensino superior? Na opinião dos sujeitos entrevistados que incidem nacionalmente no rumo da profissionalização das ACS no Brasil, a busca por uma graduação vem para responder i) à complexidade do trabalho, ii) à valorização financeira, mas também, iii) pelo desejo de abandonar a função de ACS:

Eu entendo que é uma busca [...] a partir do trabalho percebem a necessidade de estudar e aprofundar [...] é um trabalho extremamente complexo. [...] (Intelectual da universidade).

[...] Claro que alguns também procuram fazer curso superior com o objetivo de se qualificar e continuar sua função de ACS. Mas, o foco principal deles é justamente adquirirem uma profissão de nível superior e com isso deixarem a função de ACS. Querendo ou não é função que requer esforço físico, requer comprometimento e aí mexe com o emocional também, porque você está lidando diretamente com as famílias [...] muitos deles também não se sentem mais preparados. Estão cansados (CONASEMS).

Claro que a busca pela valorização financeira também conta muito, e assim, como não existe um curso de nível superior voltado para o ACS, e ele se identifica com a profissão, [...] ele vai buscar um curso que seja correlato com o dele (CONACS).

Esses três vetores que incidem diretamente na busca pelo ensino superior condizem com as transformações técnicas e políticas que esse trabalho vem enfrentando ao longo dos anos (MOTA; DAVID, 2010). Além disso, existe uma gama de desafios

e de pouca legitimidade que transcende questões salariais e trabalhistas como: violência, constrangimentos, não reconhecimento do trabalho pela gestão ou equipe de saúde, ameaças e escasso apoio social (MÉLLO *et al.*, 2021; SANTOS; ALONSO *et al.*, 2021).

Vale salientar que essa não é uma realidade apenas das ACS, e sim um fenômeno comum aos demais trabalhadores de nível médio em saúde no Brasil. A formação técnica se torna uma primeira alternativa aos trabalhadores da saúde advindos de classes populares, porém, quando inseridos no mundo do trabalho, vislumbram a formação superior. O caso da enfermagem é um exemplo já estudado neste sentido sendo comum a superqualificação destes em relação ao cargo ocupado. Como descreve Wermelinger *et al.* (2019) 9,6% dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (A&TE) tinham nível superior, completo ou incompleto, em 1983, passando para 34,3% 30 anos depois.

Segundo as ACS com ensino superior participantes dos grupos focais e entrevistas individuais, as motivações pela busca da graduação variaram entre:

O meu caso foi o índice de desigualdade social que vinha aumentando dentro da minha microárea. [...] me empolgou em realizar assistência social. Quando trabalho na saúde, está incluída a educação também. Fico parando para pensar que se me aprimoro ainda mais na área social, tenho como dar um subsídio ainda melhor para aquela comunidade se fortalecer ainda mais (ACS com formação em serviço social - grupo focal).

[...] entender de fato como a doença vem, como ela se instala, como ela se manifesta e poder explicar. Porque você não consegue convencer uma pessoa sem saber. E quando você tem o conhecimento o seu poder de persuasão de convencimento aumenta (ACS com formação em enfermagem - grupo focal).

Observa-se que as ACS percebem a complexidade do seu trabalho e a insuficiência do seu saber para responderem às demandas que encontram no cotidiano, seja no âmbito individual, familiar, comunitário e/ou de organização da sociedade, justificando assim a busca por ensino universitário, o que converge para os resultados apontados no estudo de Méllo e colaboradores (2022).

Uma vez que o Brasil passou por grandes alterações sociais, econômicas, demográficas, nutricionais e epidemiológicas desde a criação do PACS na década de 90, até os dias atuais, a mudança no perfil e formação das ACS também é esperada (CORTEZ *et al.*, 2019). Soma-se a isso, os desafios impostos pela crise sanitária provocada pela Covid-19 que reforçou a demanda por conhecimentos estruturados

para planejar e enfrentar as condições de saúde relacionadas às pandemias, à miséria, violência e ao sofrimento mental (MÉLLO *et al.*, 2021).

A escolha de uma profissão comumente envolve decisões norteadas por fatores como proximidade das ofertas de ensino à sua área de residência, situação econômica e educacional da família, além da adequação desta profissão às afinidades e interesses pessoais. Entretanto, ao adentrar a vida universitária, se fortalece o elemento simbólico do código de vestimenta e linguagem que representam formas de domínio, poder e legitimidade (ALKAYA; YAMAN; SIMONES, 2018). A universidade atua não apenas como um espaço de produção e reprodução de conhecimento, mas de prestígio (SILVA, 2017).

Para as ACS, a busca por reverter a baixa legitimidade perante a sociedade, é um fator contribuinte também para o caminho da escolha em realizar um curso de graduação. Participantes do grupo focal, afirmam:

A ausência de um médico faz falta na comunidade, num posto de saúde. A ausência de um enfermeiro faz falta. A ausência do técnico de enfermagem faz falta. A ausência do ACS faz falta na tua comunidade? [...] o que eu to percebendo é que a gente tá perdendo muito essa capilaridade, sabe, na população, é problemático isso. Estou vendo isso muito agora enquanto enfermeiro. As pessoas ficam: 'Não porque vamos cobrar, porque é salário não sei o que'. Aí tu quer cobrar e tu só vem uma vez na semana (ACS com formação em enfermagem - grupo focal).

Eu tenho uma amiga ACS agora que está atuando como enfermeira [...] ela recebe menos do que ela receberia como ACS, ela tem atribuições maiores, ela tem um compromisso político com quem a colocou e ela não tem privacidade. Sofre assédio o tempo todo [...]. Então, assim, eu acho que tem uma questão de apego aí, de vestir um jaleco e ser chamada de doutora sem fazer um doutorado (ACS com formação em enfermagem - entrevista individual).

Chama atenção que as ACS neste estudo apresentam uma inserção longa no SUS e na profissão, entre 15 e 19 anos, e que mesmo assim não detém o reconhecimento esperado no território. Fica evidente, ainda, que a escolha do ensino universitário incide na aquisição de poder simbólico e cognitivo, convertidos em status social e prestígio, indo além de novas posições econômicas esperadas pelas profissões (LARSON, 1977; RODRIGUES, 2002; ANGELIN, 2010).

O exemplo referido na entrevista quanto à submissão a assédios, maiores atribuições e menores salários revela também alienação e estranhamento do trabalho, o que é próprio do modo de produção capitalista, presente na realidade das ACS

(NOGUEIRA, 2019), mesmo após formação de ensino superior. Concordando com Larson (1977), percebe-se o quanto o modelo profissional vem se transformando em ideologia, a ideologia do profissionalismo, com profissionais proletarizados que acreditam ter autonomia, pacificando-os frente às instituições burguesas.

Salienta-se, ainda que em muitas situações as ACS buscam o ensino superior após adentrarem o mundo do trabalho na ESF (SIMAS; PINTO, 2017; CABRAL; GLERIANO; NASCIMENTO, 2019), ou como uma etapa concomitante, em busca de renda e segurança no trabalho para financiar as despesas durante a graduação. Em ambas as situações vivenciam dificuldades inerentes a serem estudantes-trabalhadoras (VARGAS; PAULA, 2013):

Quando eu entrei para ser ACS, lá antes da graduação foi quando comecei a ter contato lá pelos 19 anos, foi meu primeiro emprego [...] recém saído da adolescência [...] foi aí que surgiu dentro de mim a certeza que eu queria ter alguma formação na área de saúde e aí surgiu no meu coração essa questão de ser enfermeiro [...] fiz o ENEM [...] consegui uma bolsa de 100% do ProUni e comecei a fazer enfermagem em uma instituição particular com a bolsa do programa [...] (Acs com formação em enfermagem - entrevista individual)

[...] eu entrei para ACS já estudante de nível superior. Então, desde o início, para mim sempre foi guerra, sabe? Eu não desisti de estudar porque eu vim para estudar. Mas, depois você tem um trabalho na mão que é um concurso que, por um lado, é uma segurança e, por outro, é uma prisão né? (ACS com formação em psicologia - entrevista individual).

O discurso da ACS com formação em enfermagem expõe uma realidade importante do acesso ao ensino superior capitaneada por programas de incentivo federal como o Programa Universidade para todos (ProUni) (MARQUES; XIMENES; UGINO, 2018). Porém, Kruppa, Augusto-Junior e Ikuta, (2021) afirmam que a universalização do ensino superior público ainda é uma agenda inconclusa no Brasil, com 76% das matrículas nesse nível de educação em instituições privadas em 2021.

As ACS acima são exemplares de uma ruptura importante na ocupação das vagas pós anos 2000, uma vez que as instituições precisaram se adaptar a uma nova realidade: a chegada da classe trabalhadora a universidade, sujeito-estudante com menor renda, proveniente de uma população historicamente marginalizada, negros, pobres e indígenas. Novos desafios se formam, o de não apenas acessar o ensino superior, mas permanecer e ser (re)incluído posteriormente no mercado de trabalho (VARGAS; PAULA, 2013; GIROTTTO, 2017).

Considerando que o simbólico também reflete na legitimidade dos atores, a representante da Rede Unida afirma:

[...] quando se quer destruir alguma política, ou algum programa, tu também constrói isso no imaginário das pessoas, da própria comunidade. [...] quando a própria gestão coloca uma ACS onde tinha que ter seis, ela talvez, tá dizendo pra comunidade que esse profissional não é tão importante (representante da Rede Unida).

Nesse sentido, a vertente crítica da sociologia das profissões, nos leva a compreender que essa construção de deslegitimação simbólica não é uma disposição mecânica e rígida, mas construída social e historicamente, gerando práticas, organizações e lógicas no mundo que incidirão em mais ou menos poderes para determinadas profissões (ANGELIN, 2010). Fica evidente, portanto, que as motivações pela busca do ensino superior pelas ACS englobam questões que se inserem dentro de uma estrutura econômica, política e profissional que são parte da disputa de projetos da sociedade e do mercado.

Desta forma, a realidade que deslegitima o trabalho das ACS não é mero infortúnio do destino ou falta de sorte, é o resultado da disputa em que o próprio SUS se insere no contexto neoliberal e mercantilizante da saúde (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018).

Implicações no mundo do trabalho após ingresso no ensino superior: alterações nas relações de poder e nova inserção profissional

A afirmação de que a sociedade moderna é uma sociedade de profissões (MACHADO et al., 2019) implica entender o espaço do trabalho como um espaço de coerção e consentimentos cujas práxis possibilitam a sua renormalização com sujeição ou assujeitamentos (CHINELLI; VIEIRA; SCHERER, 2019). Desta forma, as relações existentes precisam ser analisadas em uma perspectiva de correlação de forças de micro e macro poder (SILVA, 2017) intensificados pela educação, e neste caso, pelo ingresso no ensino superior das ACS.

Uma das implicações no mundo do trabalho após o ingresso no ensino superior diz respeito às relações de poder alteradas entre ACS, EqSF e comunidades, como proferidos nos seguintes discursos:

Uma médica cubana, ela me chamava muito para estudar: ‘você tem que saber isso aqui’. As enfermeiras confiavam muito em mim também. E até hoje a técnica de enfermagem ela pergunta para mim, não pergunta para enfermeira, ela pergunta para mim: ‘olha essa medicação, o que é que você acha?’ (ACS com formação em enfermagem - entrevista individual).

A comunidade oxe, falam ‘minha enfermeira’. Antes de me graduar, eles já me davam receita para ler, podia ser o médico que fosse, eles não se medicavam antes de eu ler [...] ‘o médico passou isso aqui, como é que você acha?’ [...] (ACS com formação em enfermagem - entrevista individual).

[...] A assistente social do distrito diz assim ‘e por que você não resolve?’ Eu digo: aqui eu sou agente de saúde, você é a assistente social que ganha para isso (ACS com formação em serviço social - grupo focal).

De uma forma geral, os discursos remetem à reconfiguração do poder das profissões (RODRIGUES, 2002), por um lado horizontalizando relações entre aqueles que se sentiam inferior e que agora se sentem mais à vontade para abordar uma antiga/atual ACS; por outro, as ACS se impõem para não assumirem atribuições pelas quais não são remuneradas, solicitadas pelos novos pares, com mesma graduação.

Chama atenção no discurso da ACS com formação em enfermagem, a relação horizontal existente entre ela e a médica cubana. Tal fato guarda coerência com os estudos que analisam o perfil dos médicos cubanos e o Programa Mais Médicos (GOMES; MERHY; FERLA, 2018). Segundo Terra *et al.* (2016), a medicina cubana detém uma cultura de classe distinta da hegemônica no Brasil, uma visão da medicina como realização de vida e altruísmo profissional, a percepção de estranhamento do outro para consigo e uma forma de fazer a clínica sem negar a biomedicina, mas incorporando-a num projeto humanista de saúde.

Pode-se fazer um paralelo entre as ACS e a medicina cubana (GOMES; MERHY; FERLA, 2018), a partir do discurso de mudança na relação de poder e confiança entre ACS e comunidade. Ao incorporar o saber acadêmico, advindo da formação em enfermagem, o indicativo aqui anunciado é que este novo saber-fazer, somado ao vínculo existente enquanto ACS, gera mais confiança dos usuários até mesmo em relação à medicina.

Sobre a nova inserção profissional após ingresso no ensino superior, percebe-se um dilema visto às condições trabalhistas garantidas dentro da categoria ACS de estabilidade do vínculo empregatício muitas vezes ausentes para as categorias de nível superior:

[...] eu entrei para ACS já estudante de nível superior. Então, desde o início, para mim sempre foi guerra, sabe? Eu não desisti de estudar porque eu vim para estudar. Mas, depois você tem um trabalho na mão que é um concurso que, por um lado, é uma segurança e, por outro, é uma prisão né? (ACS com formação em psicologia - entrevista individual).

Resultados de um estudo de abrangência nacional quanto ao perfil de ACS demonstram que as formas predominantes de inserção nos serviços de saúde desta categoria são por concurso público (52,9%), seguida de seleção pública (38,7%). Quanto aos vínculos empregatícios, 52% das ACS são servidoras estatutárias, seguido pelo vínculo regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) 26,6% (SIMAS; PINTO, 2017). Tais aspectos corroboram o discurso acima quanto à segurança e vantagens trabalhistas conquistadas pela categoria (MOROSINI; FONSECA, 2018), entendidas como justificativa para permanecer enquanto ACS mesmo após a formação de nível superior.

As ACS abaixo demonstram o interesse e ao mesmo tempo as dificuldades de nova inserção profissional:

Estou procurando emprego como assistente social. Gosto muito de ser agente de saúde, mas, é pelo bem dos meus filhos e minha [...] se eu tivesse emprego como assistente social que eu ganhasse bem, eu sumia do bairro onde eu moro (ACS com formação em serviço social - grupo focal).

Queria muito passar em um concurso da graduação (ACS com formação em psicologia - entrevista individual).

Eu fiz graduação em enfermagem e minha pós-graduação é em enfermagem obstétrica porque eu amo maternidade [...] mas fico um pouquinho triste porque sou formada desde 2016 e eu não consegui atuar na área. [...] (ACS com formação em enfermagem - grupo focal).

Considerando o aspecto da ascensão social e econômica percebe-se que a precarização existente no mundo do trabalho hoje (ABÍLIO, 2020), também, influi na decisão de permanecer ou não como ACS. Como pode-se ver, a remuneração garantida como ACS, mesmo havendo a lei do piso salarial, não parece atender às necessidades materiais, sendo um aspecto desmotivador para a permanência na profissão.

Por outro lado, a não inserção no mundo do trabalho pela nova profissão gera sentimentos de frustração e tristeza (MÉLLO; SANTOS; ALBUQUERQUE, 2022) o que não é particular para o caso das ACS. Fazendo um paralelo com a realidade da enfermagem, Chinelli, Vieira e Scherer (2019) afirmam que existe uma grande quantidade de técnicos de enfermagem hoje com graduação que não conseguem nova inserção no mercado de trabalho.

A superqualificação na execução das atividades laborais se torna uma consequência, uma vez que fazem atividades de nível técnico (médio) com

conhecimentos do terceiro grau, podendo gerar acúmulo de funções ou atribuições dentro do cargo anteriormente selecionado precarizando ainda mais o seu trabalho (NOGUEIRA, 2019; CHINELLI; VIEIRA; SCHERER, 2019; MÉLLO; SANTOS; ALBUQUERQUE, 2022).

Narvai (2017) chama atenção para a necessidade de uma carreira interfederativa, única e nacional do SUS, enquanto Fontainha *et al.* (2014) problematizam os concursos públicos no Brasil e outras possibilidades de ingresso que valorizem os servidores que buscam qualificação, como é o caso dos concursos públicos na França. Ao mesmo tempo, algumas ACS conseguem realizar uma transição profissional:

[...] fiz a graduação em enfermagem, fiz a especialização em saúde da família, fiz a residência em saúde coletiva e combinou agora que fiz um concurso, passei e estou enfermeiro da estratégia de saúde da família. [...] (ACS com formação em enfermagem - entrevista individual).

Não existem dados oficiais sobre o quantitativo de ACS que desempenham duplo vínculo ou que fizeram nova inserção profissional a partir da graduação de nível superior. No entanto, como exemplificado pela ACS com formação em enfermagem acima, é uma realidade que existe e precisa ser mais bem compreendida.

Todavia, entre a reinserção profissional e a permanência enquanto ACS existe um indicador que precisa ser considerado e pode dar pistas sobre o futuro desta profissão no SUS, que é a satisfação com o trabalho. Segundo Castro *et al.* (2017), 28,3% das ACS estão insatisfeitos e 60% indiferentes com o trabalho, sendo urgente a construção de uma agenda em torno de uma formação profissional e política que lhe dê garantias de proteção e autonomia, além de motivação para inversão desse quadro (MÉLLO *et al.*, 2021).

Num caminho prospectivo, as representações sindicais aqui entrevistadas, FENASCE e CONACS, afirmaram que uma graduação própria das ACS “não está na mesa de negociação” apesar de ser “um sonho” da categoria. Ressaltam que “é uma coisa que, depois do curso técnico”, pode ser pensada, visto que a ameaça atual é de extinção das ACS no SUS. Sobre isso a representação do CONASEMS, também entrevistada, afirma: “Eu tenho alguns colegas secretários de algumas tendências dentro do CONASEMS que já prospectam o programa ACS como um programa em extinção”.

O CTACS, segundo Santos *et al.* (2023, n.p), é “importante para consolidação da profissão ACS, uma vez que sua atuação seria fundamentada no ensino com

sustentação teórico-prática baseado na ciência, em diálogo com o saber popular, além de garantir a execução qualificada do seu complexo rol de atribuições”, superando assim as formações aligeiradas, fragmentas e descontextualizadas do território em que a ACS vive e trabalha.

Se olharmos para a iniciativa mais recente do MS de implementação de um CTACS, temos como marcos legais o lançamento de novas diretrizes curriculares (BRASIL, 2020b) bem como a criação do Programa Saúde com Agente (BRASIL, 2020c). No entanto, nenhum explicita conteúdos e princípios éticos e políticos da Educação Popular em Saúde tão enfatizado na lei da profissão nº 13.595 de 2018 das ACS. Além disso, existe um maior direcionamento desta formação para um modelo biomédico, incorporando as novas atribuições da PNAB de 2017, minimizando a determinação social da saúde e doença.

Por outro lado, é interessante observar que para além dos aportes cognitivos que um CTACS se propõe fornecer aos ACS, e dos ganhos salariais, ele também consolida por dentro da profissão um espírito de identidade. Além de garantir nova credencial para a consolidação da categoria como profissão de saúde (RODRIGUES, 2002; SANTOS *et al.*, 2023).

Sobre a afirmação do CONASEMS que pontua a existência de um discurso, entre alguns gestores municipais, do fim das ACS ela corrobora a corrente epistêmica eurocêntrica do “novo sanitário”. Tal corrente advoga para que a atuação das ACS seja focada nos indivíduos em risco e de maior vulnerabilidade (GUSSO *et al.*, 2015), o que converge para a não essencialidade desta profissão, reforçado pela nova PNAB de 2017 (MÉLLO *et al.*, 2021; SANTOS *et al.*, 2023).

Mais que isso, a barreira por maior profissionalização e formação das ACS passa por interesses e divergências políticas abrangentes já que o poder da categoria extrapola o âmbito local para incidir no Congresso Nacional. No discurso do CONASEMS, as ACS:

[...] passam a atuar como agentes políticos também, a maioria deles têm seu vereador, deputado estadual, deputado federal, nada contra isso, mas eles, pelo fato de andarem nas residências das pessoas, têm o poder de levar informação direta muito rapidamente [...]. Semanalmente tem em média 250 ACS rodando pelos corredores do Congresso Nacional. Então, um ACS poderia estar cuidando da sociedade mas que estão lá fazendo a parte política que eles acham que devem fazer (CONASEMS).

Aqui, fica implícita a tentativa de conservar hierarquias sociais, ao criticar a organização e poder político de uma categoria de origem e atuação popular, exclusiva do SUS e da APS, quando se sabe que o congresso nacional brasileiro é permeado de *lobby* em defesa dos interesses da categoria médica, dos planos de saúde, indústria farmacêutica e tantos outros que atendem aos interesses privados da saúde (SCHEFFER; BAHIA, 2013).

Por fim, fica evidente que, para a própria sustentabilidade da categoria, se faz necessário discutir e repolitizar os saberes e fazeres da ACS, atrelada às demandas de valorização da categoria e do seu trabalho. Além disso, a afirmação do projeto profissional está intrinsecamente imbricada à defesa do direito universal à saúde, da APS integral de base territorial e do SUS.

Considerações finais

Este estudo revelou que as motivações para busca de formação em nível superior variaram entre melhorar sua atuação como ACS, garantindo novos aportes cognitivos para responderem às demandas que se apresentam no território; a reversão do cenário de deslegitimidade da categoria existente perante a sociedade e EqSF; e o desejo por mobilidade social garantindo melhor retorno financeiro no mercado de trabalho e a possibilidade de progressão na carreira.

Como implicações percebe-se alteração nas relações de poder com a equipe e comunidade, com ganho de maior valorização profissional e mais reconhecimento social. O poder simbólico de ter uma graduação, por outro lado, não necessariamente se reverte em retorno financeiro, melhores vínculos trabalhistas ou nova inserção profissional, tornando-as super qualificadas para o cargo ocupado.

O crescente poder das ACS como categoria profissional continua passando, mais fortemente, pela sua atuação junto ao poder legislativo, o que incomoda o poder executivo no SUS. A categoria não vislumbra uma formação própria em nível de graduação no momento, apontando a implementação da formação técnica como horizonte imediato.¹

Referências

ABÍLIO, L. C. Uberização: A era do trabalhador just-in-time? *Revista de Estudos Avançados*, v. 34, n. 98, p. 111-126, 2020.

- ALKAYA, S. A.; YAMAN, S; SIMONES, J. Professional values and career choice of nursing students. *Nursing ethics*, v. 25, n. 2, p. 243-252, 2018.
- ALONSO, C. M. C. *et al.* Agente comunitário de saúde: um mundo profissional em busca de consolidação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, p. e310129, 2021.
- ALONSO, C. M. C.; BÉGUIN, Pascal D.; DUARTE, Francisco J. C. M. Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. *Rev. Saúde Pública*, v. 52, n. 14, 2018.
- ANGELIN, P. E. Profissionalismo e profissão: teorias sociológicas e o processo de profissionalização no Brasil. *REDD – Revista Espaço de Diálogo e Desconexão*, v. 3, p. 1-16, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel de indicadores da Atenção Primária à Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2020a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde – ACS: diretrizes e orientações para a formação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. 68p.
- BRASIL. Portaria nº 3.241, de 07 de dezembro de 2020, institui o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. *Diário Oficial da União*. 09 dez. 2020c.
- BISOL, C. A. Estratégias de pesquisa em contextos de diversidade cultural: entrevistas de listagem livre, entrevistas com informantes-chave e grupos focais. *Estudos de Psicologia*, v. 29, p. 719-726, 2012.
- CABRAL, J. F.; GLERIANO, J. S.; NASCIMENTO, J. D. M. Perfil sociodemográfico e formação profissional de agentes comunitários de saúde. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, v. 8, n. 2, p. 193-209, 2019.
- CASTRO, T. A. *et al.* Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. *Cad. Saúde Colet.*, v. 25, n. 3, p. 294-301, 2017.
- CHINELLI, F.; VIEIRA, M.; SCHERER, M. D. A. Trajetórias e subjetividades no trabalho de técnicos de enfermagem no Brasil. *Laboreal*, v. 15, p. 1-17, 2019.
- CORTEZ, A. C. A. *et al.* Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. *Enfermagem Brasil*, v. 18, n. 5, p. 700-9, 2019.
- FONTAINHA, F. C. *et al.* Processos seletivos para a contratação de servidores públicos: Brasil, o país dos concursos? *Rio de Janeiro: Direito Rio*, 2014.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.

- FREITAS, L. M. *et al.* Formação dos agentes comunitários de saúde no município de Altamira (PA), Brasil. *ABCS Health Sciences*, v. 40, n. 3, p. 171-177, 2015.
- GIROTTI, E. D. A classe trabalhadora vai a universidade: análise das implicações político-pedagógicas a partir dos dados do departamento de geografia – USP. *Revista da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Geografia*, v. 13, n. 20, p. 209-235, 2017.
- GOMES, L. B.; MERHY, E. E.; FERLA, A. A. Subjetivação dos médicos cubanos: diferenciais do internacionalismo de Cuba no Programa Mais Médicos. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 3, p. 899-918, 2018.
- GUSSO, Gustavo D. F. *et al.* Bases para um novo sanitarismo. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 10, n. 36, p. 01-10, 2015.
- KRUPPA, S. M. P.; AUGUSTO-JUNIOR, F.; IKUTA, C. Y. S. Educação Superior, Classe Trabalhadora e Paulo Freire: um diálogo a partir da experiência da Escola DIEESE de Ciências do Trabalho. *Revista de educação e cultura contemporânea*, v. 18, n. 55, p.253-271, 2021.
- LARSON, M. S. *The rise of professionalism: A sociological analysis*. Berkeley: University of California Press., 1977.
- LIMA, J. G. *et al.* Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, v. 42, n. esp. 1, p. 52-66, 2018.
- MACHADO, M. H. *et al.* Mercado de trabalho e processos regulatórios—a Enfermagem no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 101-112, 2019.
- MARQUES, R. M.; XIMENES, S. B.; UGINO, C. K. Governos Lula e Dilma em matéria de seguridade social e acesso à educação superior. *Brazilian Journal of Political Economy*, v. 38, n. 3, p. 526-547, 2018.
- MÉLLO, L. M. B. D. *et al.* Agentes comunitárias de saúde: práticas, legitimidade e formação profissional em tempos de pandemia de Covid-19 no Brasil. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v. 25, n. supl. 1, p. e210306, 2021.
- MÉLLO, L. M. B. D.; SANTOS, R. C.; ALBUQUERQUE, P. C. Agentes comunitárias de saúde com ensino superior: normas, saberes e currículo. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 20, p. 23, 2022.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8.ed. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.
- MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F. Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios. *Saúde em debate*, v. 42, n. esp. 1, p. 261-274, 2018.
- MOTA, R. R. A.; DAVID, H. M. S. L. A crescente escolarização do agente comunitário de saúde: uma indução do processo de trabalho? *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 8, n. 2, p. 229-248, 2010.

- MUSSE, J. O. *et al.* Avaliação de competências de Agentes Comunitários de Saúde para coleta de dados epidemiológicos. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 2, p. 525-536, 2015.
- NARVAI, P. C. Por uma carreira interfederativa, única e nacional do SUS. Trabalho apresentado no 9º Seminário dos Trabalhadores da Saúde do Sindsep, *Mesa Temática 1 – O desmonte da Seguridade Social no Brasil e o Financiamento do SUS*. Sindicato dos Trabalhadores na Administração Pública e Autarquias no Município de São Paulo (SINDSEP), out. 2017.
- NETTO, R. M. R.; CHAGAS, C. A. N. O Método Hermenêutico-Dialético aplicado às Ciências Sociais: uma análise sobre sua utilização para o estudo do tráfico de drogas. *Textos & Contextos*, v. 18, n. 2, p. e29611, 2019.
- NOGUEIRA, M. L. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 3, p. 309-323, 2019.
- NOGUEIRA, M. L.; BARBOSA, I. C. Programa de Capacitação Técnica em Enfermagem para Agentes de Saúde: quando a formação profissional se torna mais uma ameaça ao SUS. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 2, p. 402-406, 2018.
- NOGUEIRA, M. L.; SILVA, L. B. *Formação profissionalizante dos agentes comunitários de saúde: caminho para o fortalecimento da atenção primária à saúde no SUS*. In: MARTELETO, Regina M.; DAVID, Helena M. S. L. (org.). *Cultura, conhecimento e mediação de saberes em saúde: diálogos da informação e da educação popular*. Rio de Janeiro: IBICT, 2021, p. 157-181.
- RODRIGUES, M. L. *Sociologia das Profissões*. 2 ed. Oeiras: Celta Editora, 2002.
- SANTOS, K. T. *et al.* Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família?. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. supl. 1, p. 1023-1028, 2011.
- SANTOS, R. C. *et al.* Agente comunitário de saúde ou “técnico de enfermagem comunitária”? dilemas e disputas na profissionalização. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, 2023 (no prelo).
- SCHEFFER, M.; BAHIA, L. O financiamento de campanhas pelos planos e seguros de saúde nas eleições de 2010. *Saúde em debate*, v. 37, n. 96, p. 96-103, 2013.
- SILVA, F. F. O conhecimento produzido pelos programas de pós-graduação em administração nas universidades pernambucanas: análise da produção acadêmica à luz do profissionalismo de Eliot Freidson. *RACE*, v. 16, p. 147-174, 2017.
- SILVA, T. L. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica 2017: implicações no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. *Saúde em debate*, v. 44, n. 124, p. 58-69, 2020.
- SIMAS, P. R.; PINTO, I. C. M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 6, p. 1865-1876, 2017.
- SOUZA, L. P.; PASSOS, L.; FERREIRA, R. A. Segregação no acesso ao ensino superior no Brasil: perfil dos ingressantes. *Revista de Educação, Ciência e Cultura*, v. 25, n. 2, p. 157-172, 2020.

TERRA, L. S. V. *et al.* Análise da experiência de médicos cubanos numa metrópole brasileira segundo o Método Paideia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 9, p. 2825-2836, set. 2016.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: revista de saúde coletiva*, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009.

VARGAS, H. M.; PAULA, M. F. C. A inclusão do estudante-trabalhador e do trabalhador-estudante na educação superior: desafio público a ser enfrentado. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior*, v. 18, n. 2, p. 459-485, 2013.

WERMELINGER, M. C. M. W. *et al.* A formação do técnico em enfermagem: perfil de qualificação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 67-78, 2019.

Nota

¹ L. M. B. D. Mélo, R. C. dos Santos e P. C. de Albuquerque: concepção, análise e interpretação dos dados; redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Abstract

Community health workers and the search for higher education: motivations and implications for the profession

This article aims to understand the motivations of Community Health Workers to seek higher education training and what are the implications for the performance of this category in the Unified Health System. This is a qualitative research, with triangulation of methods and analysis from the dialectical hermeneutics and critical aspect of the sociology of professions. The following categories emerged: a) affirmation or denial of the professional project; b) changes in power relations and new professional insertion. The motivations ranged from improving performance as a Community Health Workers, reversing the scenario of delegitimacy and the desire for social mobility. As implications, it is revealed that university education expands professional appreciation and social recognition, but not always associated with a new professional reintegration. The category does not envision its own training at the undergraduate level at the moment, pointing to the implementation of technical training as the next horizon.

► **Keywords:** Community health workers. Primary Health Care. Health human resource training. Health profession.

