

INTERSECCIONALIDADE NA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DO PERFIL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA REFLEXÃO TEÓRICA

RESUMO

O termo interseccionalidade é usado para se referir às maneiras pelas quais os diferentes marcadores sociais, como gênero, etnia, raça, classe, idade, entre outros, de modo articulados, interagem uns com os outros, influenciando a vida em sociedade. Logo, questões relacionadas a interseccionalidade estão presentes no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde desde sua criação. Destarte, é de nosso interesse compreender que características interseccionais estão presentes na construção histórica do perfil destes profissionais. Diante disso, objetivou-se refletir acerca da interseccionalidade na construção histórica do perfil dos Agentes Comunitários de Saúde. Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, desenvolvido entre os meses de junho e julho de 2023, utilizando estudos extraídos do portal da Biblioteca Virtual em Saúde, da base de dados da Scientific Electronic Library Online e do Google Acadêmico. Resultados e discussões: Após leitura e análise dos estudos foram identificados a existência de alguns marcadores sociais da diferença que fazem parte da construção histórica do perfil dos Agentes Comunitários de Saúde, tendo por destaque, a interseccionalidade entre gênero, raça, classe social, escolaridade e localização geográfica. Portanto, a interseccionalidade permanece com fortes implicações para formação do perfil profissional, bem como para o reconhecimento da profissão.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde. História. Interseccionalidade. Perfil Profissional. Trabalho.

INTERSECTIONALITY IN THE HISTORICAL CONSTRUCTION OF THE PROFILE OF COMMUNITY HEALTH AGENTS: A THEORETICAL REFLECTION

ABSTRACT

The term intersectionality is used to refer to the ways in which different social markers, such as gender, ethnicity, race, class, age, among others, interact with each other in an articulated way, influencing life in society. Therefore, issues related to intersectionality have been present in the work of Community Health Agents since their inception. Thus, it is of interest to us to understand what intersectional features are present in historical construction of the profile of these professionals. In view of this, the objective was to reflect on intersectionality in the historical construction of the profile of Community Health Agents. This is a theoretical-reflective study, developed between June and July 2023, using studies extracted from the Virtual Health Library portal, the Scientific Electronic Library Online database and Google Scholar. Results and discussions: After reading and analyzing the studies, the existence of some social markers of

Rafael Bezerra Duarte

Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará
(PPSAC-UECE)
rafael.duarte@aluno.uece.br

Mayana de Azevedo Dantas

Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará
(PPSAC-UECE)
anayamayana@gmail.com

Alexsandro Batista de Alencar

Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará
(PPSAC-UECE)
alexsandro.alencar@aluno.uece.br

Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho

Docente da Universidade de Pernambuco (UPE)
mirnaneysara@upe.br

Leidy Dayane Paiva de Abreu

Docente da Universidade Estadual do Ceará
(UECE)
dayannepaiva@hotmail.com

Olga Maria de Alencar

Docente do Programa ProfSaúde da Universidade
Federal do Tocantins (UFT)
olgaalencar17@gmail.com

Antonio Rodrigues Ferreira Júnior

Docente e Vice-Coordenador do Programa de
Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade
Estadual do Ceará (PPSAC-UECE)
arodrigues.junior@uece.br

Maria Rocineide Ferreira da Silva

Coordenadora Geral da Articulação Interfederativa
e Participativa no Ministério da Saúde (MS)
rocineideferreira@gmail.com

difference that are part of the historical construction of the profile of Community Health Agents were identified, highlighting the intersectionality between gender, race, social class, education and geographic location. Therefore, intersectionality remains with strong implications for the formation of the professional profile, as well as for the recognition of the profession.

Key words: Community Health Agents. History. Intersectionality. Professional Profile. Work.

1. INTRODUÇÃO

Interseccionalidade é um termo utilizado para se referir às maneiras pelas quais os diferentes marcadores sociais, como gênero, etnia, raça, classe, idade, sexualidade, escolaridade, localização geográfica, religião, entre outros, de modo articulados, interagem uns com os outros, influenciando a vida em sociedade. Além disso, tais marcadores estão entrelaçados na constituição das desigualdades sociais, em que se encontram, sobretudo, as minorias (Hirata, 2014; Brah, 2006; Piscitelli, 2008; Nogueira, 2013).

Mas, de onde surgiu tal conceito? Segundo Crenshaw (1989), o conceito de interseccionalidade foi criado no final dos anos de 1980 pela estadunidense Kimberlé Williams Crenshaw, ativista de direitos civis e uma das principais estudiosas da teoria crítica racial, vertente que pesquisa o racismo como algo naturalizado na sociedade através das instituições e leis, e não entre os indivíduos apenas.

Logo, segundo a perspectiva de Crenshaw (2002, p. 177), a interseccionalidade:

É uma conceituação do problema que busca capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação. Ela trata especificamente da forma pela qual o racismo, o patriarcado, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios criam desigualdades básicas que estruturam as posições relativas de mulheres, raças, etnias, classes e outras. Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento.

Prontamente, Crenshaw desempenhou um papel importante ao perceber que as formas de opressão não afetam os indivíduos de forma isolada, mas sim se conectam e interagem dinamicamente, o que permitiria que cada eixo de opressão fosse examinado separadamente para entender como eles interagem, ou os efeitos de sua presença juntos.

Crenshaw (1991) aponta que a realidade social é composta por diferentes sistemas de discriminação, os quais podem interagir entre si de maneiras distintas, formando variadas dimensões da experiência. Portanto, as experiências sociais de indivíduos e de grupos marginalizados seriam continuamente multidimensionais.

Além do mais, somente o aspecto interseccional no que diz respeito as experiências dos campos marginalizados dentro de grupos discriminados, como por exemplo, no caso das mulheres negras, assegurariam que análises e

políticas de combate à discriminação chegassem a todos (Crenshaw, 2002).

Nesta conjuntura, Hooks (2019) refere que os mecanismos de opressão não se devem apenas ao sexismo, pois as mulheres podem encontrar-se na posição de oprimidas e, ao mesmo tempo, de opressoras. Portanto, as mulheres de cor branca e as de classe social economicamente mais favoráveis podem estar numa posição de opressão em relação às outras mulheres e homens pobres e negros, mas, podem ser oprimidas por homens brancos.

Destaca-se o fato de que, as opressões para as mulheres negras ocorrem de forma articulada, e que estas enfrentam problemas não só ligados à questão do gênero, mas também à raça. Ainda, tais questões estão ligadas a outros casos, como mulheres com deficiência ou então de diferentes classes sociais, ou mesmo, as mulheres senis. Assim, fazia-se importante a formulação de políticas que pudessem impedir a violação dos direitos humanos das mulheres (Crenshaw, 2002).

O fato é que a interseccionalidade foi incorporada pelo feminismo negro estadunidense, e rapidamente disseminou-se para outros países, com representação na atualidade para além das opressões e desigualdades, com constituição de identidades coletivas, vínculos de solidariedade entre grupos e aos ativismos políticos mobilizados para resistir a processos de subordinação (Pereira, 2021).

Frente a essa conjuntura, as interseccionalidades, no Brasil, surgem por meio da continuação de circunscrições estruturais do passado escravocrata no processo de construção da sociedade capitalista, em que o trabalho feminino escravo, realizado de modo

desqualificado, braçal e abjeto, volta a aparecer de forma ressignificada em várias categorias profissionais.

Desse modo, questões relacionadas à interseccionalidade entre raça, gênero, classe, entre outros marcadores sociais no país, torna-se corpóreo e estruturante das desigualdades socioeconômicas, definidoras das dinâmicas de desigualdades experienciadas no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desde sua criação (Barbosa et al., 2012; Milanezi et al., 2020).

Destarte, ao pesquisar os ACS, é de nosso interesse compreender: Que características interseccionais estão presentes na construção histórica do perfil dos ACS? Desta forma, objetivou-se, neste estudo, refletir acerca da interseccionalidade na construção histórica do perfil dos ACS.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, construído com base na leitura crítica de estudos científicos que referem a interseccionalidade na construção histórica do perfil de ACS.

Por se tratar de um artigo de reflexão, para o material bibliográfico utilizado, considerou-se a abordagem acerca do tema, independente do recorte temporal, pela existência de textos clássicos relacionados à temática estudada.

Para tanto, fez-se uma busca no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e no Google Acadêmico. Para auxiliar na busca destes estudos, foram selecionados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS):

“Interseccionalidade”, “Agentes Comunitários de Saúde” e “Perfil Profissional”.

Prontamente, a análise das informações foi organizada no eixo reflexivo, denominado de “Marcadores sociais da diferença presentes na construção histórica da categoria dos ACS”.

Cabe ainda destacar que este estudo foi produzido entre os meses de junho e julho de 2023, sendo categorizado como pré-requisito para conclusão da disciplina “Seminário crítico de pesquisa social”, ofertada pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPSAC) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), do primeiro semestre do Doutorado em Saúde Coletiva.

3. MARCADORES SOCIAIS DA DIFERENÇA PRESENTES NA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DA CATEGORIA DOS ACS

Desde os anos de 1970 que os ACS estão presentes nas políticas de assistência, trabalhando, sobretudo, nas regiões Norte e Nordeste do país. Todavia, foi a partir dos anos de 1990, com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que suas atividades passaram a fazer parte de uma política governamental mais ampla. Em sua formação, foram observadas contradições entre as políticas neoliberais voltadas para a pobreza e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Durão; Morosini; Carvalho, 2011).

Assim, de um lado, foram contratadas mulheres do mesmo status social, especialmente, as de classe mais pobres, para minimizar a pobreza causada pelo aprofundamento da crise econômica e reduzir os investimentos da política

social do estado. Por outro, o envolvimento das agentes representou uma possibilidade para a efetiva construção do SUS, pois a universalização dos direitos relacionados à saúde não poderia acontecer sem a participação da população, sendo as agentes consideradas uma das mais importantes mediadoras desse processo, pelo vínculo estabelecido entre os serviços de saúde e a comunidade (Durão; Morosini; Carvalho, 2011).

Ávila (2011), afirma que as ações implementadas no estado do Ceará, serviram de base ao restante do país. Assim, no ano de 1987, o estado enfrentou um período de seca desafiador e durante a estiagem, os chefes de família recebiam um auxílio mensal para ajudar no estado de precarização e pobreza que se acentuava naquele momento.

Frente tal conjuntura, neste mesmo ano, o estado provê a contratação de mulheres para atuar no enfrentamento da elevada mortalidade materno-infantil. Essas mulheres iriam trabalhar, sobretudo, encaminhando as gestantes para a realização do pré-natal, incentivando o aleitamento materno, vacinação infantil, orientações de higiene e de preparação do soro caseiro (Ávila, 2011).

Neste ínterim, o então Secretário de Saúde do Ceará daquele momento, Carlyle Lavor expôs que:

Sempre na emergência se empregam os homens, mas há muitas mulheres que não têm marido, que são donas de casa. Então sugerimos empregar 6 mil mulheres, que era o cálculo que a gente tinha feito de agentes de saúde necessários para o estado. Foram selecionadas 6 mil mulheres dentre aquelas mais pobres do estado, que eram escolhidas por um comitê formado por trabalhadores, igreja, representantes do estado e município. A gente definiu coisas muito simples e que eram muito importantes para a saúde, como

conseguir vacinar todos os meninos, achar todas as gestantes e levar para o médico, ensinar a usar o soro oral. Assim, dentro de quatro meses, treinamos 6 mil mulheres sem nenhuma qualificação profissional. E o mais importante é que fossem pessoas que a comunidade reconhecia, mulheres que merecessem o respeito da comunidade (Nogueira; Silva; Ramos, 2000, p. 4).

Já Bornstein (2007) revela que, nas experiências pioneiras, as exigências de trabalho das ACS, estabeleciam um perfil menos técnico e mais voltado à utilização de habilidades relacionais e pedagógicas, articuladas às motivações que levavam ao desenvolvimento de ações programáticas de governos estaduais e municipais.

David (2001) ressalta que muitos relatos acerca destes projetos já assinalavam para o caráter duvidoso do trabalho do ACS, defendendo-se um perfil mediador privilegiando a indicação de mulheres com características de liderança ou mobilização comunitária, sem escolaridade mínima exigida, permitindo, até mesmo, a inclusão de mulheres sem formação alguma.

Nogueira, Silva e Ramos (2000) e Lima e Cockell (2009), também apontam que no cenário nacional e internacional, essa profissão surgiu como uma nova modalidade de trabalhador(a) de saúde atípico(a) ou *sui generis*, sendo recrutadas, de preferência, mulheres de países periféricos, sem escolaridade, sem profissionalização formal e residentes nas comunidades de sua atuação, com um contrato precário e uma remuneração insignificante, prestando uma assistência, mesmo que mínima à saúde das pessoas em territórios empobrecidos de áreas rurais e, posteriormente, das periferias urbanas das cidades.

Observa-se que em suas experiências iniciais, a profissão do ACS apresenta como uma de suas marcas a relação entre o estado de vulnerabilidade e pobreza das populações atendidas, assim como a relação entre gênero, classe social e escolaridade das trabalhadoras recrutadas para desenvolver tal função, por terem sido, em sua maioria, mulheres da classe pobre e sem formação.

Evidencia-se também a íntima relação entre a experiência do ser mulher e a situação de classe, pois para muitas agentes, torna-se natural ao seu ser o papel de mulher e cuidadora da família e de uma vida marcada por dificuldades. Há, portanto, uma dupla disposição na história dessas trabalhadoras. Por um lado, a determinação de classe, já que, são mulheres cujas vidas foram/são construídas em condições mínimas para criar uma existência e, por outro, a definição de gênero cria uma relação linear entre o sexo e o papel da pessoa em relação aos cuidados com os filhos, pais, marido e comunidade.

No mais, frente às mudanças que acontecem na reprodução do capitalismo, a inclusão destas trabalhadoras é apresentada pela política, como forma de gerar renda para as mulheres que apresentavam dificuldades de inserção no mercado de trabalho e que eram responsáveis pela manutenção de sua estrutura familiar.

Aponta-se ainda que a política de criação das agentes de saúde teve uma forte orientação de gênero, configurando-se como um dos marcadores sociais, relacionando-se com a experiência de vida destas mulheres.

Além disso, Barbosa et al. (2012) e Hirata (2016) apontam que a feminização da

profissão ACS estaria ligada às práticas do cuidado realizadas pelas mulheres no ambiente doméstico, garantindo deste modo, a efetividade da abordagem comunitária que a profissão necessitava, em que a dimensão relacional de gênero organiza a dinâmica de trabalho das agentes de saúde em seus territórios de atuação (Durão; Menezes, 2016).

Um outro marcador social presente na profissão dos ACS, desde sua criação até os dias atuais, é a raça. Segundo Milanezi et al. (2020), desde os anos de 1990, a categoria de ACS cresceu no país, compondo um mercado de trabalho formal no qual mais da metade de seus trabalhadores pertencem a raça negra.

Estudos sobre essa categoria profissional, realizadas em diversas regiões do Brasil, apontam uma prevalência significativa de ACS do gênero feminino de raça negra (Morosini; Fonseca, 2018; Simas; Pinto, 2017).

Já nos estudos de Nogueira et al. (2020), Lotta et al. (2020) e Duarte et al. (2023), a maioria dos ACS se autodeclararam como pardos. Tal evidência pode ser explicada pelo fato de a população brasileira apresentar uma predominância de afrodescendentes, ou por autonegligência de muitos dos indivíduos em revelar sua raça de origem com medo do preconceito.

Outro estudo, desenvolvido em diversas regiões do país acerca do perfil dos ACS durante a pandemia da Covid-19, dos(as) 870 respondentes, 58,3% autodeclararam-se pardos(as) e 12,6% pretos(as), e, ao considerar a dimensão da interseccionalidade entre gênero e raça nesta mesma pesquisa, pode-se evidenciar que 70,9% dos participantes eram mulheres negras (Milanezi et al., 2020).

Frente ao exposto, Lugones (2014, p. 942-943) ressalta que:

a interseccionalidade é importante quando mostra a falha das instituições em incluir discriminação ou opressão contra mulheres de cor. Mas aqui quero ser capaz de pensar na sua presença como seres tanto oprimidos como resistentes. Então, me voltei para a colonialidade do gênero na diferença colonial e, a partir dela, para poder perceber e compreender o lócus fraturado das mulheres colonizadas e dos/as agentes fluentes em culturas nativas.

Compreende-se, portanto, que se faz necessário olhar para as mulheres de cor como seres oprimidos, assim como a partir da possibilidade de resistência que as mesmas têm. São diversas as dificuldades enfrentadas por estas, referentes às esferas da educação, do trabalho, da saúde e das diversas violências sofridas, no entanto, muitas mulheres negras têm lutado pela transformação social, maiores possibilidades, e sobretudo, têm lutado por suas vidas.

Além do mais, pesquisas apontam que, a interseccionalidade está presente de forma viva/direta na profissão dos ACS, pois, historicamente as atividades são executadas, dependendo do território, por mulheres (entre 75%-95%), negras, com baixos níveis de escolaridade e de classe social menos favorecida (Lino et al., 2012; Fonseca; Morosini, Mendonça, 2013; Simas; Pinto, 2017).

Destarte, pode-se evidenciar que, na construção histórica da profissão dos ACS ocorreu uma intersecção entre diferentes marcadores sociais (Figura 1) sendo prevalentes nesta construção de identidade/perfil, o gênero feminino, a raça parda e preta, a classe social pobre, sem nível de escolaridade e com

localização geográfica fincadas nos territórios rurais e nas periferias das cidades (Figura 2).

Figura 1 - Interseccionalidade na construção histórica da categoria dos ACS.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Figura 2 – Mapa mental dos marcadores sociais presentes na construção histórica da categoria dos ACS.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Com o passar do tempo, o ACS tornou-se um elemento essencial na promoção de mudanças no modelo assistencial e fortalecimento da Atenção Básica. Há décadas, a experiência com estes(as) profissionais têm sido inserida no SUS e amplamente disseminada no Brasil. Todavia, faz-se relevante destacar que o perfil destes, vem sofrendo algumas mudanças desde a criação da profissão, sobretudo, no que se refere a sua escolaridade/formação.

Assim, acatando às demandas políticas e econômicas que foram sendo encontradas em seu processo de construção histórica, assim como pela importância dos marcadores sociais já mencionados, no ano de 2002, foi de fato criada a profissão do ACS, assegurada pela lei nº 10.507 de 10 de julho de 2002. Nesta lei, também foi descrita sobre a importância da formação profissional, sendo estabelecida a necessidade de esses(as) profissionais terem concluído o ensino fundamental e com aproveitamento o curso de qualificação básica para a formação de Agente Comunitário de Saúde (Brasil, 2002).

Já no ano de 2004 foi criado o Curso Técnico de ACS, organizado pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação (Brasil, 2004). Em 2006 estes

profissionais tiveram suas funções ampliadas, assim como ficou estabelecido que os ACS somente poderão ser contratados diretamente pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios, através de processo seletivo público (Brasil, 2006).

Ainda em relação a formação, na atualidade, os ACS devem ter concluído, com aproveitamento, curso de formação inicial, com carga horária mínima de quarenta horas, bem como ter concluído o ensino médio (Brasil, 2006; Brasil, 2018).

A formação dos agentes de saúde é uma luta antiga e entendemos que ao ampliar seus conhecimentos, eles se tornarão profissionais mais críticos e preparados para as demandas em seus territórios. Essa qualificação constitui-se ainda como ponto crucial para fortalecer estes trabalhadores enquanto categoria profissional.

Além disso, é fundamental que as formações colaborem com discussões acerca do perfil profissional, tentando compreender que esse perfil garantirá um trabalho educativo, bem como com alguma autonomia.

Por fim, é importante destacar que, frente a tantas lutas, mobilizações e reivindicações antigas da categoria, no dia 20 de janeiro de

2023, por meio da Lei 14.536, foi regulamentado o trabalho de Agentes Comunitários de Saúde como profissionais de saúde (Brasil, 2023).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que o território e a realidade em que se vive constituirá um fator preponderante para que os marcadores sociais da diferença estejam ou não presentes na vida e na profissão dos sujeitos.

Ao analisarmos a construção história do perfil da profissão dos ACS, podemos observar que os marcadores sociais gênero, raça, classe, escolaridade e localização geográfica, foram essenciais para a criação desta categoria, assim como para sua consolidação, mesmo alguns tendo sofrido modificações em seu trajeto até os dias atuais.

Ademais, essas intersecções entre os marcadores demonstram que o profissional ACS tem também um papel político. Ressalta-se que os ACS são para muitos territórios pobres e periféricos como um único serviço público de saúde, pois, somente estes conseguem chegar nestes locais, sendo, portanto, um diferencial.

Portanto, tais marcadores detêm fortes implicações para o reconhecimento desta profissão, pois as mulheres, pardas ou pretas e periféricas que formam o perfil desta categoria profissional, mesmo que marginalizadas, discriminadas, invisibilizadas e desrespeitadas, resistem fortemente à luta pelos seus direitos.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, M. M. M. Origem e evolução do programa dos agentes comunitários de saúde. **RBPS**. Fortaleza, v. 24, n. 02, p. 159-168, 2011.

BARBOSA, R. H. S. et al. Gênero e trabalho em saúde: um olhar crítico sobre o trabalho de agentes comunitários/os de saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, v. 16, p. 751-765, 2012.

BORNSTEIN, V. J. **O agente comunitário de saúde na mediação de saberes**. 2007. 243f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

BRAH, A. Diferença, diversidade, diferenciação. **Cadernos Pagu**, s/v, n. 26, p. 329-376, 2006.

BRASIL. **Lei n.º 10.507, de 10 de julho de 2002**. Cria a profissão de agente comunitário de saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. **Lei n.º 11.350, de 5 de outubro de 2006**. Regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da emenda constitucional n.º 51, de 14 fev. 2006, e dá outras providências. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. **Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. **Lei nº 14.536, de 20 de janeiro de 2023**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, a fim de considerar os Agentes Comunitários de Saúde e os Agentes de Combate às Endemias como profissionais de saúde, com profissões regulamentadas, para a finalidade que especifica. Brasília, DF, 20 de janeiro de 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. **Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://iah.iec.pa.gov.br/iah/fulltext/pc/monografias/ms/sp/referencial_Curricular_ACS.pdf>. Acessado em: 14 de junho de 2023.

CRENSHAW, K. "Desmarginalizando a Intersecção de Raça e Sexo: Uma Crítica Feminista Negra da Doutrina Antidiscriminatória, Teoria Feminista e Política Anti-racista," **University of Chicago Legal Forum**. v. 1-1989, artigo. 8, p. 139-167, 1989.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. **Rev. Estudos feministas**, v. 10, n. 172, p. 171-188, 2002.

CRENSHAW, K. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence

Against women of color. **Stanford Law Review**. v. 43, n. 6, p. 12141-12199. 1991.

DAVID, H. M. S. L. **Religiosidade e cotidiano das agentes comunitárias de saúde: repensando a educação em saúde junto às classes populares**. 2001. 320f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.

DUARTE, R. B. et al. Perfil dos agentes comunitário de saúde de um município do nordeste brasileiro. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências – RIEC**. v. 6, n. 1, p. 68-83, 2023.

DURÃO, A. V. R.; MENEZES, C. A. F. Na esteira de E.P. Thompson: relações sociais de gênero e o fazer-se agente comunitária de saúde no município do Rio de Janeiro. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 355-376, 2016.

DURÃO, A. V. R.; MOROSINI, M. V.; CARVALHO, V. O ACS e o conceito de comunidade na configuração de sua qualificação. In: VIEIRA, M.; DURÃO, A. V.; LOPES, M. (Orgs.). **Para Além da Comunidade: o trabalho e a qualificação do Agente Comunitário de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2011, p. 119-159.

FONSECA, A. F.; MOROSINI, M. V. G. C.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção primária à saúde e o perfil social do trabalhador comunitário em perspectiva histórica. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 525-552, 2013.

HIRATA, H. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. **Tempo soc.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 61-73, 2014.

HIRATA, H. Subjetividade e sexualidade no trabalho de cuidado. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 46, p. 151-163, 2016.

HOOKS, B. **Teoria feminista: da margem ao centro**. Trad. de Rainer Patriota. São Paulo: Perspectiva, 2019.

LIMA, J. C.; COCKELL, F. F. As novas institucionalidades do trabalho no setor público: os agentes comunitários de saúde. **Trab. Educ. Saude**, v. 6, n. 3, p. 481-502, 2009.

LINO, M. M. et al. Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 17, n. 1, p. 57-64, 2012.

LOTTA, G. et al. "Community health workers reveal Covid-19 disaster in Brazil". **Lancet**, v. 396, 2020.

LUGONES, M. Rumo a um feminismo descolonial. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 320, 2014.

MILANEZI, J. et al. Mulheres negras na pandemia: o caso de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). **Informativos desigualdades raciais e Covid-19, AFRO CEBRAP**, n. 5, dez. 2020.

MILANEZI, J. et al. Mulheres negras na pandemia: o caso de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). **Informativos Desigualdades Raciais e Covid-19, AFROCEBRAP**, n. 5, dez. 2020.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F. "Os agentes comunitários na Atenção Primária à Saúde no Brasil: inventário de conquistas e desafios". **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1, 2018.

NOGUEIRA, C. A teoria da interseccionalidade nos estudos de gênero e sexualidades: condições de produção de "novas possibilidades" no projeto de uma psicologia feminista crítica. In: BRIZOLA, A. L. C.; ZANELLA, A. V.; GESSER, M. **Práticas sociais, políticas públicas e direitos humanos**. Florianópolis: Abrapso, 2013. p. 227-248.

NOGUEIRA, M. L. et al. **1º Boletim da pesquisa Monitoramento da saúde dos ACS em tempos de Covid-19**. 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42709>>. Acessado em: 14 de junho de 2023.

NOGUEIRA, R. P.; SILVA, F. B.; RAMOS, Z. V. O. A vinculação institucional de um trabalhador sui generis: o agente comunitário de saúde. **Textos para discussão**, n. 735, p. 1-33, 2000.

NOGUEIRA, R.; SILVA, F.; RAMOS, Z. A vinculação institucional de um trabalhador sui generis: o agente comunitário de saúde. **Ipea**, n. 735, p. 1-28, 2000.

PEREIRA, B. C. J. Sobre usos e possibilidades da interseccionalidade. **CIVITAS - Revista de Ciências Sociais**. v. 21, n. 3, p. 445-454, 2021.

PISCITELLI, A. Interseccionalidades, categorias de articulação e experiências de migrantes brasileiras. **Sociedade e Cultura**, v. 11, n. 2, p. 263-274, 2008.

SIMAS, P. R. P.; PINTO, I. C. M. Trabalho em saúde: retrato dos agentes comunitários de saúde da região Nordeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1.865-1.876, 2017.

