



Physis - Revista de Saúde Coletiva

ISSN: 0103-7331

publicacoes@ims.uerj.br

Universidade do Estado do Rio de
Janeiro
Brasil

Sarabando de Moura, Raul Franklin; de Castro e Silva, Carlos Roberto
Afetividade e seus sentidos no trabalho do agente comunitário de saúde
Physis - Revista de Saúde Coletiva, vol. 25, núm. 3, julio-septiembre, 2015, pp. 993-1010
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400842639016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re²alyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Afetividade e seus sentidos no trabalho do agente comunitário de saúde

I ¹ Raul Franklin Sarabando de Moura, ² Carlos Roberto de Castro e Silva I

Resumo: O agente comunitário de saúde (ACS), em seu papel híbrido de profissional de saúde e morador de sua comunidade, experimenta diferentes afetos e potências. Tornam-se mais diluídas as fronteiras de convivência dos vizinhos com o profissional, e este se torna alvo de diferentes expectativas, ao mesmo tempo em que pode ajudá-los com seu trabalho. O ACS, então, pode se sentir tão potente quanto sobrecarregado, e é através desses afetos que busca compreender suas vivências. O trabalho tem como objetivo refletir sobre o papel da afetividade e sentidos subjetivos a ela atribuídos pelo ACS em seu cotidiano. Estudo de caráter qualitativo, segundo o referencial da Epistemologia Qualitativa de González-Rey. Resultados apontam a afetividade como caminho para a construção de vínculos potencializadores dos envolvidos. Nos encontros entre ACS, munícipes e equipe de trabalho, congregam-se bons afetos que viabilizam relações potentes. Nestas, o serviço de saúde se aproxima dos sujeitos que dele necessitam, e estes, por sua vez, tornam-se partícipes do processo de cuidado. A amizade que se forma nessa relação e entre os próprios trabalhadores fortalece sua liberdade, motivada pelo interesse legítimo entre os sujeitos que moram e trabalham próximos um do outro.

► **Palavras-chave:** agente comunitário de saúde; Saúde da Família; afetividade; vínculo; encontro.

¹ Universidade Federal de São Paulo, Políticas Públicas e Saúde Coletiva. Santos-SP, Brasil. Endereço eletrônico: rauldemoura@hotmail.com

² Universidade Federal de São Paulo, Políticas Públicas e Saúde Coletiva. Santos-SP, Brasil. Endereço eletrônico: carobert3@hotmail.com

Recebido em: 07/08/2014
Aprovado em: 09/03/2015

Introdução

O Programa de Saúde da Família (PSF), estabelecido em 1994, foi elaborado com o objetivo de promover a equidade no atendimento à saúde e combater desigualdades no acesso aos serviços. Em 1997, houve sua ampliação para Estratégia de Saúde da Família (ESF), em reconhecimento ao seu potencial para a reestruturação da Atenção Básica e a reorganização dos processos de trabalho (SILVA; CASOTTI; CHAVES, 2013). Para a formação das equipes de Saúde da Família, propõe-se um grupo multiprofissional composto por enfermeiro e médico, generalistas ou especialistas em saúde da família, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS) e profissionais de saúde bucal (cirurgião dentista generalista, técnico e/ou auxiliar em saúde bucal) (BRASIL, 2011).

Figura de extrema importância dentro da equipe de saúde da família, o ACS acompanha os pacientes em suas áreas de atuação e serve de ponte entre os usuários e o serviço de saúde. Ao transitar entre o equipamento, representante do saber biomédico, e os municípios, torna-se potente dentro de sua área de atuação, pois, inserido em sua comunidade, identifica necessidades e situações em que as pessoas acompanhadas podem se beneficiar de assistência (NUNES et al, 2002).

Conforme o ACS cria relações com as pessoas acompanhadas, estas depositam nele expectativas e criam julgamentos sobre suas condutas. Isso pode ser sentido por ele como sobrecarga quando elabora suas ações e reflete sobre elas. Segundo Nunes et al. (2002, p. 1644), ser membro da própria comunidade torna ainda mais porosas as fronteiras entre ele próprio e os outros habitantes. O aspecto relacional de seu trabalho, extremamente importante na produção de novas atitudes e na aproximação dos municípios do equipamento, pode trazer dificuldades e potências.

Em consideração à emergência dos afetos que se dão no contato entre os sujeitos, Deleuze (2002, p. 123), em sua releitura de Spinoza, traz a noção de *encontro*. Nela, um bom encontro, isto é, aquele ocorrido com um corpo que é conveniente ao nosso e nos afeta de alegria, suscita a formação de vínculos e composições entre eles. Nessa linha, Sawaia (2001), para compreender essas relações, especialmente em cenários de vulnerabilidade, resgata o conceito de *afetividade*,

entendida como a tonalidade e a cor emocional que impregnam a existência do ser humano e se apresentam como: 1) Sentimento, reações moderadas de prazer e desprazer, que não se referem a objetos específicos; 2) Emoção, fenômeno afetivo intenso, breve e centrado em fenômenos que interrompem o fluxo normal da conduta. (p. 98).

Essa retomada também tem por referência Baruch de Spinoza, sobretudo em seu livro *Ética*, “no qual demonstra de forma geométrica que a vida ética começa no interior dos afetos, e não contra eles, pois constituem a base tanto da servidão como da liberdade” (SAWAIA, 2009, p. 366). Para o filósofo, o afeto consiste na capacidade de aumentar ou diminuir a potência de ação do corpo e da mente, motivada pelas afecções. Essa transição, por sua vez, pode ser entendida através das afecções de alegria e tristeza, segundo as quais corpo e mente passam a uma perfeição maior ou menor, respectivamente (SPINOZA, 2009, p. 177).

Amparados por essas referências, pensamos os afetos vividos pelo ACS em seu cotidiano e as potências que desencadeiam. Acreditamos que, através da compreensão de suas ações e dos encontros com as famílias atendidas e a equipe de trabalho, seja possível trazer maior visibilidade a aspectos potentes de seu trabalho e fortalecer seu importante lugar de munícipe e profissional de saúde.

Assim, nosso objetivo é refletir sobre o papel da afetividade e os sentidos subjetivos a ela atribuídos no cotidiano de trabalho do ACS, em suas práticas junto à ESF, em dois bairros de um município da Baixada Santista.

Método

A pesquisa foi desenvolvida a partir de outros trabalhos que lhe deram subsídios, desencadeados a partir da inserção da Universidade no território. As entrevistas analisadas compunham uma pesquisa anterior, que visava à compreensão dos sentidos atribuídos às demandas de saúde mental encontradas pelo ACS nos bairros em pauta.

Posteriormente, percebemos que as questões levantadas deram origem a resultados que contemplavam outros aspectos do trabalho do ACS para além da saúde mental, embora dela também participassem. Assim, engendrou-se outra análise das entrevistas, tomando por base referências teóricas adicionais que permitissem pensar outros aspectos considerados relevantes à atuação do ACS.

Utilizamos, nesta pesquisa, o método da Epistemologia Qualitativa de González-Rey. Este propõe o tema da *subjetividade* como relevante à investigação científica qualitativa, ao defini-la como ontologia do psíquico quando passa a ser definido na cultura, através de processos de significação e sentido construídos historicamente em sistemas de atividade e comunicação humanas. O autor compreende a subjetividade como um sistema que tem como unidade constitutiva

essencial os sentidos subjetivos, categoria que surge para pensar a relação entre afeto e cognição (GONZÁLEZ-REY, 2002; 2005). Segundo ele,

o sentido subjetivo representa uma importante unidade para entender consequências da vida social sobre o homem, tornando-se uma categoria que abre uma nova dimensão para compreender os processos humanos. (GONZÁLEZ-REY, 2007, p. 170)

A partir desses referenciais, buscamos investigar e compreender os afetos experimentados pelo ACS em seu cotidiano de trabalho, através dos encontros que vivencia e o sentido que atribui a eles.

A pesquisa foi realizada em dois bairros de um município da Baixada Santista. São ocupações territoriais recentes, com dificuldades de acesso ao transporte público e moradias irregulares. Em 2010, totalizavam aproximadamente sete mil habitantes, demonstrando expressivo crescimento demográfico em relação à década anterior, quando contavam com cerca de cinco mil (NOVO MILÊNIO, 2012). A Unidade de Saúde da Família (USF) do território atua como base para duas equipes da ESF (uma para cada morro) e é utilizada desde 2005.

Foram entrevistados seis ACS, sendo três de cada uma das duas equipes alocadas na USF. Contavam, em média, 3 anos e 8 meses de profissão, com desvio-padrão de 1 ano e 8 meses. Foram incluídos na pesquisa apenas participantes que atuavam nos bairros estudados há pelo menos seis meses. Conforme exigido para o ingresso na profissão, todos residiam na região de trabalho e tinham o Ensino Fundamental completo.

Os depoimentos foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas em encontros únicos e individuais com os ACS, no primeiro trimestre de 2012, amparadas por um roteiro previamente elaborado. Foram conduzidas por um dos autores do artigo, obedecendo ao critério de saturação dos temas propostos, conforme eram explorados ao longo dos encontros. Com a anuência dos entrevistados, foram registradas em gravador digital e posteriormente transcritas. Os encontros foram realizados em locais que reforçassem a privacidade do entrevistado, de acordo com as atividades da USF, sendo para isso utilizadas salas do equipamento e um local de reuniões próximo ao mesmo quando necessário. Foi garantida a liberdade de recusa da entrevista e da gravação.

As questões propostas visavam, primeiramente, ao levantamento de sentidos e experiências sobre o cotidiano de trabalho do ACS. Posteriormente, abordavam-se as necessidades em saúde mental encontradas no trabalho e a atuação do Programa

de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Saúde (Primas) da UNIFESP-BS em conjunto com as Equipes de Saúde da Família da área estudada.

O projeto obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP (C.A.A.E. 01061212.7.0000.5505 – Parecer nº 6209). Também foi obtida autorização da Secretaria Municipal de Saúde para as entrevistas na USF.

Análise dos dados

Após transcrição, as entrevistas foram submetidas ao processo de leitura flutuante por repetidas vezes. A partir da seleção de trechos relacionados à temática da pesquisa, foram constituídos núcleos de significação. Inicialmente elaborados de maneira individual a cada transcrição, foram posteriormente cruzados entre si de forma a encontrar diferentes perspectivas dos ACS sobre o tema estudado, constituindo novos núcleos. Esse processo visou à apreensão e interpretação dos sentidos atribuídos pelos participantes às situações vividas.

Esse novo corpo de dados foi estudado de forma a encontrar relações entre os diferentes olhares sobre as situações encontradas, bem como as possibilidades de enriquecimento e compreensão dos resultados a partir de referenciais teóricos e outras pesquisas (AGUIAR; OZELLA, 2006).

Foram destacados três núcleos mais relevantes, que norteiam a exposição dos resultados: a organização do trabalho e seus afetos; encontros e vínculos com a equipe de trabalho; e, por fim, a afetividade na relação com o munícipe.

A organização do trabalho e seus afetos

Percebemos, neste núcleo, como os encontros com os munícipes e as potências que desencadeiam para o ACS influenciam diretamente sua visão sobre o trabalho. Embasado pelos afetos que permeiam seu contato cotidiano, o ACS prefere o trabalho das visitas domiciliares ao exercício de funções administrativas na USF. Estas, por sua vez, sobrecarregam o ACS com tarefas que, para ele, não são suas e, além disso, são sentidas como desagradáveis.

Na fala abaixo, Carolina situa algumas diferenças entre esses dois locais de trabalho:

Eu prefiro mil vezes fazer visita do que ficar aqui na Unidade, pelo menos na visita você tem contato com os munícipes, você conversa... aqui não, aqui já é mais correria, você não tem tempo de conversar, é marcar consulta, atender os pacientes que sai da doutora, medicação. (ACS Carolina)

Percebemos, no trecho, duas linhas que constituem o sentido atribuído pelo ACS a esses lugares. Por um lado, é ressaltada a importância do contato com as pessoas e a possibilidade de conversar com elas; por outro, o tempo, que na USF é escasso e impõe ao ACS um ritmo de trabalho diferente daquele que ele próprio organiza para si durante as visitas. Pensamos, então, que essas linhas compõem dimensões do sentido atribuído pelo ACS ao seu trabalho: uma dimensão afetiva, relacionada ao contato, e outra, da autonomia do ACS em gerir suas próprias demandas de acordo com o tempo disponível.

Na fala seguinte, Ruth distingue uma ação realizada durante a visita domiciliar e outra realizada na USF:

Porque nossa função lá fora é visitar o paciente, visitar munícipe, antigamente a gente marcava as consultas porta a porta, hoje a gente não marca mais de porta em porta [...]. Nesse ponto melhorou um pouquinho, mas em outros pontos a gente fica sobrecarregada, tá entendendo, porque até isso a gente tá fazendo agora, marcando consulta direto pelo computador, direto pelo SISAM. [...] (ACS Ruth)

É interessante notar que Ruth situa o papel do ACS atrelado à visita e, em seguida, diz que houve uma pequena melhora conforme as consultas deixaram de ser marcadas pelo ACS durante a mesma. Posteriormente, porém, “melhorar um pouquinho” se transformou em sobrecarga, na medida em que se deslocou essa atribuição para a USF. Notamos que, em ambos os lugares, a tarefa é realizada pelo ACS, mas é percebida como mais desgastante no segundo cenário: “até isso a gente tá fazendo agora”. É possível estabelecer novamente uma relação com a dimensão da autonomia, ao pensarmos que a fala de Ruth a situa em outra organização do trabalho, não gerida por ela. Isso porque há uma diferença entre marcar as consultas conforme se visitam os pacientes e passar um dia a marcá-las na recepção da USF, utilizando um sistema eletrônico que pode ser percebido como desconfortável. A maneira como a ACS relata a situação indica, também, que essas tarefas são vistas como encargos extras, que não fazem parte de suas atribuições.

Além disso, Ruth também nos traz uma diferença de contato afetivo durante o trabalho administrativo no seguinte excerto:

[...] [na recepção da USF] você tem que ter aquela paciência com o munícipe que chega às vezes estourado por causa dos problemas lá fora e quer jogar em cima de você, e gente não pode... tem que aceitar, aceitar não, tem que ficar calado, ouvir, ouvir, ouvir, isso psicologicamente deixa a gente... pelos cabelos! (ACS Ruth)

No equipamento, o munícipe age de maneira diferente, possivelmente impactado pela espera por uma consulta, pelo sofrimento em uma situação de adoecimento e pela distância entre sua residência e a USF. Embora essas questões não se refiram ao ACS que lá está, os munícipes encontram nele um ponto de descarga para queixas e o colocam em uma posição limitada. Nesse cenário, o ACS sente a frustração da pessoa que se dirige a ele e, além disso, pode se sentir também afetado de tristeza em não poder ajudar. Isso é sentido pelo ACS como uma diminuição de sua potência e, ligado diretamente ao trabalho administrativo, embasa sua percepção negativa sobre esse lado do serviço.

Lacerda e Martins (2013) também apontam essa diferença dos locais de trabalho ao situarem a relação profissional, que ligamos aqui ao trabalho interno do equipamento, dentro da lógica hierarquizada dos atendimentos padronizados em saúde, onde se exige distanciamento afetivo e formalidade. Segundo os autores,

[...] as visitas domiciliares, no entanto, revelam muitas vezes ações de cuidado em saúde que aproximam o cuidador e quem está sendo cuidado, redimensionando as relações intersubjetivas ao sair do distanciamento para a aproximação [...]. (p.201)

Assim, cria-se na visita domiciliar e no convívio “do fora” outra relação, também, sem dúvida, profissional, mas onde a ausência do edifício público (isto é, pertencente ao Estado) acalma a exigência de normas e expectativas cujo aspecto formal/legal entrava outras formas de relacionamento. Nessas outras formas (outras ruas, outras casas), é possível experimentar outros afetos - experimentação essa que pode ser mais ou menos potente para os corpos mutuamente afetados, mas que certamente cria relações mais diretas e intensas do que aquelas mediadas por concreto, salas de espera e protocolos.

Encontros e vínculos com a equipe de trabalho

Neste núcleo, vemos cenas nas quais percebemos a interação do ACS com sua equipe de trabalho. Nelas, podemos perceber que o ACS também fortalece seu vínculo afetivo com os colegas e, assim, potencializa seu trabalho. Isso se dá conforme ele os traz para junto de si, em ocasiões nas quais percebe que sua ajuda pode ser importante. Encontramos um relato desse tipo de situação com Daniela, que traz uma maneira de proceder em casos de dificuldade:

Às vezes quando eu consegui identificar [uma situação difícil] eu peço ajuda para as meninas, pra E. [residente psicóloga] ou até pra C. [psicóloga e chefe da unidade], pra elas me orientarem e elas me ajudam. (ACS Daniela)

A ACS fala de situações que não compreende muito bem, mas ao mesmo tempo busca apoio em membros de sua equipe que podem esclarecer suas dúvidas e orientar suas ações. Dessa forma, percebemos que a conversa entre os trabalhadores, ainda que pareça simples e informal conforme se dá nos pequenos encontros cotidianos pelos corredores, pode ser uma maneira de aperfeiçoar os procedimentos dos envolvidos. Abaixo, Mariana relata outro exemplo de situação onde a equipe também é colocada em cena:

[...] Aí assim, às vezes aconselho a ir no NAPS... né? Se ela... agora, apesar que agora tem o grupo de acolhimento né? Esses dias mesmo eu dei um convitinho, ela falou... [que] ela gostou demais de conversar com a [psicóloga] C. (ACS Mariana)

Nesse relato, a ACS conta sobre uma munícipe a quem entregou um convite para grupo de acolhimento realizado na USF. Esse grupo constituía uma triagem de casos de graus leves e moderados de sofrimento psíquico e emocional. Após o fim de uma série de encontros (no máximo, quatro) ocorria uma devolutiva sobre os problemas levantados e, caso necessário, encaminhamento ao serviço de saúde mental. Assim, ao aproveitar um recurso proporcionado pela equipe de trabalho, a ACS traz reconhecimento ao trabalho de seus colegas ao mesmo tempo em que traz alívio à pessoa que acompanha.

A proximidade com os parceiros de trabalho diminui as dificuldades e potencializa a resolubilidade do serviço. Isso se dá para além das orientações e procedimentos específicos – a cooperação com os colegas não só lhes permite atuar em determinadas situações, como por vezes é necessária para o desempenho de suas funções:

Assim, a minha vila é de foragido, então a vila é muito escondida, sempre que eu tenho que ir eu peço pra outra menina ir comigo pra não ir sozinha. (ACS Carolina)

Carolina, acima, traz uma questão relativa à segurança. A companhia de um colega opera como condição para a realização do trabalho em um cenário extremamente árduo e de altíssima vulnerabilidade. Esse tema também suscita outros sentimentos e ações ao ACS, o que retorna na fala de Raquel, que trata de suas conversas com outra ACS e a importância destas para compreender tais situações:

O sofrimento do povo, a gente tanto eu como a menina que tá de férias, a gente conversava muito sobre isso [...]. A gente foi aprendendo a amenizar um pouquinho, né, se dá pra ajudar um pouquinho de que forma, se aparece uma situação a gente para, analisa, bom se tá acontecendo isso, vamos saber por quê [...]. Entre agentes de saúde

nós conversamos, às vezes a gente tá com dificuldade em alguma coisa, uma pede ajuda pra outra, né, a visão é diferente. (ACS Raquel)

A discussão dos casos e a companhia de outro trabalhador permitem ao ACS, construir novos sentidos e ressignificar os afetos relacionados à sua percepção de situações árduas. Encontramos aqui a amizade como forma de empoderamento, conforme Lacerda e Martins (2013),

Levando-se em conta que ninguém empodera ninguém, ou seja, nenhum ator social é capaz de empoderar o outro, o processo de empoderamento dos sujeitos e grupos se dá nas redes sociais, no exercício da cidadania, na participação dos atores, na organização do trabalho e na luta por reconhecimento social. (p.200)

Os autores entendem o reconhecimento social através de sua mediação por experiências de luta e conflitos sociais no cotidiano, pautado por valores mútuos que emergem a partir das experiências cotidianas (2013, p. 199). Nesse contexto, vemos que o ACS articula sua atuação com a dos colegas e age com base na relação que estabelece com eles: há a companheira de equipe, cujo auxílio Carolina solicita, e há aquela cuja amizade cria, para Raquel, um espaço possível de discussão das dificuldades de acolhimento. Em ambos os casos, os atores se apoiam e buscam formas mais potentes de agir em uma realidade que compartilham.

Na linha da compreensão dos problemas do território, Duarte, Silva e Cardoso (2007) relatam uma experiência de educação construída junto aos trabalhadores. Nela, o levantamento de conteúdos a serem discutidos foi feito pelos próprios profissionais, em parceria com os autores do estudo. Foram propostos, entre outros itens, problematizações das questões enfrentadas pela comunidade e reconhecimento de suas potencialidades e possibilidades de enfrentamento coletivo das adversidades existentes.

Nesse sentido, Castro-Silva et al. (2014) relatam a experiência de uma atividade extensionista com os ACS nesses mesmos bairros, a qual resultou em momentos de elaboração e acolhimento das vivências mais difíceis.

Essa ressignificação das vivências é relatada pela ACS Raquel, abaixo:

[...] [Nos encontros da extensão] a gente via assim, até mesmo a situação da população de outra forma, a gente aprendeu a lidar com certas situações, que a gente não conseguia, aí o [professor] conversava muito com a gente, foram bastantes [professores] que passaram pela gente nesses dois anos. (ACS Raquel)

Podemos, então, pensar que o estabelecimento de vínculos entre os colegas de trabalho fortalece o ACS. Através do contato com os companheiros de equipe,

é possível pensar formas diferentes de lidar com os problemas do território e maneiras de enfrentar as dificuldades de acompanhamento dos casos que surgem. Sobre esse tema, Spinoza diz:

Por vínculo entre as partes entendo apenas aquilo que faz com que as leis ou a natureza de cada uma das partes se ajustem às leis ou à natureza de cada uma das outras, de tal modo que não haja entre elas a menor contradição. (SPINOZA, 1973, p. 390)

A partir dessa referência, é possível fazer uma ponte com o trabalho prático do ACS e seu vínculo de amizade com a própria equipe. Na quarta parte da *Ética*, Spinoza diz que “o homem livre procura unir-se aos outros homens pela amizade” (2009, p.201), à medida que esses homens concordam entre si em suas naturezas e, portanto, aumentam sua potência. No trabalho do ACS, vemos como a proximidade e a cooperação com outros trabalhadores proporcionam maior sintonia ao serviço, harmonizando as diferenças entre os sujeitos conforme é permitido a cada um cooperar com o outro e transformar as singularidades em potências. Os encontros entre os profissionais, a ajuda mútua entre eles e o contentamento em perceber sua própria ação como efetiva para outra pessoa reforçam laços sutis, cujo fortalecimento revigora os envolvidos e lhes permite agir de maneira cada vez mais potente.

A afetividade na relação com o município

Este núcleo traz momentos nos quais o ACS se aproxima dos municípios acompanhados e, a partir desse contato, tenta identificar questões e formas de atuar. Coloca-se a escuta como ponto importante da construção dos relacionamentos. Ao mesmo tempo, é fundamental a disposição do ACS em estar presente nos momentos mais delicados, como uma situação de desânimo ou a sensibilização para o enfrentamento de um problema.

Neste trecho, a fala da ACS a retrata em uma posição de contato afetivo que lhe permite maior proximidade com o município:

Uma família que tem cinco pessoas na casa, e os moradores da casa passam pra pessoa [que ela tem um problema de saúde], mas a pessoa não escuta, não quer, não acredita, diz que não precisa, às vezes uma pessoa vindo de fora vindo, criando aquele vínculo, conversando, consegue convencer a pessoa [da necessidade de cuidados]. [...] (ACS Daniela)

Vemos, acima, que a ACS não se fixa aos mesmos lugares ocupados pelos familiares, que apontam os problemas do paciente acompanhado, mas se junta

a eles para melhorar sua atuação. Ela também aborda temas possivelmente delicados, mas a partir de outro lugar – “às vezes uma pessoa vindo de fora vindo, criando aquele vínculo, conversando, consegue convencer a pessoa”. A ACS Mariana também nos traz uma cena onde a proximidade emocional com o munícipe é potente para o alívio do sofrimento:

[...] Eu converso muito... assim eu... falo né...que a pessoa precisa ser mais forte que isso [situação de desânimo]. Essas coisas assim, a nossa vida...se a gente se entregar é pior... (ACS Mariana)

Através de sua fala, vemos que o ACS se utiliza de sua própria empatia para se aproximar das pessoas acompanhadas e encontrar situações em que possa ajudá-las. A afetividade, então, constitui um instrumento de trabalho subjetivo, indispensável na construção da confiança que permite ao trabalhador ampliar sua resolubilidade no cotidiano. Para Santos e Nunes (2014, p.113) esse tipo de atenção, próxima do cuidado psicossocial, põe em prática o afeto e a amizade, fazendo emergir uma psicologia local de quem compartilha o mesmo território e valores.

Essa proximidade também traz ocasiões nas quais o ACS relata preocupação diante de seu comprometimento com os munícipes atendidos. Sua atenção com essas pessoas motiva determinadas decisões e, algumas vezes, também pode trazer angústias. Abaixo, Mariana relata seu cuidado em uma dessas situações:

[...] Tem pessoas que é muito dependente de você. E isso, assim, não sei, porque eu sou um pouco assim, solícita. [...] Então, assim, às vezes eu sofro com isso né? Coisa que eu fiquei de levar a receita, de ir lá até amanhã, mesmo que... tenha que arrumar um tempo pra voltar. Eu tenho essa área todinha pra ir, né? Aí eu fico preocupada com ela... (ACS Mariana)

A ACS demonstra se importar com as limitações das pessoas acompanhadas e age de forma solidária a essas questões, ao cumprir os acordos feitos e atender suas expectativas. Nesse caso, Mariana circunscreve sua preocupação, à medida que percebe quais ações podem ajudar o munícipe, ainda que dependa de um esforço extra. Às vezes, porém, pode não ser possível proceder de maneira a resolver a questão ou acalmar a pessoa, situação relatada a seguir por Ruth:

Às vezes a gente acaba pegando um pouquinho daquele munícipe. Eu, no meu caso, particularmente eu fico pensativa, preocupada às vezes até, com aquela pessoa que às vezes chegou desorientada, eu fico preocupada no final do dia, será que aquela pessoa conseguiu melhorar um pouquinho, como se eu pudesse resolver, mas eu sei que eu não posso, mas é uma coisa que fica na mente da gente. (ACS Ruth)

Notamos que Ruth fica inquieta diante do sofrimento de outra pessoa, especialmente por não se sentir em condições de fazer algo que a ajude. A limitação sentida pelo ACS, então, o entristece, por não poder alegrar o outro ou diminuir sua angústia. Essa limitação da potência de agir pode ser sentida também em outros momentos, para os quais o ACS se sente despreparado, nos quais ele é surpreendido por situações relativas à história de vida dos munícipes. Carolina, no trecho seguinte, traz um relato dessas situações:

[...] Não teve um curso pra lidar com a morte de alguém, porque quando um município morre, você pega um carinho com aquela pessoa, então você fica em choque, você acaba chorando, mas a gente não teve nenhuma preparação para isso, para lidar com a morte. (ACS Carolina)

O relato de Carolina se refere ao que sente como despreparo diante de uma situação que pode ocorrer com qualquer ACS e, portanto, deveria estar em seu treinamento. Considerando o carinho que ela relata surgir ao longo do convívio, não há como evitar o sofrimento da perda. O que a fala nos traz, porém, são possíveis ecos da ausência de um suporte que a habilite a vivenciar uma situação oriunda do trabalho.

Percebemos que as falas de Mariana, Ruth e Carolina, citadas acima, estão atreladas à sua resolubilidade, ou seja, a sentirem que podem realizar apropriadamente o seu trabalho e elaborar os afetos por ele suscitados. No caso de Mariana, há uma distinção sobre o que se pode fazer – levar a receita, arrumar tempo para uma visita – e isso parece limitar sua preocupação. Já Ruth apresenta um depoimento mais subjetivo, ao se perguntar sobre o estado psíquico do munícipe, do qual sente que não pode dar conta por si só. Carolina, por sua vez, depara-se com uma situação que, apesar de triste, é inerente ao trabalho de um profissional de saúde que acompanha a população ao longo de sua vida, em seu território. O que lhe traz maior sofrimento, nesse caso, é não se sentir preparada para lidar com o inesperado, de forma que possa acalmar a si própria e, possivelmente, à família da pessoa falecida.

Os envolvimento afetivos com os munícipes também perpassam o trabalho do ACS em outras ocasiões, nas quais é convocado a atuar fora do espaço e horário que percebe como adequados para sua função. Isso é percebido frequentemente como incômodo; na situação destacada abaixo, a ACS interpelada marca a situação para os munícipes, ao colocar limite para o atendimento e realizá-lo posteriormente da forma que sente como adequada.

Tem pessoas que vão à noite bater na porta porque precisa de uma receita, precisa de uma medicação, ou aconteceu alguma coisa. Ou liga, ou quando a pessoa tá de férias perturba, [...] assim, comigo isso nunca aconteceu... não, nenhuma vez, nunca aconteceu, porque acho que eu sou meio ignorante. <ri> Ah porque assim, quando as pessoas vêm falar comigo eu falo “Eu vou resolver esse assunto só segunda-feira, hoje é final de semana”, “hoje eu não trabalho”. (ACS Carolina)

No depoimento de Carolina, percebemos que, apesar da delimitação feita, a interferência não deixa de incomodar. Há uma tentativa da ACS de se colocar à parte dessa questão, ao dizer que com ela isso não aconteceu. Ao mesmo tempo, porém, Carolina relata como procede quando a abordam em tais situações. Ela se vê como “ignorante”, mas age de forma que marca seu próprio limite e a preserva diante de demandas que podem sobrecarregá-la.

Por outro lado, há emergências que não permitem essa demarcação e suscitam uma ação rápida do ACS. Um exemplo desse tipo de situação inusitada é encontrado na fala de Mariana, que relata sua intervenção em uma briga de casal:

É então, porque a mulher tava querendo se matar lá, aí lá vai eu entrar no meio lá, aí eu não sei mais nem se eu sou a agente ou se eu sou a vizinha, porque eles acabam pegando confiança com você, você entra na casa, você, ‘tendeu, mas não tem aquela amizade, de um na casa do outro, então eu achei que eu fui como agente. (ACS Mariana)

Seu discurso aponta claramente o papel híbrido do ACS, uma mescla de profissional e vizinho. Ao longo do trecho, onde pensa sua atuação e os motivos de ter sido convocada, conclui ter participado da cena por sua condição de profissional de saúde. É reconhecida, aqui, a potência da afetividade como algo resolutivo no trabalho do ACS: não lhe foi solicitado que providenciasse um serviço tradicionalmente associado à equipe de saúde, mas que utilizasse sua confiança de cuidadora para acalmar uma situação tensa e com possibilidade de desfecho violento. Esse chamado dificilmente ocorreria se a ACS em questão não fosse vista como alguém disposta a acolher o outro. Segundo Santos e Nunes (2014, p.117), trata-se de “uma relação de confiança construída sobre a ética profissional, registro importante para trabalhadores que habitam o local onde atuam”.

Percebemos que, nas ocasiões relatadas, o ACS constrói seu vínculo com os pacientes que acompanha. Essa relação desenvolvida traz à tona as potências de cada um dos envolvidos: a do ACS em efetivar seu acompanhamento com sucesso e a do munícipe em participar do processo de cuidado. Aumenta-se, assim, a alegria desse trabalhador, conforme sente a satisfação da pessoa que ajudou e, junto a isso, vê a si próprio como causa desse bom afeto que o perpassa.

Marilena Chauí (2013) discute a amizade em sua dimensão política, a partir da obra *Discurso da servidão voluntária* de Étienne de La Boétie. Para Chauí, esta se funda na *recusa do servir*, que consiste em recusar a entrega da própria liberdade ao tirano ao atender seus desejos – seja por medo, covardia ou pela intenção de compartilhar do seu poder. A amizade em La Boétie, assim, tem como condição *sine qua non* a liberdade, autonomia em contrapartida à servidão, cuja essência é a heteronomia, isto é, a distância intransponível entre o desejo e o desejado, distância que não cessa de criar objetos que deveriam preencher o desejo, e que não podem preenchê-lo, pois a carência de um objeto é a ilusão da própria vontade. (p.17)

Para pensar a autonomia, é retomada a expressão *isótes philôtes*, precursora da palavra *philia*, que liga a amizade à igualdade. “Significa estar quites. É *isótes philôtes* quem não deve coisa alguma a ninguém, nada tirou de ninguém e não deu ou recebeu mais do que o devido” (CHAUÍ, 2013, p.73).

Nesse contexto, a partir da relação de proximidade e igualdade proporcionada pelo ACS e pelo caráter híbrido de seu trabalho, notamos que o afeto de amizade se constitui como uma das vias de enfrentamento da exclusão. É pela construção de amizades que a carência silencia e dá lugar a sujeitos desejantes não só das condições materiais que lhes faltam, mas especialmente de contato, autonomia e projetos de vida.

Trata-se, portanto, de um enfrentamento político da desigualdade, travado na concretude do território e dos corpos. Ali, onde se poderia dizer que faltam tantos recursos, abre-se ao ACS o caminho de recusar os paradigmas de pensamento impostos pela sociedade de consumo, vistos até então como condição de reconhecimento e legitimação social, e construir novos itinerários de sentimento e participação comunitária através da proximidade com o outro.

Considerações finais

Pensamos que estes resultados apontam a importância de referências sobre afetividade e amizade para a compreensão das práticas de cuidado e organização do trabalho em saúde. Esses conceitos podem embasar outros estudos sobre o vínculo afetivo entre os demais trabalhadores e sua relevância para o fortalecimento das equipes de saúde e suas relações com os munícipes.

A proximidade que o ACS sente diante da pessoa acompanhada permite a construção de bons encontros, aumentando a potência dos envolvidos. O

trabalhador da saúde, aqui, se não se torna um amigo é no mínimo uma pessoa confiável, referência de um serviço importante com que se pode contar. O munícipe, nesse encontro, constrói-se como alguém que, mais do que surgir habitualmente com demandas ao equipamento, se torna partícipe do processo de cuidado.

Há também, certamente, maus encontros e afetos tristes no cotidiano do ACS. Quando surgem, porém, é possível notar que nem sempre dizem respeito ao profissional. Ruth, em seu depoimento, percebe claramente que a irritação incômoda dos munícipes se origina em outras questões que perpassam a pessoa atendida e também pode se referir à dinâmica institucional dos serviços de saúde. Por outro lado, Carolina relata a morte de uma pessoa de sua área e um sofrimento indubitável. Esse sentimento, porém, só pode surgir de forma tão marcante a partir do vínculo que a ACS estabeleceu com a família acompanhada, se não com o próprio munícipe.

Em suma, é a partir da abertura do ACS (e também das pessoas atendidas e outros profissionais) ao encontro que se podem construir redes de apoio e potencializar os sujeitos nas relações de cuidado. Esse profissional, em suas andanças pelo território, constrói novos caminhos para o cuidado, norteados por seus afetos e constituído pelos seus encontros com as pessoas que acompanha e que, implicadas nesse processo, também o acompanham¹.

Agradecimentos

Ao CNPq, pela bolsa de Iniciação Científica concedida ao projeto do qual se originaram os dados analisados neste artigo (Programa PIBIC/CNPq, de 2011 a 2013). O presente trabalho foi redigido também como Trabalho de Conclusão de Curso.

Aos ACS, em especial aos participantes desta pesquisa, que dividiram conosco suas experiências tão singulares e importantes.

Ao Prof. Dr. Marcos Ferreira de Paula, cujas repetidas explicações cuidadosas auxiliaram muito na compreensão dos referenciais utilizados.

Aos profissionais de saúde com quem trabalhamos cotidianamente, agradecemos pelo convívio repleto de encontros e confiança. São experiências que mantêm vivas nossas indagações e possibilitam estudos que, esperamos, sejam tão potentes a eles como são alegres para nós.

Referências

- AGUIAR, W. M. J.; OZELLA, S. Núcleos de significação como instrumento para a apreensão da constituição dos sentidos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 26, n. 2, p. 222-245, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, nº 204, Seção 1, p. 48, 24 de outubro de 2011.
- CASTRO-SILVA, C. R. et al. Extensão universitária e prática dos Agentes Comunitários de Saúde: acolhimento e aprendizado cidadão. *Saúde Soc.* São Paulo, v. 23, n. 2, p. 677-688, 2014.
- CHAUÍ, M. *Contra a servidão voluntária*. Belo Horizonte: Autêntica, 2013.
- DELEUZE, G. *Espinosa: filosofia prática*. São Paulo: Escuta, 2002.
- DUARTE, R. D.; SILVA, D. S. J. R.; CARDOSO, S. H. Construindo um programa de educação com Agentes Comunitários de Saúde. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, Botucatu, v. 11, n. 23, p. 439-47, set/dez 2007.
- GONZÁLEZ-REY, F. L. As categorias de sentido, sentido pessoal e sentido subjetivo: sua evolução e diferenciação na teoria histórico-cultural. *Psic. da Ed.* São Paulo, v. 24, p. 155-179, 1º sem. 2007.
- _____. *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação*. São Paulo: Cengage, 2005.
- _____. La subjetividad: su significación para La ciencia psicológica. In: GONZÁLEZ-REY, F. L.; FURTADO, O. *Por uma epistemologia da subjetividade: um debate entre teoria sócio-histórica e a teoria das representações sociais*. 2ª Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 19-42.
- LACERDA, A.; MARTINS, P. A dádiva no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: a experiência do reconhecimento do amor, do direito e da solidariedade. *REALIS – Revista de Estudos AntiUtilitaristas e PosColoniais*. Recife, v. 3, n. 1, jan-jun 2013.
- NOVO MILÊNIO. Editor: MENDES, C. P. *Atlas Censitário “Novo Milênio” de Santos*. Última atualização em 22/12/2012. Disponível em: <http://www.novomilenio.inf.br/santos/h0296.htm>. Acesso em: 28 jul. 2014.
- NUNES, M. O. et al. O Agente Comunitário de Saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, dez 2002.

SANTOS, G. A.; NUNES, M. O. O cuidado em saúde mental pelos agentes comunitários de saúde: o que aprendem em seu cotidiano de trabalho? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 105-125, 2014.

SAWAIA, B. B. Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. *Psicologia & Sociedade*. Belo Horizonte, v. 21, n. 3, p. 364-372, 2009.

SAWAIA, B. B. et al. (Org.). *As artimanhas da exclusão* – Análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 2001.

SILVA, L. A.; CASOTTI, C. A.; CHAVES, S. C. L. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 221-232, 2013.

SPINOZA, B [ESPINOSA, B]. *Pensamentos metafísicos. Tratado da correção do intelecto. Ética. Tratado político. Correspondência*. Tradução de: CARVALHO, J.; GOMES, J. F.; SIMÕES, A. 1. Ed. São Paulo: Abril Cultural e Industrial, 1973.

_____. *Ética/Spinoza*. Tradução de: TADEU, T. 2. Ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

Nota

¹ R. F. S. de Moura elaborou o projeto de pesquisa, realizou coleta, análise e interpretação dos dados e redigiu o artigo. C. R. de C. e Silva supervisionou a elaboração do projeto, contribuiu com a análise e interpretação dos dados, e redação e revisão crítica do artigo.

Abstract

Affectivity and its meanings in the community health agent's work

The community health worker (CHW), in his hybrid role as healthcare worker and residing member of his community, experiences different affects and potencies. His frontiers with neighbors become blurred and several expectations are placed on him, at the same time that he can help them with his work. This work aims to reflect upon the role of affectivity and subjective meanings attributed to it by the CHW in his daily work. Qualitative study, based on González-Rey's Qualitative Epistemology. Results point to affectivity as a way towards the building of bonds which increase the potency of those involved. During the CHW's encounters with patients and co-workers, good affections congregate, making potent relationships possible. In these, the healthcare service gets closer to the people who need it and they, in turn, become participants in the process of care. The friendship crafted in this relationship and also among the workers themselves strengthens their freedom, moved by legitimate interest between people who live and work close to each other.

► **Key words:** community health worker; Family Health; affectivity; bond; encounter.