

**REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Marta Evelin de Carvalho

**NO MEIO DO TRABALHO TINHA UM AFETO, TINHA UM AFETO NO MEIO DO
TRABALHO**

Sobral (CE)

2016

Marta Evelin de Carvalho

NO MEIO DO TRABALHO TINHA UM AFETO, TINHA UM AFETO NO MEIO
DO TRABALHO

Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado à banca defesa do Mestrado
Profissional em Saúde da Família da Rede
Nordeste de Formação em Saúde da Família
Universidade Estadual Vale do Acaraú, como
requisito parcial à obtenção do título de
Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Israel Rocha Brandão

Coorientadora: Prof. Dra. Ivaldinete Gémes

Linha de pesquisa: Educação em Saúde

Sobral (CE)

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual Vale do Acaraú

Sistema de Bibliotecas

CARVALHO, MARTA EVELIN DE CARVALHO

NO MEIO DO TRABALHO TINHA UM AFETO, TINHA UM AFETO
NO MEIO DO TRABALHO [recurso eletrônico] / MARTA EVELIN DE
CARVALHO CARVALHO. -- Sobral, 2016.

1 CD-ROM: il. ; 4 ³/₄ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato pdf do trabalho
acadêmico com 100 folhas.

Orientação: Prof. Dr. ISRAEL ROCHA BRANDÃO.

Co-Orientação: Prof.^a Dra. IVALDINETE DE ARAÚJO DELMIRO
GÊMES.

Dissertação (MESTRADO EM SAUDE DA FAMILIA) -
Universidade Estadual Vale do Acaraú / Centro de Ciências da
Saúde

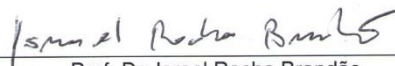
1. AFETIVIDADE. 2. TRABALHO. 3. ATENÇÃO BÁSICA. I. Título.

MARTA EVELIN DE CARVALHO

NO MEIO DO TRABALHO TINHA UM AFETO, TINHA UM AFETO NO
MEIO DO TRABALHO

Dissertação de Mestrado apresentada à banca examinadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Nucleadora Universidade Estadual Vale do Acaraú, como requisito final para obtenção do título de Mestre

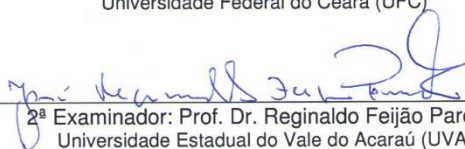
Banca Examinadora



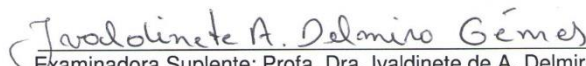
Prof. Dr. Israel Rocha Brandão
Presidente/Orientador
Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA)



1ª Examinadora: Profa. Dra. Zulmira Áurea Cruz Bomfim
Universidade Federal do Ceará (UFC)



2ª Examinador: Prof. Dr. Reginaldo Feijão Parente
Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA)



Examinadora Suplente: Profa. Dra. Ivaldinete de A. Delmiro Gémes
Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA)
Suplente

Data da Aprovação: 31 de Outubro de 2016

SOBRAL-CEARÁ

AGRADECIMENTOS

À Vivi, por ter acompanhado todo esse processo e me cercado de amor, cuidados e mimos, o que foi essencial para alcançar essa conquista.

Aos meus filhos, Gabriel e Murilo, por terem compreendido minhas ausências e o meu distanciamento do papel de mãe para me dedicar aos estudos.

Às amigas, Eva, Lúcia Rosa, Margarete e Thais, que valorizam, incentivam e motivam o meu continuar de pé e seguir em frente.

À minha família Âncora, sempre presente e parceira nas minhas loucuras.

A meus amigos e professores do Mestrado, pela troca, ensinamentos e transformações que me proporcionaram.

À minha vovó Didi, a quem eu devo todo o aprendizado sobre o que é cuidado, e pela presença constante e eterna em todos os dias da minha vida.

RESUMO

O morar e o trabalhar na mesma comunidade marca a singularidade do exercício da profissão do Agente Comunitário de Saúde, que, mesmo tirando a farda, não deixa de exercer o seu trabalho. Essa constante proximidade com o ambiente de trabalho afeta e é afetada por ele, produzindo efeitos positivos ou negativos na saúde do trabalhador. A pesquisa buscou analisar a relação entre a afetividade e o ambiente de trabalho dos agentes comunitários de saúde do município de Timon (MA). Os principais referenciais teóricos foram os estudos sobre trabalho, afetividade e psicologia ambiental. O Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos e a entrevista em profundidade foram os procedimentos metodológicos utilizados para a coleta de dados, cuja análise foi realizada por meio da Análise de Conteúdo Categórica. Os sujeitos da pesquisa foram vinte e dois agentes comunitários de saúde, da zona urbana e rural. Os resultados permitiram identificar os significados e sentimentos atribuídos ao ambiente do trabalho; conhecer os afetos potencializadores ou despotencializadores, e compreender a relação existente entre a afetividade e o desempenho da ocupação profissional.

Palavras-Chaves: Afetividade. Trabalho. Atenção Básica.

ABSTRACT

The live and work in the same community marks the uniqueness of the profession of community health agent, even taking the uniform does not cease to exercise their work. This constant contact with the work environment affects and is affected by it, producing positive or negative effects on workers' health. The research sought to examine the relationship between affectivity and the working environment of community health workers in the city of Timon (MA). The main theoretical references were the studies on work, affectivity and environmental psychology. Generator Instrument of Affective maps and in-depth interviews were the methodological procedures used for data collection, whose analysis was done through Categorical Content Analysis. The study subjects were twenty-two community health workers, the urban and rural areas. The results identify the meanings and feelings attributed to the work environment, meet the augmentative or disempowering emotions and understand the relationship between affectivity and the performance of occupation.

Keywords: Affectivity, Work, Basic Attention

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	- Desenho do sujeito 2.....	82
Figura 2	- Desenho do sujeito 11.....	82
Figura 3	- Desenho do sujeito 5.....	82
Figura 4	- Desenho do sujeito 10.....	82
Figura 5	- Desenho do sujeito 7.....	82
Figura 6	- Desenho do sujeito 17.....	82
Figura 7	- Desenho do sujeito 15.....	83
Figura 8	- Desenho do sujeito 3.....	83
Figura 9	- Desenho do sujeito 18.....	83
Figura 10	- Desenho do sujeito 8.....	83
Figura 11	- Desenho do sujeito 21.....	84
Figura 12	- Desenho do sujeito 9.....	84
Figura 13	- Desenho do sujeito 16.....	84
Figura 14	- Desenho do sujeito 14.....	84
Figura 15	- Desenho do sujeito 15.....	84
Figura 16	- Desenho do sujeito 1.....	85
Figura 17	- Desenho do sujeito 19.....	85
Figura 18	- Desenho do sujeito 4.....	85
Figura 19	- Desenho do sujeito 6.....	85
Figura 20	- Desenho do sujeito 14.....	85
Figura 21	- Desenho do sujeito 13.....	86
Figura 22	- Desenho do sujeito 12.....	86

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	- Distribuição dos respondentes por sexo e zona de trabalho....	53
Gráfico 2	- Distribuição dos respondentes por tempo de serviço.....	54
Gráfico 3	- Distribuição dos respondentes por tempo de moradia.....	54
Gráfico 4	- Distribuição dos respondentes por nível de escolaridade.....	55
Gráfico 5	- Distribuição dos respondentes por faixa etária.....	55
Gráfico 6	- Distribuição dos respondentes por renda familiar.....	56

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	- Síntese do processo de categorização na elaboração dos mapas afetivos.....	50
Quadro 2	- Síntese do processo de categorização da estrutura do desenho.....	58
Quadro 3	- Distribuição dos sentimentos.....	59
Quadro 4	- Associação entre a metáfora e o sentido.....	60
Quadro 5	- Agrupamento das metáforas por zona de trabalho.....	61
Quadro 6	- Classificação dos ACS quanto à participação em movimentos sociais.....	62
Quadro 7	- Lugar de representação do trabalho.....	63
Quadro 8	- Fatores potencializadores do trabalho.....	64
Quadro 9	- Fatores despotencializadores do trabalho.....	64
Quadro 10	- Fatores de afetação no trabalho	65
Quadro 11	- Diferença entre o trabalho na zona urbana e na zona rural	66

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	-	Atenção Básica
ACS	-	Agente Comunitário de Saúde
CEP	-	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	-	Conselho Nacional de Saúde
DF	-	Distrito Federal
ESF	-	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IGMA	-	Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos
NASF	-	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
PA	-	Psicologia Ambiental
PACS	-	Programa dos Agentes de Saúde
PAS	-	Programa Agentes de Saúde
PDT	-	Psicodinâmica do Trabalho
PSF	-	Programa Saúde da Família dos Agentes Comunitários de Saúde
SINDACS	-	Sindicato
SUDS	-	Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde
SUS	-	Sistema Único de Saúde
UBS	-	Unidade Básica de Saúde
UVA	-	Universidade Vale do Acaraú

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	SOBRE O SUS.....	15
2.1	Resgate histórico do SUS e o surgimento da profissão do agente comunitário de saúde.....	15
3	SOBRE O TRABALHO.....	19
3.1	As concepções do trabalho.....	19
3.2	A clínica do trabalho.....	22
3.3	A organização do trabalho como fonte potencializadora de prazer e dor.....	25
3.4	Os processos de trabalho na Atenção Básica brasileira.....	28
4	A AFETIVIDADE.....	31
4.1	Afinal o que é afetividade?.....	31
4.2	Afeto no trabalho.....	33
5	SOBRE PSICOLOGIA AMBIENTAL.....	36
5.1	Origens da Psicologia Ambiental.....	36
5.2	Conceituando ambiente.....	38
5.3	Diferenciando alguns termos da Psicologia Ambiental.....	40
6	CAMINHO METODOLÓGICO.....	43
6.1	Tipo de estudo.....	43
6.2	Cenário de intervenção.....	44
6.3	Sujeitos da pesquisa.....	46
6.4	Procedimentos metodológicos.....	46
6.4.1	Os mapas afetivos.....	46
6.4.2	A entrevista individual em profundidade.....	50
6.5	Considerações éticas.....	52
7	ANÁLISE DOS DADOS / RESULTADOS OBTIDOS.....	53
7.1	Análise dos dados do instrumento gerador dos mapas afetivos.....	53
7.1.1	Caracterização dos sujeitos pesquisados.....	53
7.1.2	Caracterização dos desenhos quanto a estrutura, significado e sentimentos.....	58
7.1.3	Caracterização do ambiente de trabalho quanto a metáfora e sentido.....	60
7.1.4	Qualidades atribuídas ao ambiente de trabalho.....	62
7.1.5	Caracterização dos sujeitos pesquisados quanto a participação em associações e movimentos sociais.....	63
7.2	Análise das entrevistas.....	64
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
	REFERÊNCIAS.....	71
	APÊNDICES.....	79
	ANEXOS.....	95

1 INTRODUÇÃO

O processo de trabalho desenvolvido pelos agentes comunitários de saúde tem como singularidade a ação sobre a vida e sua reinvenção permanente, requerendo um modo de operar em que é necessária a atuação total do trabalhador, pois opera com “tecnologias leves”, ou relacionais, como informa Emerson Merhy (1997). Neste contexto, o trabalhador e seu trabalho se “misturam”, em um encontro entre pessoas com necessidades e subjetividades distintas, constituindo a intersubjetividade e exigindo, deste modo, a construção de vínculo, o aumento das relações interpessoais e a ampliação do investimento afetivo.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) tem como ferramenta básica de trabalho a visita domiciliar e o conhecimento minucioso dos problemas da comunidade que desencadeiam a corresponsabilização do cuidado. Outra característica singular do exercício da sua profissão é o fato de morar na mesma área do seu trabalho. A expressão popular “eu saio do trabalho, mas o trabalho não sai de mim” demonstra a especificidade do trabalho do Agente Comunitário de Saúde, que exerce vários papéis ao mesmo tempo. O fato de não haver distinção da comunidade entre o agente de saúde e o morador do local faz com que este seja acionado sempre que precisa, impondo-lhe um papel de trabalhador de plantão vinte e quatro horas, acarretando uma sobrecarga de trabalho e múltiplas tensões.

O ambiente de trabalho por se configurar como o mesmo ambiente de moradia desse trabalhador e por ter a visita domiciliar como ferramenta diária de trabalho aproxima o agente de saúde da comunidade e favorece a criação de laços afetivos. Para Santos (2002), quanto maior o envolvimento afetivo com o outro maior a possibilidade de a dor dele ser sua dor também. Desta forma, pode-se enfatizar que o contrário também é verdadeiro, sendo assim, quanto maior a alegria e satisfação do outro, maior será a sua alegria e satisfação também. Essas reflexões suscitaram as seguintes perguntas norteadoras da pesquisa: (1) *Qual a relação existente entre a afetividade e o ambiente de trabalho?* (2) *E como essa relação pode interferir na atuação do ACS?*

Muitas são as pesquisas sobre a importância da afetividade na aprendizagem e no ambiente escolar, todavia, a relação existente entre a afetividade e o trabalho na atenção básica são escassas. Compreender os afetos no ambiente de

trabalho e a sua relação com o exercício e desempenho do trabalho é condição indispensável para promover a saúde do trabalhador.

Destarte, a pesquisa tem como objetivo geral analisar a relação entre a afetividade e o ambiente de trabalho do Agente Comunitário de Saúde; e, como objetivos específicos, compreender o significado da afetividade e sua influência no desenvolvimento do trabalho do ACS; identificar os sentimentos e significados atribuídos pelos ACS ao seu ambiente de trabalho e identificar os afetos potencializadores ou despotencializadores no ambiente de trabalho.

Minha trajetória profissional, como terapeuta ocupacional, foi construída ao longo de vinte anos, e se iniciou no campo da saúde mental, quando vivenciei diferentes afetos e desafetos, em meus ambientes laborais, que se diversificaram conforme o local de trabalho, experimentando o exercício profissional desde um espaço asilar e manicomial, passando por outros dispositivos de cuidado como, por exemplo: os centros de atenção psicossocial e serviços residenciais terapêuticos. Nos hospitais psiquiátricos, onde predominavam os modelos asilar e manicomial, havia ausência de diálogo e afeto entre os profissionais e pacientes, o trabalho era marcado pela fragmentação do cuidado e pela grande rotatividade de pacientes que não permitia a criação de vínculo. Este ambiente era caracterizado não só pelas contenções físicas constantes e o encarceramento dos pacientes, mas também pela contenção afetiva e o encarceramento do poder de agir, provocando sofrimento nos trabalhadores.

A pesquisa passou por várias proposições de títulos até o ajuste final que contemplasse o verdadeiro sentido do foco do estudo, tendo sido cadastrado na Plataforma Brasil como: “O que mora entre a saúde e a doença no ambiente de trabalho dos agentes comunitários de saúde”, deixando subentendido o papel da afetividade. Desde o início, a proposta era analisar a relação entre a afetividade e o ambiente de trabalho, e como essa relação pode ser motivadora ou desmotivadora do exercício da profissão, ao mesmo tempo que pode ser também causadora de prazer ou sofrimento.

A escolha do nome final para o título da pesquisa se deu pela necessidade de a pesquisadora explicitar o afeto como algo primordial para o trabalho. A tentativa de desconstruir a dureza do trabalho como castigo, punição, sofrimento ou pedra no meio do caminho se deu pela ousadia de tomar emprestada a poesia que há no poema de Carlos Drummond de Andrade e substituir a pedra por afeto que pode favorecer a

satisfação e a uma melhor qualidade de vida.

O primeiro capítulo aborda o surgimento da profissão de Agente Comunitário de Saúde, desde a experiência em 1987, no Ceará, até o reconhecimento da profissão, trazendo paralelamente a construção do SUS.

No segundo capítulo, são abordadas as concepções do trabalho, a clínica do trabalho nas diferentes correntes de estudo, a organização e os processos de trabalho com ênfase na atenção básica.

Noções básicas da afetividade, diferenciação de termos e a relação da afetividade com o trabalho são apresentadas no terceiro capítulo.

O último capítulo descreve as origens da Psicologia Ambiental, a conceituação de ambiente e a definição de alguns termos utilizados nesta área.

Nos capítulos seguintes, descrevo os procedimentos metodológicos utilizados na pesquisa, quais sejam: os mapas afetivos e as entrevistas, em que relato os resultados obtidos, utilizando a análise dos desenhos e das falas dos entrevistados, e apresento em forma de gráficos, quadros e tabelas para melhor compreensão do leitor.

Por último, faço as considerações finais, sintetizando a pesquisa e esclarecendo a relação intrínseca que existe entre a afetividade e o trabalho.

2 SOBRE O SUS

2.1 Resgate histórico do sus e o surgimento da profissão de agente comunitário de saúde

O modelo de atenção à saúde brasileira foi marcado pela predominância da assistência médica e figurativista como também pela concepção de saúde como ausência de doença. O rompimento desse paradigma ocorreu com a mobilização da sociedade pela reforma do sistema de saúde, impulsionados pelo movimento sanitaria que teve como marco histórico a oitava Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986, cujos temas principais abordavam o dever do Estado e direito do cidadão à saúde e a reorganização do sistema nacional de saúde. Esta conferência findou com a aprovação das propostas defendidas pelo movimento de Reforma Sanitária que eram: o fortalecimento do setor público de saúde, a expansão da cobertura da saúde a todos os cidadãos e a integração da Medicina Previdenciária à saúde pública para constituição de um Sistema Único de Saúde.

A implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) resultou da 8ª CNS e foi através da experiência deste sistema que se incluiu a Seção II, DA SAÚDE, em 1988, na Constituição do Brasil, que cita, no artigo 196, a saúde como direito e dever do Estado, definindo assim a universalidade da cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS), atribuindo ao poder público a sua regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde; e, no artigo 198, define que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais e participação da comunidade.

A criação do SUS pela Constituição Federal foi regulamentada pela Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, que regula as ações e serviços de saúde executados, em todo o território nacional, por pessoas físicas ou jurídicas, de direito público ou privado, isolada ou conjuntamente; e pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (BRASIL, 1990).

No cenário brasileiro, após a criação do SUS e na busca por novas formas de produzir saúde, surge o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que foi implantado inicialmente em municípios de baixa densidade populacional, e que tinha como enfoque principal a ampliação da cobertura da atenção básica e a introdução do ACS como trabalhador incumbido de desenvolver ações relacionadas ao controle de peso, orientações a grupos específicos de patologias, distribuição de medicamentos entre outros (CHIESA; FRACOLI, 2004). O PACS foi inspirado em uma experiência, em 1987, no sertão nordestino, mais precisamente, na cidade de Juás, Estado do Ceará, com o objetivo de empregar mulheres das regiões afetadas pela seca, diminuir a mortalidade infantil e realizar a tarefa de promoção de saúde.

Idealizado pelo médico Carline Lavor e a assistente social Miria Lavor, que possuíam experiências em Brasília (DF) no Projeto Integrado de Saúde Comunitária de Planaltina, realizado em 1975, pela Universidade de Brasília, Fundação Hospitalar do Distrito Federal e Fundação de Serviço Social do Distrito Federal, eles implantaram o Programa Agentes de Saúde (PAS), e comprovaram a importância da participação comunitária na melhoria dos indicadores de saúde. A repercussão do PAS e de seus atores, os agentes de saúde, foi tamanha que, no dia 2 de janeiro de 1988, pelo Decreto nº 19.945, o Governo do Estado do Ceará institucionalizou o agente de saúde por meio do Programa Agentes de Saúde, regulamentado depois pela Portaria nº 232/92 e pelo Decreto nº 23.079, de fevereiro de 1994 (FREEDHEIM, 1993).

O PAS foi implantado em 45 municípios do Ceará, se constituiu em um programa do Plano de Saúde do Governo do Estado e revelou-se como uma experiência pioneira no Brasil (SOUZA, 2002 apud BORNSTEIN, STOTZ, 2008). O autor diz ainda que a criação do PACS surgiu de diversas e diferentes experiências no País, sendo que a do Ceará foi a que, com pioneirismo e abrangência estadual, mais contribuiu para o desenho da execução nacional do programa. O PAS tinha como características marcantes o surgimento em caráter emergencial, devido à seca, com seleção exclusivamente de mulheres pobres, conhecidas e respeitadas pela comunidade, independente da escolaridade, mantido com recursos próprios e com ações simplificadas de promoção de saúde (ÁVILA, 2011). O município que fosse implantar o PAS era obrigado a contratar um profissional de saúde para supervisionar o programa, e, embora não fosse especificado o profissional, o trabalho foi assumido pelos enfermeiros, dando assim o primeiro passo no processo de inclusão de novos profissionais na atenção básica.

A convicção de que as ações de saúde deveriam ser focadas na família e não mais no indivíduo fez com que o Ministro da Saúde, Henrique Santillo, convocasse uma reunião em Brasília, em dezembro de 1993, sobre o tema “Saúde da Família”, quando foi discutida a necessidade de incorporar novos profissionais na atenção básica para que os ACS não trabalhassem de forma isolada, e de expandir a atenção primária à saúde em direção à incorporação de práticas preventivas, educativas e curativas mais próximas da vida cotidiana da população.

Em 1994, o Governo Federal implanta o Programa de Saúde da Família (PSF), como uma estratégia para a mudança do modelo de assistência à saúde no Brasil, inspirado nos modelos de assistência à família do Canadá, Cuba, Suécia e Inglaterra, e caracterizado como estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados. O PSF surgiu no cenário brasileiro como estratégia de reorientação do modelo assistencial, substituindo o modelo tradicional por um cujas principais características são o enfoque sobre a família, a partir de seu ambiente físico e social como unidade de ação; adscrição da clientela através da definição de território de abrangência; estruturação de equipe multiprofissional; ação preventiva em saúde; detecção das necessidades da população no lugar da ênfase na demanda espontânea e a atuação intersetorial com vistas à promoção da saúde (BRASIL, 2001 apud BORNSTEIN; STOTZ, 2008).

O governo brasileiro, ao perceber a expansão do PSF, emitiu a Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, na qual estabeleceu que esse programa seria a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica. A partir dessa Portaria, o termo Programa Saúde da Família foi substituído por Estratégia Saúde da Família (ESF). A troca do nome é explicada por muitos autores como a necessidade de afirmar a estratégia saúde da família como uma ação prioritária de reorientação da atenção à saúde de caráter permanente, ao contrário do nome programa, que sinalizava para uma atividade com início, meio e fim, que apresentava estrutura de funcionamento regulamentada, demonstrando a verticalização das ações.

A mudança de nome ocorreu na teoria, mas na prática, se percebe até os dias atuais que a dinâmica médico/procedimento centrado ainda está presente em grande parte da ESF com a não importância dada a subjetividade dos sujeitos, o que compromete a melhoria na qualidade do cuidado e a resolutividade dos problemas da

população. Na prática essa mudança só ocorrerá se for incorporado no fazer saúde um olhar para além dos aspectos biológicos da doença. Figueiredo e Furlan (2010) afirmam que as dimensões do subjetivo e do social não podem ser dissociadas do cuidado com a saúde, em virtude de que a doença não pode ser vista enquanto existente por si só.

A mudança na produção do cuidado está diretamente ligada aos processos de trabalho, que devem ser centrados no campo das relações, nos investimentos afetivos, na vinculação e co-responsabilização dos usuários para se alcançar a autonomia no cuidado e a qualidade de vida, sendo impossível discutir a reorientação do modelo assistencial sem discutir os processos de trabalho.

Tanto o PACS como o PSF e a ESF trazem o Agente Comunitário de Saúde como elemento essencial na realização das ações de saúde, e, apesar de sua importância para o fortalecimento do SUS, somente em 2006, com a Lei 11.350/06, a profissão de ACS passa a ser reconhecida, reparando todo tempo de trabalho e atuação na saúde brasileira. Este trabalhador foi, ao longo do tempo, construído com a história do SUS, e continua como sujeito inacabado que a cada dia é exigido por ampliação de suas competências.

Segundo Tomaz (2002), o processo de qualificação deste profissional ainda é desestruturado, fragmentado, e, na maioria das vezes, insuficiente para desenvolver as competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel. Sobre os ACS recaem a maior parte da responsabilidade de sustentar o SUS como modelo de assistência de saúde, daí a importância de conhecer mais profundamente seu ambiente de trabalho, que afetos circulam neste espaço e como eles podem interferir no exercício dessa profissão.

3 SOBRE O TRABALHO

3.1 As concepções do trabalho

A concepção do trabalho na história da civilização está associada a uma atividade negativa, de castigo, a que eram submetidos os escravos preguiçosos ou fujões. Na visão de muitos religiosos, o trabalho era visto como oferenda de Deus, e necessário ao crescimento espiritual, mas no século XIX o trabalho escravo passa a ser substituído pelo trabalho assalariado, ganhando uma concepção positiva.

Um dos principais teóricos a estudar o trabalho, diz que: “antes de tudo, o trabalho é um processo entre o homem e a Natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a Natureza” (MARX, 1985, p. 149).

A teoria que descreve o trabalho como construtor do próprio homem também é defendida por Engels, quando em uma de suas citações ele afirma: “o trabalho, dizem os economistas, é a fonte de toda riqueza, mas é infinitamente mais. É a condição fundamental primeira de toda a vida humana, o trabalho criou o próprio homem” (ENGELS, 1974).

Considerando que o trabalho define a essência humana, o homem, para continuar existindo, precisa produzir continuamente sua própria existência através do trabalho (FRIGOTTO, 2005; SAVIANI, 1994; 2003).

Ao concordar com os autores e com o poder transformador que o trabalho exerce sobre o homem, precisa-se enfatizar que, ao mesmo tempo que o trabalho pode ser fonte de saúde, também pode ser fonte de dor, pois há um confronto diário entre o trabalho prescrito e o trabalho real que leva ao sofrimento do trabalhador. Estudos sobre as relações entre o homem e o trabalho foram desenvolvidas por muitos pesquisadores, entre eles, Christophe Dejours que evidenciou duas faces do trabalho.

Assinale-se que a divisão do trabalho em trabalho prescrito (tarefa) e trabalho real (atividade) não consiste em faces que se opõem, pelo contrário, precisam estar articuladas entre si. O conceito de trabalho prescrito adquiriu uma conotação negativa por estar atrelado à concepção taylorista, mas depois foi percebido que sua ausência comprometia o desenvolvimento das atividades, afetando diretamente a saúde do trabalhador.

Dejours (1992) fez a distinção entre o trabalho prescrito e o trabalho real, definindo o primeiro como tudo aquilo que está posto de antemão (normas, tempo gasto na operação, modo de utilizar as ferramentas); e o segundo como aquele que acontece efetivamente no cotidiano, longe das condições ideais e idealizadas.

A diferenciação entre tarefa e atividade faz-se necessária para entendermos a origem de seu uso como face visível e invisível do trabalho. Segundo Ferreira e Barros (2003), a tarefa constitui a face visível do trabalho prescrito, sob forma de cumprimento de metas; dos modos de utilização do suporte organizacional, do cumprimento de prazos e da obediência aos procedimentos e às regras, em que se constituem as seguintes características: sempre antecede a atividade (trabalho real); veicula de forma explícita ou implícita um modelo de sujeito; requer dupla atividade de elaboração mental e execução manual e pode ser descrita formal e informal pelo estabelecimento de regras detalhadas.

Dejours (2004) considera que o trabalho real é definido como uma atividade manifestada por homens e mulheres, para realizar o que ainda não está prescrito pela organização do trabalho. A transformação do que foi prescrito, com a interferência dos aspectos invisíveis (comportamentos, sentimentos, pensamentos e atitudes) do trabalhador geram a atividade (trabalho real), que são imprevisíveis e necessárias para a execução do trabalho.

Dejours (1992) define trabalho como "tudo aquilo que não está prescrito". Percebe-se nessa definição que transgredir as prescrições do trabalho é fundamental para que ele se torne real. Essa transgressão vem acompanhada da singularidade e criatividade de cada trabalhador.

O trabalho prescrito ou visível nunca contemplará a realidade em sua totalidade; isso quando não entendido, ou quando cobrado, exige-se que não haja modificações ou adaptações nesse fazer, visto que pode ser motivo de grande sofrimento. Quanto maior for a distância entre o planejador e o executor, e o descompasso entre a tarefa e a atividade, maior será a carga de trabalho e o impacto que ela causará nos aspectos físicos, cognitivos e psíquicos do trabalhador; assim como, quanto menor for essa distância, menor será a possibilidade de adoecimento. Portanto, observa-se que é o espaço mantido entre a tarefa e a atividade que vai ser influenciador dos sentimentos de prazer ou sofrimento do sujeito no trabalho.

No campo do trabalho em saúde, Merhy (2002) analisa o trabalho, e o divide em trabalho vivo, que seria aquele recheado de criatividade e inventividade do

sujeito, em que podem ser experimentadas soluções para os problemas que aparecem; e trabalho morto como aquele que não foge às regras, realizado conforme as exigências e normas rígidas que limitam a ação do trabalhador, caracterizado por um processo frio e duro de produção de procedimentos. O trabalho morto está diretamente ligado ao aprisionamento e sofrimento do trabalhador, enquanto o trabalho vivo favorece a liberdade e o protagonismo.

Franco (2003) chama de Composição Técnica do Trabalho a razão entre o trabalho morto e o trabalho vivo. Essa composição serve para analisar o processo de trabalho, e quanto maior for o trabalho vivo, maior será o nível de cuidado do usuário. O volume de trabalho vivo ou morto dependerá diretamente do próprio trabalhador, e os locais de trabalho nos quais há ações impulsionadas pela prática de cada um são o lugar da micropolítica onde se produz e manifesta a subjetividade.

Sobre a micropolítica do trabalho em saúde, Merhy relata: “Não cabe a noção de impotência, pois se o processo de trabalho está sempre aberto à presença do trabalho vivo em ato, é porque ele pode ser sempre atravessado por distintas lógicas que o trabalho vivo pode comportar” (MERHY, 2002, p. 61).

É fundamental salientar que “macro” e “micro” não se referem a grande e pequeno, tampouco a Estado e sociedade em oposição a casais ou grupos pequenos. Essa diferenciação está relacionada com um funcionamento que só ativa a relação com a alteridade, com o mundo, como uma projeção de nossas representações que as posicionam fora de nós (macro política) e uma subjetividade processual, vulnerável a presença do outro.

Igualmente, macro é a política do plano gerado pela linha dos territórios, isto é, aquela que configura o mapa, onde se esboça um encontro de territórios, isto é, imagem da paisagem reconhecível *a priori*, já que esse cobre apenas a esfera do visível, é essa linha que recorta os sujeitos, caracterizados por oposições binárias: burguês/proletário, branco/preto, jovem/velho, homem/mulher etc., como também segmenta objetos, unidades de tempo etc. Em suma, o mapa desenha sujeitos, objetos, unidades de tempo (ROLNIK, 2011). Ao contrário, micro é a política do plano gerado pela linha dos afetos, primeiro movimento do desejo (ROLNIK, 2011), linha das intensidades não subjetivadas, determinadas por agenciamentos (DELEUZE; GUATTARI, 1994) que o corpo produz e, portanto, são inseparáveis de suas relações com o mundo (ROLNIK, 2011).

Os estudos de Emerson Merhy introduzem a análise da micropolítica do

trabalho vivo em ato no campo da saúde, e cria as tecnologias em saúde que são divididas em: tecnologias leves ou das relações, que envolvem o acolhimento, o vínculo, a escuta sensível e a autonomização; as tecnologias leves/duras, relacionadas aos saberes bem estruturados, como a epidemiologia e a clínica médica e as tecnologias duras, que são os equipamentos, como as normas, os protocolos e as estruturas organizacionais.

O uso de todas as tecnologias é essencial para resolubilidade dos problemas de saúde, mas é necessária a compreensão de que as tecnologias leves devem ser potencializadas para que haja maior possibilidade de enfrentamento da complexidade das situações de saúde; sendo assim, entende-se que quanto maior o uso das tecnologias leves, menor os prejuízos físicos, emocionais e sociais ocasionados pelas doenças.

3.2 A clínica do trabalho

A clínica do trabalho tem como objeto de estudo o trabalho. Sua intervenção acontece na realidade vivenciada pelos sujeitos, incluindo seus questionamentos, a produção do sofrimento, os aspectos criativos e de reconstrução do sujeito pelo trabalho. A ergonomia, a psicopatologia do trabalho e a psicodinâmica do trabalho são correntes que compreendem os principais estudos desenvolvidos nessa área.

A ergonomia surgiu na Inglaterra, no ano de 1949, após a II Guerra Mundial, impulsionada pelas falhas ocorridas na interface homem e máquina, com o objetivo de garantir a segurança e o bem-estar do trabalhador. O termo deriva das palavras gregas *ergon* (trabalho) e *nomos* (normas, regras), e teve sua primeira definição elaborada pela Ergonomics Research Society, como o estudo do relacionamento entre o homem e o seu trabalho, equipamento e ambiente, e particularmente a aplicação dos conhecimentos de anatomia, fisiologia e psicologia na solução dos problemas surgidos deste relacionamento. Em 1969 no Congresso Internacional de Ergonomia, esse conceito foi simplificado, definindo-se como o estudo científico da relação entre o homem e seus meios, métodos e espaços de trabalho.

O foco em garantir ambientes seguros, saudáveis e eficientes para o trabalho fez com que a ergonomia se preocupasse em estudar os aspectos relacionados aos fatores ambientais, às posturas desenvolvidas no trabalho e aos cargos e tarefas desenvolvidos pelos trabalhadores.

A ergonomia teve como maiores precursores Frederick Taylor, o casal Gilbreth e Ford. Taylor foi considerado o pai da administração científica do trabalho, cujo principal legado deixado foi: a regra de razão, qualidade melhorada, custos menores, altos salários, alta produção, cooperação entre a gerência e os trabalhadores, experimentação, tarefas e metas, *feedback*, treinamento, redução de stress, e a seleção cuidadosa e desenvolvimento das pessoas. Ele foi o primeiro a apresentar um estudo sistemático de interações entre exigências de emprego, ferramentas, métodos, e a habilidade humana, para ajustar as pessoas às funções. O casal Lillian Moller Gilbreth e Frank Gilbreth, inovaram os processos construtivos das indústrias e desenvolveram ideias como: a padronização de trabalho, os planos de incentivos salariais, e os estudos de movimento no lugar de trabalho. Henry Ford, fundador da Ford Motor Company, foi o primeiro empresário a produzir em série automóveis a baixo custo; tornou-se marco na história por deixar contribuições na mecanização do trabalho, produção em massa, padronização do maquinário e do equipamento e por implementar a política de metas.

A Psicopatologia surgiu na França, também após a II Guerra Mundial, tendo como precursores Paul Sivadon, Louis Le Guillant e Dejours, recebendo fortes contribuições da Psiquiatria Social.

Sivadon foi o primeiro a empregar o termo “Psicopatologia do Trabalho”, e, em suas obras, abordou o trabalho como fonte de crescimento e evolução do psiquismo humano; ele discutia também as formas perversas de organização da atividade de trabalho, que gerariam pressões e conflitos insuperáveis, propiciando o aparecimento de transtornos mentais. A partir de seus escritos, o trabalho passou a ser reconhecido por seu valor de integração social (LIMA, 1998).

Le Guillant se destacou pelos estudos sobre a “Síndrome Geral de Fadiga Nervosa” e a Síndrome Subjetiva Comum da Fadiga Nervosa, cuja principal característica seria a transposição de hábitos do trabalho para o espaço fora do trabalho, com manifestações de irritabilidade, dificuldade para ler em casa e repetição incontrolável de expressões verbais do trabalho (MERLO, 2009).

O autor buscou explicar os transtornos mentais a partir de fatores socioculturais, embora admitisse a influência de fatores orgânicos e psíquicos no fenômeno. Para ele, a descompensação psíquica seria consequência da história de vida do indivíduo, em associação a um contexto de trabalho repleto de contradições e de exigências demasiadas (LIMA, 1998).

A psicopatologia do trabalho foi consolidada pelas pesquisas de Dejours; este criou uma abordagem e teoria própria com base nos conceitos da ergonomia, sociologia e psicanálise, tendo como marco histórico a publicação do livro: *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*, no qual analisou as estratégias utilizadas pelos trabalhadores para enfrentar o sofrimento no trabalho.

Na década de 1990, Dejours mudou seu foco de estudo, passando das patologias relacionadas ao trabalho para as formas de enfrentamento do sofrimento no trabalho. Essa mudança está relacionada historicamente com a publicação do texto: *Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*, em 1993; e o livro: *O fator humano*, em 1995. A partir dessas obras, o termo psicopatologia do trabalho é substituído pelo termo psicodinâmica do trabalho, que se consolida e se propaga como teoria capaz de explicar os efeitos do trabalho sobre os processos de subjetivação, as patologias sociopsíquicas e a saúde dos trabalhadores.

O foco de análise recai não mais sobre as vivências de prazer/sofrimento, mas no modo como os trabalhadores subjetivam essas vivências, o sentido que elas assumem e o uso de estratégias ocasionadas pelas novas formas de organização do trabalho, especificamente as defesas coletivas e a cooperação (MENDES E MERLO, 2009).

Desenvolvida na França como uma abordagem científica por Christophe Dejours, médico francês, com formação em Psicanálise e Psicossomática que pesquisava a vida psíquica no trabalho e as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores para a superação e transformação do trabalho em fonte de prazer, a psicodinâmica do trabalho, de acordo com Mendes (2007), parte de um conceito histórico do homem como corpo físico, subjetivo e pensante que se esforça para resistir à dominação.

A teoria da psicodinâmica do trabalho (PDT) teve Dejours como seu precursor e sofreu influência da ergonomia, sociologia e psicanálise, tendo como principal objeto de estudo as relações dinâmicas entre a organização do trabalho e processos de subjetivação, que se manifestam nas vivências de prazer – sofrimento, nas estratégias de ação para mediar contradições na organização do trabalho, nas patologias sociais, na saúde e no adoecimento (DEJOURS, 1993; 2004, p. 64), assim tem-se como principal interesse da psicodinâmica do trabalho o impedimento da transformação do sofrimento em adoecimento.

Bendassolli e Soboll (2011) descrevem os pressupostos da PDT,

resumindo-os em quatro: 1) o interesse pela ação no trabalho; 2) o entendimento sobre o trabalho; 3) a defesa de uma teoria do sujeito; e 4) a preocupação com o sujeito e o coletivo em situações de vulnerabilidade no trabalho.

Com base nos estudos de Dejours, Boyer (2010) descreve os eixos centrais da Psicodinâmica do Trabalho, destacando: a importante contribuição do reconhecimento; a construção da identidade; o compromisso entre sofrimento e defesa; sublimação como estratégia de enfrentamento; a racionalidade prática e a preocupante alienação social.

No Brasil, Merlo e Mendes (2009), Bueno (2009), Macêdo (2010), Souza (2010) e Ferreira (2011) são os principais pesquisadores a utilizarem a abordagem da psicodinâmica do trabalho.

A Psicodinâmica do Trabalho é definida para Dejours como:

[...] antes de tudo uma clínica. Ela se desdobra sobre um trabalho de campo radicalmente diferente do lugar da cura. Afirmar que ela é uma clínica implica que a fonte de inspiração é o trabalho de campo, e que toda a teoria é alinhavada a partir deste campo (DEJOURS, 1993, p. 137).

3.3 A organização do trabalho como fonte potencializadora de prazer e dor

Segundo Dejours (1992), as questões relacionadas à organização do trabalho resultam das relações intersubjetivas e sociais dos trabalhadores com as organizações, e estas influenciam diretamente a saúde psíquica do trabalhador.

Entende-se por organização do trabalho a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando e controle, as relações de poder, as questões de responsabilidade, a definição de cadências e o modo operatório prescrito (DEJOURS & ABDOUCHELI, 1994). Cada serviço e cada categoria profissional tem um modelo específico de organização do trabalho, e é nesta organização ou desorganização que se encontram os fatores favoráveis ou desfavoráveis ao funcionamento psíquico do sujeito.

Percebe-se que as condições e organizações do trabalho tem sido modificada pelas transformações da sociedade contemporânea, identificadas pela restrição do uso das tecnologias leves, perda de autonomia, ações fragmentadas e procedimentos engessados. Dessa forma, têm-se produzido trabalhadores com menos iniciativa, liberdade e criatividade para exercer o trabalho, conduzindo-os rumo a um estado de sofrimento proveniente da dinâmica da organização do trabalho com

as relações subjetivas. Para a diminuição da lacuna existente entre o trabalho prescrito e o trabalho real de modo que se evite ou minimize o sofrimento, faz-se necessário cada vez mais o uso de recursos e alternativas não prescritas do “fazer” no trabalho.

A inteligência astuciosa ou operária é descrita por Dejours como uma dessas alternativas, definida como uma inteligência que rompe com as normas e regras, que parte das percepções e intuição do trabalhador para o ajustamento entre a tarefa prescrita e a atividade executada, burlando a organização rígida do trabalho. As modificações e transformações operadas pelo trabalhador na organização do seu trabalho têm se configurado como um mecanismo de defesa do sofrimento e de uma produção com sentido.

Segundo Dejours & Abdoucheli (1994), as estratégias defensivas são defesas que os trabalhadores utilizam para minimizar a percepção das pressões da organização do trabalho que geram sofrimento.

A psicopatologia do trabalho trouxe contribuições para o entendimento da adaptação do sujeito ao sofrimento desencadeado pela organização do trabalho quando denominou “macetes” como os procedimentos que os trabalhadores inventam para dominar os incidentes e combater as pressões e os perigos do trabalho, de modo a contribuírem para a evolução de sua organização.

O uso da criatividade também tem se desenhado como alternativa para evitar o sofrimento no trabalho e promoção de saúde. Para Stacey (1996), é através da criatividade que se pode construir uma perspectiva de sobrevivência para o indivíduo e para o grupo (organização).

Os processos criativos nascem dos processos de trabalho, e esse fazer intencional dourado pela inventividade gera o fazer significativo. Amabile (1997) descreve três componentes para o desenvolvimento do processo criativo: *habilidade* ou *expertise*, relacionados aos talentos, conhecimentos, educação e habilidades técnicas em determinadas áreas; estilo de trabalho, relacionado com a independência, a autodisciplina, a capacidade para assumir riscos, o grau de persistência diante das dificuldades, a perseverança em relação às situações que geram frustração, a busca da excelência, na transferência de conteúdo de um contexto para outro e a automotivação; por último, a motivação intrínseca, que está relacionada com a satisfação e o envolvimento que os sujeitos têm pela tarefa, independente de reforços externos.

A criatividade encontra-se associada diretamente à transformação do trabalho prescrito em trabalho real. Por meio dela, as tarefas apresentadas podem ser alteradas para a realização da atividade, proporcionando o surgimento de novas ideias e novas maneiras que contribuam para solução de situações conflituosas na realização do trabalho.

O trabalho é a criação do novo, do inédito, e, quando inventam o que não lhes foram indicados de antemão, pela organização, que o processo de trabalho, passa a existir de forma real e concreta beneficiando a organização e os sujeitos (DEJOURS, 2003).

Sabe-se que a criatividade é um excelente recurso para minimizar o sofrimento, mas é preciso que o trabalho também tenha um sentido para o trabalhador que desperte sua motivação e aumente o prazer. Segundo Ferreira e Mendes (2001), “o prazer é vivenciado quando o trabalho favorece a valorização e o reconhecimento, especialmente pela realização de atividades significativas e importantes para a organização e a sociedade”.

Hackman e Oldham (1976), após uma pesquisa, propuseram um modelo que tenta explicar como as interações, as características de um emprego e as diferenças individuais influenciam a motivação, a satisfação e a produtividade dos trabalhadores. Os pesquisadores descrevem três estados psicológicos que têm impacto na motivação e na satisfação de uma pessoa no seu trabalho, entre eles: o sentido que uma pessoa encontra na função exercida, o sentimento de responsabilidade que ela vivencia em relação aos resultados obtidos e o conhecimento de seu desempenho no trabalho. Características que contribuem para dar sentido ao trabalho também são descritas pelos mesmos, como: a variedade das tarefas, a identidade do trabalho e o significado do trabalho. Com base nesse modelo, Hackman e Oldham elaboraram alguns princípios de organização do trabalho.

A organização do trabalho de modo que favoreça a saúde e bem-estar do sujeito deve ser construída levando em consideração a concretização das ideias, desejos e imaginação do trabalhador; ampliando os espaços de discussão e avaliação dos processos de trabalho, propiciando uma organização flexível em que a liberdade, a autonomia e as atitudes positivas sejam ressaltadas.

3.4 Os processos de trabalho na atenção básica brasileira

A maioria dos países utiliza o termo atenção primária para definir o nível primário de um sistema de serviços de saúde, correspondendo a porta de entrada, mas no Brasil este termo foi substituído, por Atenção Básica, a partir da criação do Programa Saúde da Família (PSF). Essa substituição se deu com o intuito de “construir uma identidade institucional própria, capaz de estabelecer uma ruptura com uma concepção redutora desse nível de atenção” (BRASIL, 2003).

A Portaria MS, nº 648 de 2006, define assim a Atenção Básica (AB) como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território, e orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (BRASIL, 2006, p. 10).

Segundo Teixeira & Solla (2005), a criação do Programa Saúde da Família surgiu da necessidade de reorientação da atenção à saúde no País, mas posteriormente esse termo foi mudado para Estratégia de Saúde da Família (ESF), pela necessidade de reorganização dos processos de trabalho, a fim de se conseguir alcançar a melhoria na qualidade dos serviços e das práticas de saúde.

O conceito de processo de trabalho vem dos primeiros estudos de Ricardo Bruno Mendes Gonçalves sobre o processo de trabalho médico, e foi definido como: um conjunto de saberes, instrumentos e meios, tendo, como sujeitos, profissionais que se organizam para produzirem serviços de modo a prestarem assistência individual e coletiva para obtenção de produtos e resultados decorrentes de sua prática (MENDES GONÇALVES, 1994).

Os estudos do autor supracitado ganham repercussão no campo da saúde, por abordar tanto os aspectos estruturais como os aspectos relacionados aos agentes

da ação no processo de trabalho, tornando-o um processo dinâmico e relacional. São componentes do processo de trabalho: a atividade adequada a um fim (o próprio trabalho), o objeto de trabalho (a matéria a que se aplica o trabalho) e os instrumentos ou meios do trabalho, mas somente a relação recíproca entre eles se configurarão como processo de trabalho.

Fazendo a relação entre os componentes relatados e o trabalho em saúde o objeto seria as necessidades humanas de saúde. Segundo Mendes Gonçalves (1994), o objeto será aquilo que vai ser transformado pela ação do trabalhador, e contém, potencialmente, o produto resultante do processo de transformação efetivado pelo trabalho. Ele não existe enquanto objeto por si só, mas é recortado por um 'olhar' que contém um projeto de transformação, com uma finalidade. Os instrumentos de trabalho podem ser materiais, chamados de tecnologias materiais (equipamentos, material de consumo, medicamentos, instalações e outros) e não materiais ou tecnologias não materiais (saberes). Os instrumentos não materiais são as principais ferramentas do trabalho de natureza intelectual, e é através deles que o objeto de trabalho é apreendido.

A presença e ação do agente do trabalho é a peça fundamental para tornar possível o processo de trabalho, imprimindo uma dinâmica entre o objeto, os instrumentos e a atividade. Essa diferenciação entre os tipos de instrumentos evidencia o conhecimento como uma tecnologia.

Segundo Pires (1998), o trabalho em saúde é um trabalho essencial para a vida humana, e é parte do setor de serviços. Trata-se de um trabalho da esfera da produção não material, que se completa no ato de sua realização. O produto é indissociável do processo que o produz; é a própria realização da atividade.

A ESF foi criada para a reorganização do modelo de atenção à saúde, mas se faz necessária a consolidação do conhecimento de que essa mudança de modelo só ocorrerá se o modelo antigo e tradicional de se fazer saúde for superado e houver um olhar focado na subjetividade do usuário que, além de uma doença, carrega uma história de vida e deve ser valorizada para compreensão ampliada do processo saúde/doença.

Fundamentada na política da assistência integral do SUS, a ESF tem como princípios: universalidade do acesso aos serviços, equidade e integralidade como metas a serem alcançadas no processo de trabalho. Dessa forma, percebe-se que o Ministério da Saúde faz uma prescrição do trabalho na atenção básica e prescreve

normas, parâmetros, prazos a serem cumpridos e quantidade de pessoas a serem assistidas. A distância entre o trabalho prescrito na atenção básica e o trabalho real é evidente quando se identifica que os profissionais da ESF atendem uma demanda além do que é prescrito, quando há ausência de profissionais na composição da equipe e quando a condição mínima para o atendimento é inexistente. Essas dificuldades produzem uma sobrecarga de trabalho que ocasiona estresse, cansaço e sofrimento, e tem como consequência a propagação de um trabalho restrito, focado somente no biológico e sem espaço de discussão e avaliação dos processos de trabalho, comprometendo o verdadeiro objetivo da ESF.

Franco e Merhy (2007) afirmam que, se não houver a ruptura com a dinâmica médico/procedimento centrado, não se pode assegurar que a ESF irá interferir de modo amplo nos afazeres cotidiano de cada profissional que compõe a equipe.

Na verdade, o que se percebe é um momento de transição de um modelo antigo e ultrapassado para a construção de um novo modelo que já começa a ser experimentado. Sobre este assunto, Bertoncini (2000) afirma que “as equipes saúde da família transitam num ideário permeado de contradições e espaço de luta no qual os vários projetos dos atores sociais em situação divergem e convergem”.

Se por um lado há profissionais alienados, impotentes e sem acreditar nas mudanças e na nova forma de se produzir saúde, por outro lado já são notórias as ações ousadas, recheadas de criatividade e inventividade, que afirmam que esse novo fazer é possível ao tempo em que potencializam o trabalho em saúde.

Campos (1997) aponta eixos operativos para potencializar o trabalho em saúde, destacando o jogo entre autonomia e responsabilidade, gestão participativa e mudança de aspectos da clínica e da saúde pública. Afirmar também que a recuperação da clínica assentada no vínculo é a maneira prática de se combinar autonomia e responsabilidade profissional.

É preciso encontrar uma forma de driblar o caráter exacerbadamente prescritivo das ações verticalizadas e impostas pelo Ministério da Saúde aos profissionais da ESF, de modo que a inventividade do “fazer saúde” não morra asfixiada pelas agendas predeterminadas e inflexíveis, de modo que responda de forma mais legítima e resolutiva às necessidades da população. Nos dias atuais, tudo isso consiste em grandes desafios para garantir um novo modelo de atenção à saúde.

4 A AFETIVIDADE

4.1 Afinal o que é afetividade?

Os diversos termos como: emoção, sentimento, paixão, afeto e humor estão relacionados a afetividade, que, por ser um tema estudado de forma isolada por várias áreas de conhecimento, como Psicologia, Filosofia, Sociologia, Medicina e Biologia, provoca uma diversificação no entendimento de cada um desses termos, passando a ser utilizado por muitos como sinônimo e dificultando a definição do conceito.

Para Mosquera e Stobäus (2006), o processo da afetividade manifesta-se por meio das emoções, afetos e sentimentos, que assumem o papel de reguladores da afetividade e interferem diretamente no ânimo do ser humano; Valle (2005), por sua vez, afirma que a afetividade pode ser caracterizada como a capacidade de experimentar emoções e sentimentos, demonstrando a existência de um conteúdo relacional, seja conosco, com o outro, com um fato ou com um ambiente.

Sobre a definição de afeto, encontrou-se o seu uso como: expressão da afetividade (EY; BERNARD; BRISSET, 1988), como elemento básico formador da afetividade humana (CODO & GAZZOTTI, 1999), como uma classe restrita de emoções (ABBAGNANO, 2007), como a integração de emoções e humores (ORTONY, CLORE & COLLINS, 1990), dentre outros.

Estudos sobre a relação entre a afetividade e a emoção foram desenvolvidos por Wallon (1995) que definiu a emoção como forma de exteriorização da afetividade, que sofre impacto das condições sociais. Para o autor, a afetividade sofre uma evolução que é determinada, a princípio, por um fator orgânico, e, quando influenciada pelo meio social, vai se distanciando da sua base e tornando-se cada vez mais social.

Krech (2004), para melhor entendimento do assunto, categoriza as emoções em: emoções primárias (alegria, medo e pesar); emoções sensoriais (dor, náusea, aversão e prazer); emoções referentes à autoestima (vergonha, orgulho, culpa e remorso); emoções referentes a outras pessoas (amor, ódio, ciúme, inveja e piedade); emoções contemplativas (humor, beleza e admiração) e disposições

(tristeza, angústia e entusiasmo). Uma outra divisão da emoção é citada por Rodrigues (2004, p. 80) que as classifica em dois grupos: emoções primárias que geram comportamentos motivados, como: fome/saciedade = busca de alimento, sede = obtenção de água, libido = sexo, medo = fuga da ameaça e as emoções secundárias que envolvem a cognição, o afeto, a motivação e as alterações somáticas e viscerais, como: ansiedade, satisfação, prazer, amor e sentimentos subjetivos.

Recorreu-se a alguns autores para fazer a diferenciação entre alguns termos que ainda são utilizados como sinônimos, sendo um deles emoção e afeto. A diferença entre estes termos é feita por Lane (2003), que esclarece, quanto a concepção psicofisiológica, que a emoção instintiva é proveniente do inconsciente e o afeto como algo que pode ser nomeado pela linguagem e que é consciente. Quanto ao termo sentimento, utilizou-se a definição de Damásio (2004) que considera o termo como a percepção de um estado do corpo, acompanhado pela percepção de um certo modo de pensar, caracterizado como estado dinâmico e de movimento. O autor afirma também que “o sentimento essencialmente é uma ideia do corpo que sofreu uma perturbação pelo processo emocional, desencadeando, a partir disso, reações a certo objeto ou situação” (DAMÁSIO, 2004, p. 95).

Baruch Espinosa, na sua obra *Ética* apresenta uma teoria sobre afetividade humana; segundo esta teoria, toda razão é dotada de afetividade, assim, todo afeto é uma forma de conhecimento e todo conhecimento é uma forma de afeto, produzindo, desta forma os conhecimentos-afetos.

Os conhecimentos-afetos podem ser passivos, quando a afecção depende de uma causa externa; e ativos, quando a afecção depende de uma causa interna. Por afecções, entende-se que são as modificações que ocorrem no corpo e na mente, já os afetos derivam das afecções e podem ser entendidos como a diminuição ou aumento da potência vivida; em outras palavras, o afeto é o resultado de uma experiência vivida. Afeto e afecção são duas espécies de modos de pensamento que se diferem em relação à natureza.

Deleuze faz a diferença entre afetos e afecções, utilizando a terminologia dos signos; desta forma, para ele, as afecções são signos escalares que exprimem o estado atual, enquanto os afetos são signos vetoriais que exprimem as variações de potência que vão de um estado a outro.

Na filosofia espinosana, a potência se refere ao poder de afetar e ser afetado; desta forma, quanto mais relações complexas com o que o cerca, maior será

a potência e, conseqüentemente, maior será a capacidade de afetar e ser afetado. Quando a potência de agir é positiva, há um aumento da potência, quando a potência de agir é negativa há uma diminuição.

A ética traçada por Espinosa está entre a atividade e a passividade, assim, quando há a passagem da passividade para a atividade, diz-se que o afeto é ativo, o contrário produzirá um afeto passivo. Ser afetado, portanto, é passar por uma perfeição maior ou menor, quando a perfeição é maior produz alegria e quando é menor produz a tristeza.

Na parte III do livro *Ética de Espinosa* (Da origem e da natureza das paixões), o autor faz a distinção entre a natureza do efeito produzido, nomeando de causa adequada o efeito percebido por ele, em que exprime sua própria natureza nos efeitos que produz, enquanto causa inadequada ou parcial é o efeito que não pode ser compreendido por ela, só e que depende do conhecimento de outra causa.

Destarte, o resultado de uma causa adequada é chamado de ação, e o resultado de uma causa inadequada é denominado de paixão, portanto, a ação se opõe a paixão, e o desejo é a essência responsável pela ação.

Espinosa defende, na sua teoria, que corpo e mente são indissociáveis, de modo que ideias e pensamentos afetam e são afetados pelo corpo e vice-versa. O entendimento de que mente e corpo fazem parte de um mesmo ser é essencial para o estudo e o conhecimento dos afetos.

4.2 Afeto no trabalho

A dissociação entre razão e emoção iniciou na Grécia antiga. Platão, em seu primeiro estudo sobre afetividade, ressaltou que as emoções eram obstáculos à racionalidade; mas com os avanços nos estudos sobre o tema foi-se confirmando que razão e emoção, cognição e afetividade são indissociáveis.

Apesar de possuir características particulares, a cognição e a afetividade atuam conjuntamente em um único processo psicológico. Neste sentido, Pinto (2008, p. 78) afirma que o ser humano é cognitivo/afetivo em toda experiência vivida, podendo ser, em alguns momentos, mais afetivo ou mais cognitivo, mas sendo impossível essa separação. A ideia de que se poderia pensar o ser humano dividido entre cognitivo e afetivo se arrastou por anos, e ainda hoje encontra-se em menor escala estudiosos com a visão de que o pensamento científico não se relaciona com

os sentimentos e afetos. Tudo isso atribuído a uma valorização do pensamento lógico/racional em detrimento dos afetos. Faz-se cada vez mais necessária a percepção do sujeito como um ser que pensa e sente ao mesmo tempo, desta forma, o processo de aprendizagem não seria restrito apenas ao cognitivo, e a afetividade seria elucidada como importante parte desse processo.

Se no passado houve a defesa de que razão e emoção eram dissociáveis, no campo do trabalho, as emoções e afetos foram consideradas como prejudiciais ao desempenho da sua função profissional. Somente com as primeiras pesquisas na área da Psicologia Organizacional começou-se a identificar o impacto das condições ambientais de trabalho nas emoções e humor do trabalhador, como também a relação das emoções e afetos do trabalhador eram responsáveis pelo favorecimento ou impedimento de um clima de bem-estar no trabalho.

Mendonça (2003) em sua pesquisa utilizou o termo emoções discretas no trabalho para definir as manifestações afetivas como: o medo, a raiva, a surpresa, a alegria, a tristeza, a retaliação e o asco. O autor estudou também as agressões no trabalho, dividindo-as em três aspectos: a expressão de hostilidade, referente a gestos e maneiras de olhar; a obstrução concretizada, caracterizada pela diminuição do ritmo de trabalho e a agressão aberta, que se refere a agressões físicas e a destruição de objetos no trabalho. As agressões no ambiente de trabalho podem ser decorrentes de fatores sociais, situacionais e pessoais. A baixa capacidade de gerenciar as emoções seria uma das características pessoais que acarretariam as agressões, considerando, portanto, a necessidade de abordar as características psicossociais e compreender melhor a tríade indivíduo/trabalho/organização.

As características pessoais dos trabalhadores e as condições de trabalho são os fatores que estão mais atrelados com os resultados do trabalho. Entendendo condições de trabalho como um conjunto de variáveis do ambiente que circundam o indivíduo durante a realização de suas tarefas, e que estas são importantes na manutenção do humor e afetividade do trabalhador. Concluímos que, se houver uma melhora nas características psicossociais e nas atitudes dos trabalhadores, assim como nas condições de trabalho, haverá conseqüentemente uma satisfação no trabalho e uma melhora na produtividade e no desempenho dos mesmos. Como satisfação no trabalho, Locke (1976 apud BRIEF & WEISS, 2002) a define como um estado emocional positivo ou agradável, resultante do estado do indivíduo no trabalho.

Grande parte do tempo de um trabalhador corresponde a vivência no seu

ambiente de trabalho, assim pode-se dizer que este ambiente é permeado por afetos que influenciam e são influenciados pelo sujeito.

Zanelli (2004), em seus estudos para melhor compreender a relação indivíduo/trabalho/organização, destacou três perspectivas sobre afetividade e trabalho, são elas: *traços afetivos-emocionais*, que estudam a inteligência emocional e a personalidade; *atitudes*, que estudam as crenças, afetos e tendência à ação; e *estados afetivos-emocionais*, que estudam os sentimentos e emoções como positivos e negativos. A autora destaca que o envolvimento, a satisfação e o comprometimento com o trabalho estão diretamente ligados com o grau de afetividade que o trabalhador desenvolve com este (grifo meu).

Dejours (1994) já fazia relação entre afetividade e ação do trabalhador quando afirmava que a motivação e a satisfação no trabalho eram causadoras de prazer, enquanto a frustração e a insatisfação eram causadoras de sofrimento. O autor denominou de afeto positivo, os sentimentos agradáveis ligados ao prazer e afeto negativo, os sentimentos desagradáveis ligados ao sofrimento.

Fazendo uma junção entre os estudos de Brief e Weiss (2002) sobre o afeto no trabalho e Dejours (1994) sobre a psicodinâmica do trabalho, concluímos que a satisfação no trabalho gera uma relação prazerosa neste ambiente, enquanto a insatisfação com o trabalho gera o sofrimento. Desta forma, o prazer e o sofrimento são consequências do estado de satisfação ou insatisfação no trabalho. Para melhor entendimento, construímos a equação abaixo:

Saber gerenciar as emoções  melhora as características psicossociais  proporciona satisfação no trabalho  causa prazer

O conceito de afetividade que melhor define a relação de afeto com o trabalho e com os estudos mencionados é de Codo & Gazzotti (1999), por conseguir fazer a relação entre emoções/sentimentos/paixão, prazer/dor e satisfação/insatisfação. Para eles, a afetividade é “um conjunto de fenômenos psíquicos que se manifestam sob a forma de emoções, sentimentos e paixões, acompanhados sempre de impressão de dor ou prazer, de satisfação ou insatisfação, de agrado ou desagradado, de alegria ou de tristeza”.

Destarte, a satisfação do trabalhador pode ser promovida pela vinculação afetiva com seu ambiente de trabalho, que contribuirá para o surgimento de comportamentos responsáveis e desenvolvimento do senso de identidade coletiva. De outra forma, pode-se dizer que, quanto menos vinculação afetiva, menor a

possibilidade de se alcançar a satisfação e maior possibilidade de aparecer o sofrimento.

5 SOBRE A PSICOLOGIA AMBIENTAL

5.1 Origens da psicologia ambiental

A necessidade de abordar a Psicologia Ambiental (PA) nesta pesquisa ocorre por se tratar de uma ciência que estuda a relação do homem com seu ambiente e os efeitos deste no comportamento humano. Para Aragonés & Américo (2000), a Psicologia Ambiental estuda as inter-relações entre seres humanos e o ambiente sociofísico, considerando os aspectos individuais e coletivos dessas inter-relações. Contudo, essa relação entre o homem e o ambiente não é exclusiva da Psicologia Ambiental, encontram-se estudos dessa relação também em outras áreas como: a arquitetura e a geografia.

Na área da Arquitetura e planejamento urbano, destacam-se os autores Robert Sommer, Kevin Lynch e Terence Lee, que questionaram o egocentrismo dos *designers* e ressaltaram a importância da participação do usuário no processo de planejamento ambiental.

A Geografia também teve uma aproximação com a Psicologia nos estudos realizados por Bonnes e Secchiarioli, que definiu a morfologia do território considerando os fatores socioculturais e o comportamento espacial.

A Psicologia da Percepção, que define o ambiente em termos físicos e perceptuais e a psicologia social, caracterizada por uma visão molar do ambiente, foram envolvidas na psicologia ambiental para compreender melhor o inter-relacionamento entre os processos psicológicos e aspectos ambientais.

Na área da Psicologia Social, os estudos de Kurt Lewin se destacaram com a criação do termo ecologia psicológica; um de seus colaboradores, Roger Barker, criou o conceito de *behavior setting* para representar uma entidade mista, formada pelo ambiente e o comportamento que depois evoluiu para criação da Psicologia Ecológica.

Originada da Psicologia Ecológica, a PA foi nomeada como uma subárea da Psicologia, e teve seus primeiros estudos relacionados ou a degradação ambiental ou ao planejamento de ambientes construídos. Segundo Proshansky (1976, p. 362 apud GUNTHER, 2004, p. 24), o surgimento dessa subárea corrigiu uma tendência da

Psicologia Social, que negligenciou o estudo das necessidades, sentimentos e experiências humanas; com ênfase maior nos processos psicológicos básicos, esta subárea amplia os conhecimentos sobre a forma de agir das pessoas.

A consolidação da Psicologia Ambiental fez seus estudos evoluírem para outros interesses que vão:

[...] desde a percepção e cognição do ambiente; efeito do ambiente no comportamento; ambientes diferenciados; ambientes específicos; construção de determinados ambientes para obter determinados efeitos sobre o comportamento; mudanças de atitudes, percepções e comportamento frente ao ambiente; até mudanças e planejamento do ambiente e preservação do meio ambiente (GUNTHER, 1991, p. 1).

Se no início dos anos 1960 a Psicologia Ambiental teve como enfoque principal as características físicas do ambiente ou os contextos físicos, posteriormente esse enfoque se alargou para a interface entre o comportamento humano e o ambiente sociofísico. Nas últimas décadas a crescente premência de diversos problemas ambientais, as exigências para melhor compreensão do papel desempenhado pela percepção, atitudes e comportamentos humanos destes problemas e os programas intergovernamentais das Nações Unidas contribuíram ainda mais para o desenvolvimento da PA (SOCZKA, 2005, p. 83).

Cavalcante e Elali (2011) afirmam que na Psicologia Ambiental é imprescindível a compreensão: da existência da díade entre pessoa-ambiente, intrinsecamente relacionados e caracterizados pelo intercâmbio dinâmico de mútuas influências; da constatação de que a ação humana se reflete diretamente em seu entorno e da investigação das motivações das ações humanas em relação ao meio ambiente, evidenciando valores e crenças que fundamentam a sua conduta.

Compreender a construção de significados e os comportamentos relativos aos espaços de vida, assim como as influências e modificações suscitadas pela subjetividade nos ambientes são objetivos da PA, elucidados nos estudos de Sommer (2000), Sime (1999), Stockols (1995) e Pol (1993). Destarte, o estudo da Psicologia Ambiental deve enfatizar tanto o impacto do ambiente no comportamento humano como o impacto do comportamento humano no ambiente. Para Moser (2005), existem quatro níveis para analisar as relações do homem com o contexto físico-social, que vão dos espaços mais íntimos para os espaços mais coletivos, sendo eles: microambiente (espaços privados, como as moradias); ambientes de proximidade

(espaços semipúblicos, como praças, bairros); ambientes coletivos públicos (cidade, vilarejo) e ambientes globais (ambiente em sua totalidade).

Quanto ao impacto do ambiente no comportamento humano Vandembos (2007 apud ELALI & CAVALCANTE, 2011, p. 22) afirma que existem duas abordagens para tratar desse assunto; a primeira, nomeada de valência que se refere ao valor subjetivo de um evento, objeto, pessoa ou outro elemento no espaço de vida de um indivíduo, podendo ser positiva ou negativa, dependendo da atração ou repulsão da atenção do indivíduo; e a segunda abordagem é a *affordance*, que diz respeito a qualidade de um estímulo ou objeto que define sua utilidade para um organismo (VANDENBOS, 2007 apud ELALI & CAVALCANTE, 2011, p. 23).

5.2 Conceituando ambiente

Os termos natureza, ambiente e meio ambiente são usados como sinônimos pelos leigos, mas com o objetivo de caracterizar as diferenças existentes entre esses termos, recorreu-se a alguns estudiosos para promover o esclarecimento inicial. A ideia de natureza parte das relações sociais, portanto se modifica de acordo com as épocas e com os grupos sociais. Em 1969, Lenoble aplicava o termo natureza para se referir ao “conjunto das coisas, designando também um princípio considerado produtor do desenvolvimento de um ser e que realiza nela um certo tipo de ação”.

A origem da palavra natureza vem do latim, *natura*, que significa a ação de fazer nascer. Para os gregos, o natural é uma ordem independente das coisas humanas; observa-se que, neste sentido, há uma diferença entre o natural e o artificial, sendo o primeiro referente aos fenômenos da natureza e o segundo referente aos fenômenos do homem.

O conceito de natureza é bastante complexo e inclui vários aspectos, entre eles: os filosóficos, os religiosos e os éticos. Em 1988, Morin elabora um novo conceito de natureza já explicitando a interdependência entre os fenômenos naturais e humanos, quando diz que “[...] a natureza não é desordem, passividade, meio amorfo: é uma totalidade complexa”; e “[...] o homem não é uma entidade isolada em relação a essa totalidade complexa: é um sistema aberto, com relação de autonomia/dependência organizadora no seio de um ecossistema” (MORIN, 1988).

Na Constituição Federal do Brasil, de 1984, não há nenhuma referência para os termos natureza e ambiente, somente o termo “meio ambiente” é referido no

Capítulo VI, artigo 225. Na Política Nacional do Meio Ambiente, este conceito aparece no artigo 3º, no qual descreve que se entende por “meio ambiente o conjunto de condições, leis, influências e interações de ordem física, química e biológica, que permite, abriga e rege a vida, em todas as suas formas” (Lei Federal n. 6.938, de 31 de agosto de 1981).

Partindo dessas considerações iniciais, observou-se que a natureza ou mundo natural difere conceitualmente de ambiente e meio ambiente.

A diferença entre os três termos pode ser esclarecida quando se utiliza a palavra natureza para “designar organismos e o ambiente onde eles vivem: o mundo natural”. Ambiente é o “conjunto de condições que envolvem e sustentam os seres vivos na biosfera, como um todo ou em parte desta, abrangendo elementos do clima, solo, água e de organismos”, e meio ambiente é a “soma total das condições externas circundantes no interior das quais um organismo, uma condição, uma comunidade ou um objeto existe. O meio ambiente não é um termo exclusivo; os organismos podem ser parte do ambiente de outro organismo” (ART, 1998).

Conceituar ambiente na concepção da Psicologia Ambiental requer a compreensão multidimensional que engloba os componentes físicos, não físicos e os aspectos sociais, não sendo possível fazer a dissociação entre as condições sociais, econômicas, políticas, culturais e psicológicas do contexto, por sua configuração como espaço dinâmicos e unitário.

A noção de ambiente na PA evoluiu da concepção que se referia somente ao espaço construído pelo homem, por volta dos anos 1950, para a noção do ambiente referente aos espaços naturais, acompanhando as abordagens da época.

Influenciada pela Educação Ambiental, o termo ambiente obteve várias concepções, entre elas: natureza a ser preservada, recurso a ser gerido, problema a ser resolvido, lugar a ser habitado, biosfera e projeto comunitário (SAUVÉ, 1996). Sofrendo influências da abordagem ecológica, o ambiente passou a ser considerado como campo de oportunidades, conjunto de recursos, de possibilidades de ação ou de comportamentos que o homem pode ou não adotar (GIBSON, 1986).

Pressupostos básicos da noção de ambiente foram elaborados por estudiosos da abordagem ecológica, entre eles: Lewin, Gibson, Barker e Bronfenbrenner. Os pressupostos são divididos em quatro: *visão bidirecional da relação pessoa-ambiente*, compreendendo a influência do ambiente sobre a pessoa e da pessoa sobre o ambiente; *interdependência de variáveis*, compreendendo a influência dos

componentes físicos sobre os não físicos e vice-versa; *não neutralidade dos contextos ambientais*, compreendendo o modo como o ambiente influencia e é influenciado pela maneira como as pessoas percebem, sentem, comportam-se; e a *unicidade do ambiente*, que compreende o ambiente como um espaço único, não havendo separação entre o ambiente social, cultural, físico e econômico.

Inúmeras são as definições do termo ambiente, e percebe-se que tais definições e conceitos estão estritamente ligados aos modelos das relações pessoa-ambiente que se tomar como referência.

5.3 Diferenciando alguns termos da psicologia ambiental

Os laços construídos com um lugar se formam a partir das relações sociais e ambientais que se desenvolvem. São essas relações que distinguem o “morar” do “habitar”. Gonçalves (2002) afirma que a diferença entre esses dois termos consiste na forma como se estabelece a relação. Quando a relação é apenas funcional com o lugar, utiliza-se o termo “morar”; mas quando a relação com o lugar é carregada de significados e aspectos simbólicos, emocionais e culturais, configura-se como “habitar”.

Outros termos usados no cotidiano, como sinônimo, mas que possuem significados diferentes nos estudos da Psicologia Ambiental são espaço e lugar. A distinção entre as palavras é feita por Speller (2005), para quem “espaço” coloca em destaque o aspecto físico do ambiente, uma área geométrica concreta; e “lugar” destaca os sentidos que os usuários atribuem ao espaço físico”. Se atribuirmos valores aos espaços, eles se tornam lugares, mas essa transformação só é possível por meio da relação da pessoa com o espaço. Não é a quantidade de tempo nem o tipo de uso que transformará o espaço em lugar, essa transformação depende da impressão e do vínculo causado pela relação entre a pessoa e o ambiente.

Tuan (1983) descreveu a criação do lugar como um processo de troca entre a pessoa e o ambiente constituído pela percepção, vivência, significação, apego, envolvimento físico e emocional, que resulta na afecção do corpo pelo lugar.

Os termos apropriação, identidade de lugar, sentimento de pertença e estima de lugar são bastante utilizados na Psicologia Ambiental, pois seus estudos requerem a compreensão da interação das pessoas com o lugar.

Sansot (1996) definiu “apropriação” como a prática em que o homem imprime a sua marca, já Pol (1996) nos fala que essa necessidade de deixar sua marca vem da necessidade de se diferenciar dos demais e de preservar sua identidade diante de si e dos outros. O conceito de apropriação está diretamente relacionado com a “identidade de lugar”, tendo em vista que o termo identidade diz respeito ao que é próprio do sujeito, ou seja, aquilo que o sujeito imprime sua marca e se reconhece no produto.

O processo de apropriação pode ocorrer de duas formas: por ação/transformação e por identificação simbólica. O primeiro corresponde a delimitação de um território para assegurar alimentação, proteção e familiaridade com o ambiente, enquanto o segundo corresponde à transformação do ambiente, de modo que adquira um significado simbólico, afetivo, cognitivo e interativo para o sujeito. O espaço torna-se apropriado, com o tempo, à medida que o indivíduo se apropria dele e ele se apropria do indivíduo.

Destarte, percebe-se que a apropriação é uma necessidade psicológica do homem, e seu objetivo consiste na busca da identidade que é necessária para promover uma sensação de agradabilidade, de segurança e familiaridade, protegendo-se assim das ameaças.

Para Proshnsky et al. (1983), a identidade de lugar é “uma subestrutura da autoidentidade de uma pessoa que, em termos gerais, é composta por cognições acerca do mundo físico, no qual o indivíduo vive”. O autor afirma que as cognições são formadas por memórias, ideais, sentimentos, atitudes, valores e significados da experiência vivida nos contextos físicos. Twigger (1994 apud SPELLER, 2005) complementa esta definição quando afirma que todos os aspectos da identidade têm implicações que advêm do lugar, desta forma o conceito de identidade refere-se a uma identidade reavaliada.

Dixon e Durrheim (2000) inserem no conceito de identidade de lugar a construção social, quando a define como algo que as pessoas criam em conjunto ao se comunicarem, permitindo dar sentido à sua ligação com o lugar.

O sentimento de pertença é outro termo utilizado na PA, que surge a partir da produção da subjetividade e é tomado com o sentido de posse do indivíduo sobre um lugar. Para Cavalcante et al. (2011), o sentimento de pertencimento a um lugar não é somente um aspecto da identidade de lugar, mas a base de sua existência;

desta forma, a identidade de lugar é construída a partir dos espaços de pertencimento e vivência.

A topofilia é mais um dos termos relacionados aos estudos entre pessoa-ambiente. Tuan (1974) definiu essa palavra como sendo o elo afetivo entre a pessoa e o lugar, formado a partir da relação entre a paisagem, memória e cultura. A inexistência do significado cultural de uma paisagem foi nomeada pelo autor de topocídio; e o medo, aversão ou desaparecimento do lugar de topofobia.

O termo apego ao lugar é muito utilizado na PA, mas alguns autores o utilizam como sinônimo de identidade de lugar e apropriação. Entende-se que o apego ao lugar refere-se ao vínculo afetivo estabelecido entre o indivíduo e o ambiente, não sendo necessária a apropriação nem o processo de identificação; portanto, a diferença existe e os termos não devem ser usados como sinônimos. Para melhor compreensão do termo *apego ao lugar*, foram criadas três dimensões: a *funcional*, em que o espaço físico aparece com a função de atrair, encorajar ou inibir o movimento, interferindo diretamente no comportamento do indivíduo podendo gerar bem-estar, frustração, produtividade e estresse; a *simbólica*, que diz respeito ao conteúdo simbólico que atua como intermediário na relação entre pessoa-ambiente; e a *relacional*, que se refere à interação entre o envolvimento social e as características do ambiente (CAVALCANTE; ELALI, 2011, p. 55).

A estima de lugar é uma categoria socialmente construída do diálogo entre a Psicologia Social e a Psicologia Ambiental, que une a representação social do espaço urbano com os vínculos afetivos, sendo definida como: “uma forma específica de conhecimento, relativa ao aspecto de significado ambiental na dimensão de emoções e sentimentos sobre o ambiente construído” (BOMFIM, 2010, p. 218).

O sujeito pode responder de forma positiva ou negativa ao seu entorno, e isso vai refletir diretamente na ação desse indivíduo no lugar. Quando a pessoa se vincula positivamente com o ambiente, ela aumenta a potência de ação; tem-se, desta forma, uma estima potencializadora; porém, quando essa vinculação é negativa, gera uma estima despotencializadora que diminui a potência de ação.

Todos os termos apresentados referem-se às relações e inter-relações entre o indivíduo e o ambiente, e são relevantes para a compreensão da Psicologia Ambiental e dos estudos sobre os aspectos afetivos.

Fried (1963 apud GIULIANI, 2004) foi o primeiro autor a citar a relação entre os laços afetivos com os lugares; depois disso, os estudos e a criação de termos sobre

o tema se intensificaram e consolidaram a percepção de que a subjetividade está relacionada aos lugares e é promotora de processos de significação e identificação das pessoas, não existindo a identificação sem afeto.

6 CAMINHO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de estudo

Neste estudo, optou-se pela pesquisa qualitativa, utilizando-se a observação participante como estratégia metodológica, por considerar que esta é a mais apropriada para a pesquisa, tendo-se em vista que o objeto de estudo consiste nos afetos apresentados pelo Agente Comunitário de Saúde no ambiente de trabalho; e também porque se necessita de um contato mais próximo do pesquisador com os sujeitos pesquisados.

Segundo Lüdke e André (1986), essa técnica traz como vantagem a possibilidade de um contato pessoal do pesquisador com o objeto de investigação, permitindo acompanhar as experiências diárias dos sujeitos e apreender o significado que atribuem à realidade e às suas ações.

O observador participante coleta dados através de sua participação na vida cotidiana do grupo ou organização que estuda. Ele observa as pessoas que está estudando para ver as situações com que se deparam normalmente e como se comportam diante delas. Entabula conversação com alguns ou com todos os participantes desta situação e descobre as interpretações que eles têm sobre os acontecimentos que observou (BECKER, 1994, p. 47).

A observação participante apresenta potencialidade em facultar ao pesquisador a percepção de significados, representações, relações, normas, discursos, falas, sistemas de valores, símbolos, condições estruturais e dimensões esperadas e inesperadas do problema que motivou a pesquisa (SERAPIONI, 2000; MINAYO; SANCHES, 1993; GEERTZ, 1978).

A coleta das informações e dados se deu com o uso de vários recursos, entre eles:

- Os recursos tecnológicos, que auxiliaram na coleta de dados, por captarem mais detalhes do objeto pesquisado; entre eles podem ser citados as câmeras fotográficas, o gravador, o *tablet* e outros.
- Os informantes-chaves, pessoas que contribuíram para obtenção de dados mais específicos e detalhados sobre a pesquisa. Estes foram identificados pelo pesquisador ao longo da sua inserção no cotidiano de trabalho pesquisado.
- O diário de campo, onde foram registradas as impressões do cotidiano de trabalho captadas pelo pesquisador, através de um roteiro de campo, com as questões referentes aos objetivos da pesquisa.

Falkembach (1987) alerta para o fato de que os registros no diário de campo devem acontecer imediatamente, após a observação, para que não haja perda de detalhes.

O diário de campo é um documento que apresenta tanto um “caráter descritivo analítico”, como também um caráter “investigativo e de sínteses cada vez mais provisórias e reflexivas”, ou seja, consiste em “uma fonte inesgotável de construção, desconstrução e reconstrução do conhecimento profissional e do agir através de registros quantitativos e qualitativos (LIMA; MIOTO; PRÁ, 2007, p. 3).

6.2 Cenário da intervenção

A pesquisa foi realizada no município de Timon, pertencente ao estado do Maranhão; este, segundo o IBGE de 2014, apresenta uma população de 163.342 habitantes. Apesar de ocupar o lugar de segundo maior município do Maranhão, mantém estreita relação de dependência econômico-social com a capital do Piauí, e encontra-se inserido na Região Integrada de Desenvolvimento da Grande Teresina (Projeto de Lei Complementar nº 242 de 1998), tendo o rio Parnaíba como o único divisor de territórios.

O nome da cidade passou por várias denominações, sendo primeiramente conhecida por São José do Parnaíba (1855); São José das Cajazeiras (1863); Flores (1889) e finalmente Timon (1943), em homenagem ao intelectual maranhense João Lisboa, que deixou uma obra com o título “Jornal de Timon”. Segundo a Infopédia (dicionário espanhol/português), a palavra Timon significa leme e direção, que, conforme história local, justifica a escolha do nome para representar a passagem da

condição de vila para a categoria de cidade, e por representar também o leme dos barcos de travessia que eram bastante comuns, à época, como meio de transporte fluvial.

Dados do IBGE de 2014 mostram que Timon apresenta um crescimento populacional estimado em 2.000 habitantes por ano, tendo nesta última pesquisa 42.184 famílias cadastradas, sendo que cerca de 38% destas famílias estão sem cobertura da ESF.

Segundo o Portal do Departamento da Atenção Básica do Ministério da Saúde, atualizado em junho de 2016, a cidade cenário da pesquisa possui cinquenta e sete Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo credenciados pelo Ministério da Saúde 360 agentes comunitários de saúde (ACS) e cadastrados no sistema apenas 301, com estimativa de cobertura da população de 159.471 habitantes. As equipes encontram-se divididas entre zona urbana, quarenta e seis equipes correspondendo a 81% do total e onze equipes na zona rural, representando 19% (IBGE 2014).

Quanto à organização das equipes de ESF da zona urbana, há uma divisão por distritos, sendo assim distribuídas: distrito I (cinco ESF), distrito II (dez ESF), distrito III (seis ESF), distrito IV (quatorze ESF) e distrito V (onze ESF). A quantidade das equipes em cada distrito foi definida, levando-se em consideração o tamanho da área e o grau de vulnerabilidade. Para cada distrito há uma supervisora, mas a não existência de um gerente nas UBS faz com que o profissional de Enfermagem acumule mais esta função. A zona rural não está incluída na divisão distrital.

A pesquisa foi realizada em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo duas localizadas na zona urbana: UBS Parque Piauí (Distrito III) e UBS Cidade Nova (Distrito II); e duas localizadas na zona rural: UBS Campo Grande e UBS Gameleira.

O Bairro Parque Piauí, situado no centro, é o mais populoso do município, e onde se encontram as primeiras casas que deram origem a cidade. A Cidade Nova é o bairro que ocupa a quinta posição referente ao número de habitantes, situado na zona Sul da cidade. As Equipes da ESF das localidades do Bebedouro e Campo Grande, zona rural, foram escolhidas pela proximidade, distando a primeira 15Km e a outra 21Km da cidade.

Os Agentes Comunitários de Saúde do município possuem um sindicato forte e atuante, tendo um representante deste segmento lotado na Secretaria de

Saúde do Município para a representação da classe. O sindicato foi criado em 2004, decorrente de uma mobilização para a efetivação desses trabalhadores no quadro de funcionários do município. Foram sete anos de trabalho sem as garantias trabalhistas, com períodos de até seis meses de atrasos salariais. Hoje o sindicato possui 304 cadastrados o que representa 84% do total dos ACS do município.

O aumento da população e a expansão da área geográfica, com a construção de novos conjuntos habitacionais do Programa Minha Casa, Minha Vida, têm aumentado a quantidade de áreas descobertas causando impacto nas ações da atenção básica do município e na saúde do trabalhador; isso constitui motivo de luta coletiva constante, e incentivo à contratação de novos ACS por meio de concurso.

6.3 Sujeitos da pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram vinte e dois agentes comunitários de saúde (ACS) do município de Timon, os quais foram solicitados a participar da pesquisa, e formalizaram sua adesão por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme orientação do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Deste total treze ACS são da zona urbana e nove da zona rural.

Foram acrescentados também alguns informantes-chaves que não faziam parte dessa categoria como: supervisores dos distritos de saúde e coordenadora da Atenção Básica, sendo todas enfermeiras.

Os critérios para a inclusão dos ACS foram: pertencer a Equipe da ESF do município, estar ativo no trabalho, ter mais de dez anos de exercício da profissão, e demonstrar interesse e compromisso na participação da pesquisa. Os informantes-chaves não tiveram critérios de inclusão estabelecidos, sendo escolhidos pela necessidade da coleta de informações complementares.

Critérios como localidade da Equipe da ESF, idade e sexo não foram considerados como pré-requisito para a inclusão dos sujeitos na pesquisa.

6.4 Procedimentos metodológicos

6.4.1 Os mapas afetivos

Para Silvestre & Blanck (1993), investigar sentimentos e emoções é um processo difícil de se operacionalizar, porque eles não são identificados nem

nomeados com facilidade. O uso dos desenhos (mapas afetivos) já foram bastante utilizados nas áreas da Psiquiatria, Psicologia e Terapia Ocupacional para revelar os sentimentos e emoções dos indivíduos; desta forma, como o objeto de estudo é a afetividade do Agente Comunitário de Saúde no ambiente de trabalho, foram utilizados os mapas afetivos como ferramenta metodológica para captar os elementos subjetivos aflorados pelo desenho, o que permitiu de forma mais fácil que as lembranças e vivências do trabalho fossem evidenciadas e transportadas para o papel.

Bomfim (2007) define os mapas afetivos como representações do espaço, que se configuram como instrumentos reveladores da afetividade, que acessam sentimentos e significados atribuídos pelo indivíduo a um objeto de sua realidade. Os desenhos e metáforas são os principais recursos para a revelação dos afetos. Enquanto os desenhos se configuram como uma preparação ou aquecimento para a expressão dos sentimentos e emoções, as metáforas são recursos aglutinadores da relação entre significados, qualidades e sentimentos atribuídos aos desenhos. De acordo com Bomfim: “As metáforas podem ser formas eficazes de apreensão dos afetos, porque vão além da cognição. Seu alvo maior é a conquista da intimidade” (2010, p. 139).

Neste trabalho, o mapa afetivo foi utilizado como um meio de acessar os significados atribuídos pelos ACS ao seu ambiente de trabalho.

A aplicação desse instrumento inclui os seguintes itens:

- a) *Desenho*: primeiro item, deflagra um processo representacional imagético, antes da escrita. Solicita-se que o sujeito desenhe e represente o seu trabalho. O objetivo principal do desenho é facilitar a expressão de emoções.
- b) *Significado do desenho*: Esse item tem o objetivo de esclarecer o que o sujeito quis representar com o desenho. Será considerado o significado que ele atribuiu.
- c) *Sentimentos*: Solicita-se que o sujeito expresse e descreva os sentimentos a respeito do desenho representado por ele. No estudo atual, esses sentimentos foram colocados em relação ao trabalho como um todo e não só ao desenho realizado.

d) *Palavras-sínteses*: É uma síntese dos sentimentos provocados pelo desenho.

e) *O que pensa do trabalho*: Elaboração escrita sobre o que o sujeito realmente pensa sobre o trabalho. Esse item, assim como o desenho, pode remeter a uma nova construção de seus sentimentos sobre o cotidiano do trabalho, mas com a elaboração textual.

f) *Categorias da Escala Likert*: Essas categorias correspondem a afirmações que se baseiam em dimensões levantadas no momento do pré-teste, voltadas para a avaliação dos sujeitos em uma escala de zero a dez. Tais afirmações podem se enquadrar em distintas dimensões, como a de *Pertinência* (sentimentos, emoções ou palavras de identificação com o trabalho); *Contrastes* (sentimentos, emoções e palavras que se contradizem); *Agradabilidade* (palavras que demonstram sentimentos de vinculação ao trabalho com qualidades positivas); *Insegurança* (sentimentos e palavras que envolvem situações inesperadas, instáveis e até negativas).

g) *Comparação do trabalho*: Este é o item que pede uma comparação do trabalho com algo. Permite a elaboração de metáforas e caracteriza-se por ser uma nova síntese de compreensão do sentido da comunicação complexa do afeto.

h) *Caminhos percorridos*: É uma descrição dos caminhos mais frequentemente percorridos pelo sujeito durante o seu trabalho. Permite visualizar a trajetória do ACS em suas atividades cotidianas.

i) *Participação em Associação*: Esta variável é objetiva, com possibilidade de comentário e indicação do tipo de associação.

j) *Participação eventual em movimentos sociais*: Esta variável é entendida como a participação temporária do ACS em alguma ação social reivindicativa ou solidária. A resposta deve ser objetiva e justificada.

l) *Características sociais*: Esta é a última parte do instrumento de pesquisa que se refere às variáveis sociodemográficas: sexo, idade, origem,

escolaridade, tempo de trabalho como ACS, área em que trabalha, estado civil e religião. Nesse estudo este tópico se configurará como o primeiro item do instrumento.

- APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO

A aplicação do instrumento foi realizada de modo individual, utilizando-se todos os itens do Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos (IGMA), exceto os caminhos percorridos e as Categorias da Escala Likert. O período de aplicação ocorreu de 20 de junho a 27 de julho de 2016, e, pela dificuldade de encontrar os ACS na Unidade Básica de Saúde (UBS), optou-se pela aplicação no dia da entrega da produção pela garantia da presença deste profissional. O pesquisador esteve presente na aplicação de todos os IGMA, e esse momento se deu em sala individual, com a presença apenas do pesquisador e do sujeito da pesquisa; o tempo médio para responder ao questionário foi de aproximadamente dez minutos. Na aplicação de dois instrumentos, o pesquisador foi responsável pela escrita das respostas dadas pelo respondente, por estes solicitarem com insistência para que isso acontecesse.

- ANÁLISE DO INSTRUMENTO

O dado levantado pelo instrumento gerador dos mapas afetivos foi analisado, por meio de conteúdo categorial, que, segundo Bardin, é definido como:

Uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos [...] sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos (BARDIN, 1979, p. 117).

A análise foi organizada em três fases:

a) *Pré-análise*: que corresponde à sistematização das ideias iniciais e estabelecimento dos indicadores para interpretação das informações coletadas, sendo necessárias: a leitura flutuante; a escolha dos documentos; a formulação das hipóteses e objetivos e a elaboração de indicadores para interpretar o material coletado.

b) Exploração do material: que corresponde a codificação e categorização.

Bardin (1977) define a codificação, como a transformação, por meio de recorte, agregação e enumeração, com base em regras precisas sobre as informações textuais, representativas das características do conteúdo. A categorização corresponde ao agrupamento de acordo com os temas correlatos que darão origem às categorias iniciais, seguidas das categorias intermediárias e finais que possibilitarão as inferências. A categorização será facilitada nessa pesquisa pela visualização dos dados obtidos, conforme apresentado no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 - Síntese do processo de categorização na elaboração dos mapas afetivos (BOMFIM, 2003)

Síntese do processo de categorização na elaboração dos mapas afetivos						
Sexo, idade, origem, escolaridade, tempo de trabalho como ACS, área em que trabalha, estado civil e religião.	Mapa cognitivo: desenho da representação do trabalho Metafórico; desenho que expressa, por analogia, o sentimento ou o estado de ânimo do sujeito	Explicação do sujeito sobre o desenho	Atributos do desenho e do trabalho, apontados pelo sujeito	Expressão afetiva do sujeito ao desenho e ao trabalho	Comparação o do trabalho com algo pelo sujeito que tem como função a elaboração de metáforas.	Interpretação dada pelo investigador à articulação de sentidos entre as metáforas do trabalho e as outras dimensões atribuídas pelo sujeito (qualidade e sentimentos).

c) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: tem a função de captar os conteúdos em todo o material coletado (observação, diário de campo, entrevistas, mapas afetivos), ressaltando os aspectos considerados semelhantes e os que foram concebidos como diferentes.

6.4.2 Entrevista individual em profundidade

A entrevista em profundidade é um recurso metodológico que busca, com base em teorias e pressupostos definidos pelo investigador, recolher respostas com

base na experiência subjetiva de uma fonte, selecionada por deter informações que se deseja conhecer (DUARTE, 2001).

A flexibilidade permitida ao informante para dar as respostas, e ao entrevistador para ajustar as perguntas é uma das principais qualidades desse recurso que é muito útil para abordar problemas complexos e relacionados ao íntimo do entrevistado, porque permite uma construção baseada em relatos da interpretação e experiências do sujeito, porém exige habilidade para não perder o foco e tornar um momento improdutivo.

Segundo Demo (2001), os dados não são apenas colhidos, mas também resultado de interpretação e reconstrução pelo pesquisador, em diálogo inteligente e crítico com a realidade. Nesse percurso de descobertas, as perguntas permitem explorar um assunto ou aprofundá-lo, descrever processos e fluxos, compreender o passado, analisar, discutir e fazer perspectivas.

A entrevista em profundidade pode ser *aberta* e *semiaberta*, é que as primeiras são realizadas a partir de um tema central, uma entrevista sem itinerário, enquanto as semiabertas partem de um roteiro-base (DUARTE, 2001).

No contexto dessa pesquisa, a entrevista individual em profundidade será utilizada de forma semiaberta, pois, conforme Trivinos (1990), este modelo de entrevista tem origem em uma matriz, um roteiro de questões-guia que dão cobertura ao interesse de pesquisa. As questões-guias podem ser adaptadas e alteradas no decorrer das entrevistas.

- APLICAÇÃO DO INSTRUMENTO

As entrevistas em profundidade foram aplicadas em cada sujeito, no mesmo dia da aplicação do IGMA, sendo também de forma individual e em sala reservada. Deste modo, utilizou-se o gravador, para possibilitar o registro literal e integral, sem perdas de informações. Anotações dos comportamentos, ambiente e gestos complementaram as informações coletadas neste momento.

As questões-guias usadas foram:

- 1 Indique o lugar que para você melhor representa o seu ambiente de trabalho?
- 2 O que você mais gosta no seu ambiente de trabalho?

3 O que poderia melhorar no seu ambiente de trabalho?

4 O que mais te afeta no ambiente de trabalho?

5 Que diferença você percebe entre o trabalho do ACS da zona urbana e o trabalho do ACS da zona rural?

- ANÁLISE DOS DADOS

Para analisar os dados obtidos pelas entrevistas também foi utilizada a análise de conteúdo, que, de acordo com Minayo (1994), é a expressão mais comumente usada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa.

O processo de análise dos dados obtidos pelas entrevistas foi dividido nos seis passos propostos por Vásquez (2009, p. 102) que se resume em: gravar os dados; escutar e escrever a informação; ler e organizar os dados; construir as categorias; descrever os resultados e interpretar os resultados.

Os conteúdos expressos nas entrevistas foram descritos e interpretados pelo pesquisador, recorrendo a comparações constantes com o fim de dar sentido aos dados.

6.5 Considerações éticas

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa, envolvendo seres humanos, respeitando seus aspectos éticos, sendo submetida à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Foi solicitada, previamente à Secretaria Municipal de Saúde de Timon (MA), a autorização para a realização da coleta de dados.

Os Agentes Comunitários de Saúde foram convidados a participar do estudo mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme anexo.

7 ANÁLISE DOS DADOS / RESULTADOS OBTIDOS

7.1 Análise dos dados do instrumento gerador dos mapas afetivos

7.1.1 Caracterização dos sujeitos pesquisados

As características dos sujeitos pesquisados foram retiradas e descritas a partir do quadro do instrumento gerador dos Mapas Afetivos, correspondentes às características sociodemográficas, composta pelos itens: sexo, idade, escolaridade, estado civil, tempo de trabalho como agente comunitário, tempo de moradia na localidade em que trabalha e renda.

A divisão do grupo pesquisado pelo sexo nos mostra que, apesar de o trabalho dos agentes comunitários ter na sua história um surgimento em que prioriza o contrato de mulheres, os homens também se apropriaram desse trabalho, exercendo com muito zelo sua profissão. Entre os pesquisados, treze são do sexo masculino e nove do sexo feminino. Quanto ao local de trabalho, treze moram na zona urbana; e nove na zona rural; em ambas as zonas de trabalho há o predomínio do sexo masculino, acentuando-se ainda mais na zona rural (Gráfico 1).

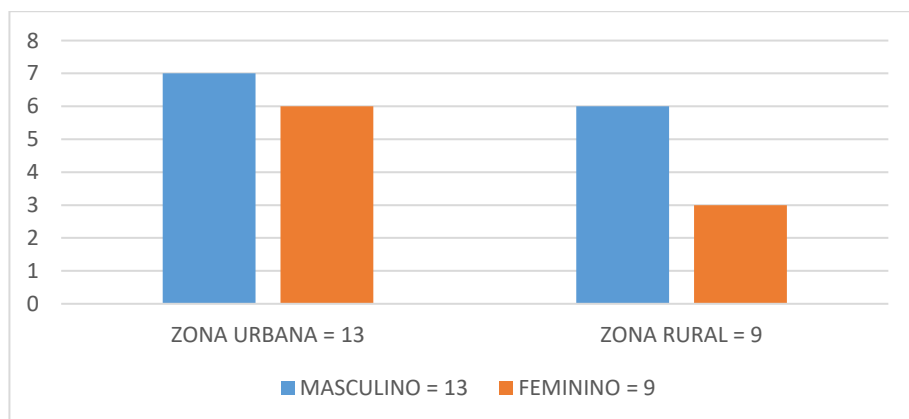


Gráfico 1 - Distribuição dos respondentes por sexo e zona de trabalho

Outro dado pesquisado na caracterização dos sujeitos diz respeito ao tempo de exercício da profissão de ACS, a moradia no território em que trabalha e o tempo de moradia no bairro. Com relação ao tempo em que exerce a profissão, como todos são efetivos, pôde-se observar que há uma divisão em três grupos que corresponde à época dos concursos ofertados (Gráfico 2), sendo eles 24 anos de trabalho, 16 anos de trabalho e 13 anos de trabalho. Percebe-se que apesar dos

dados do Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), mostrar um crescimento constante no mercado de trabalho feminino em todas as faixas etárias, os dados coletados mostram que no município de Timon de 2000 para 2003 houve uma queda na contratação de mulheres para o exercício da profissão de agente comunitária de saúde, contrariando a pesquisa da Agência Brasil que divulgou que 58,9% das pessoas empregadas pela administração Pública são mulheres em face a 41,1% que são homens

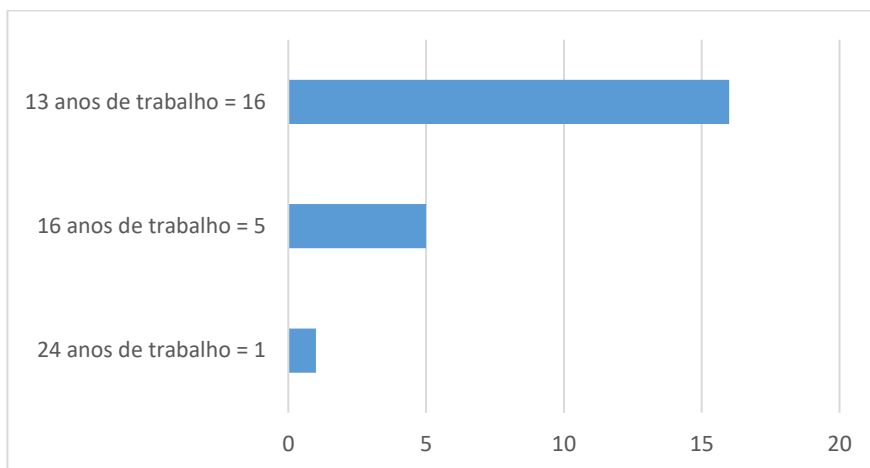


Gráfico 2 – Distribuição dos respondentes por tempo de serviço

A relação entre o bairro onde mora e o tempo em que mora no bairro foi outro aspecto pesquisado. Dos vinte e dois sujeitos pesquisados, foram encontrados apenas dois da zona urbana que não residem na área em que trabalham. Na categorização do tempo de moradia no bairro, foi utilizado o termo popular “desde que nasceu” para se referir ao tempo que moram no local desde o nascimento, ultrapassando desta forma mais de trinta anos (Gráfico 3).

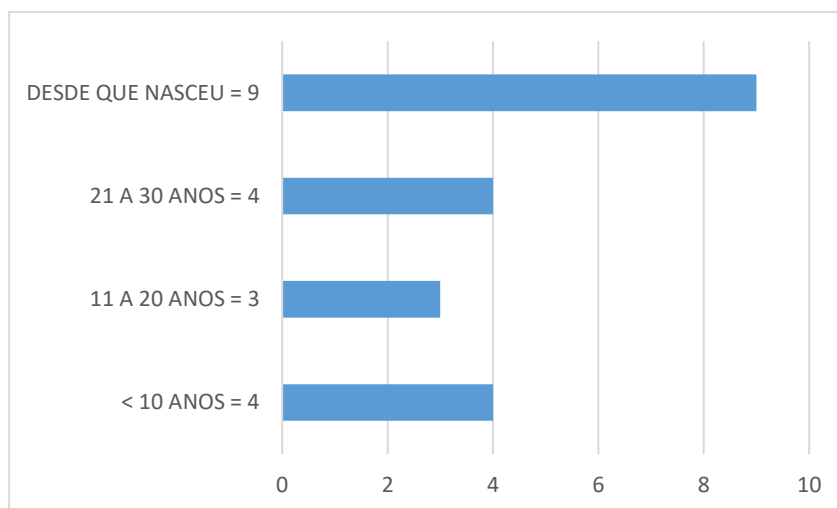


Gráfico 3 - Distribuição dos respondentes por tempo de moradia no bairro onde trabalha

O tempo que mora no local onde trabalha foi considerado importante para verificar a existência de laços afetivos com o lugar. Segundo Soczka (2005), “o lugar é mais do que o contexto, sendo uma parte integrante do processo identitário”. O tempo vivido nesse ambiente dar sentido ao self e constrói e reconstrói permanentemente a identidade. Para Skantze (1997), quando há um equilíbrio entre as percepções e experiências vividas no ambiente, surge o sentimento de pertença, o contrário resulta em um sentimento de estranheza. Cabe ainda ressaltar que o sentimento de pertença pode ter uma valoração positiva, de pertencimento, ou negativa, de repulsa. O ambiente desta forma pode ser considerado como um facilitador ou dificultador da atuação do agente comunitário de saúde, produzindo uma satisfação ou insatisfação do trabalho desenvolvido e afetando diretamente o desempenho das suas tarefas.

Quanto à escolaridade, optou-se pelas etapas do sistema educacional brasileiro, encontrando desta forma: um ACS com Ensino Fundamental incompleto; um ACS com Ensino Fundamental completo; sete com Ensino Médio completo; dez com nível superior completo; e três concluindo um curso de nível superior (Gráfico 4).

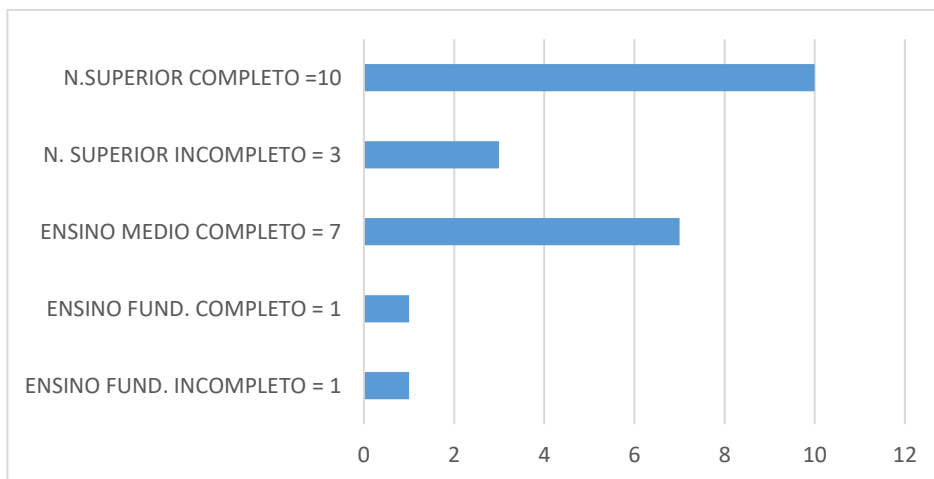


Gráfico 4 - Distribuição dos respondentes por nível de escolaridade

Percebe-se que, do total de vinte e dois sujeitos pesquisados, 12 parou de estudar e 10 segue estudando, fazendo cursos profissionalizantes, Curso Superior e de Especialização.

Ressalta-se que do total dos ACS que pararam de estudar 58% são mulheres que concluíram apenas o ensino médio, enquanto que do total de trabalhadores que continuam a estudar 80% são homens com curso superior completo, mas que buscam especializações e novas formas de trabalho.

Quando perguntado o motivo de continuar estudando, todos foram unânimes em responder que, apesar de gostarem do que fazem, aspiram a outro trabalho. Entre as finalidades citadas para a mudança de trabalho, as respostas variaram entre: busca de melhores salários, de um trabalho mais digno e reconhecimento/valorização profissional.

As mulheres atribuíram a não continuidade dos estudos a dupla jornada de trabalho, referindo-se aos afazeres domésticos e cuidados com os filhos.

No grupo pesquisado, quinze são trabalhadores adultos jovens (25 a 40 anos), seis correspondem a meia idade (entre 40 a 65 anos) e um possui mais de sessenta e cinco anos, encontrando-se na velhice (Gráfico 5).

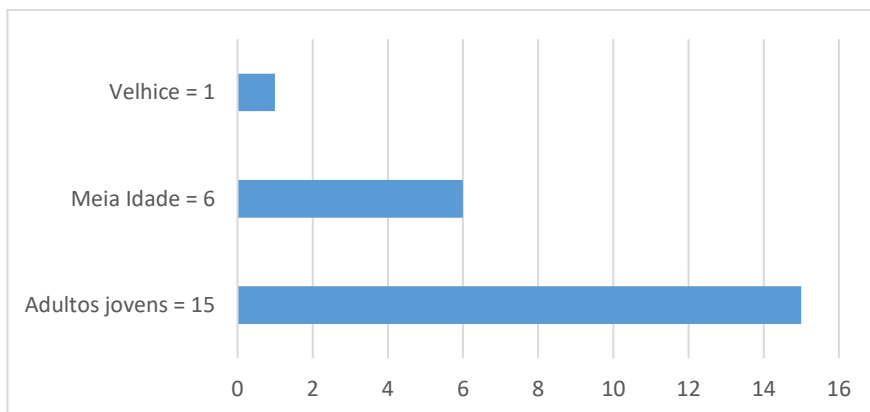


Gráfico 5 - Distribuição dos respondentes por faixa etária

Destaca-se, nesta análise, a existência de um ACS com idade para se aposentar, mas que se nega a este processo, por ser solteiro, sem filhos e referir o trabalho e o contato com a comunidade como seu alimento de vida e sua família, quando diz: “[...] já tenho tempo para me aposentar, mas não quero porque minha família é o meu trabalho. Acordar todo dia e saber que vou visitar as pessoas e tenho com quem falar é como se fosse um alimento na minha vida” (Sujeito 14). Esse relato nos mostra o quanto as características do local e as vinculações simbólicas/afetivas estão ligadas intimamente com a relação pessoa-ambiente.

Quanto ao estado civil, dez são solteiros, nove são casados ou com união estável e três divorciados ou separados. Somente cinco não possuem filhos.

Houve predomínio no grupo da religião católica, com treze pesquisados, seguido de cinco evangélicos e quatro que declararam não ter nenhuma religião.

Quanto à renda familiar mensal, dividiu-se o grupo pela quantidade de salários mínimos, e, embora tenha sido colocado a categoria mais de dois salários mínimos, este segmento não ultrapassou três salários mínimos, sendo que 70% dos sujeitos pesquisados se configuram como o único provedor de renda da família (Gráfico 6).

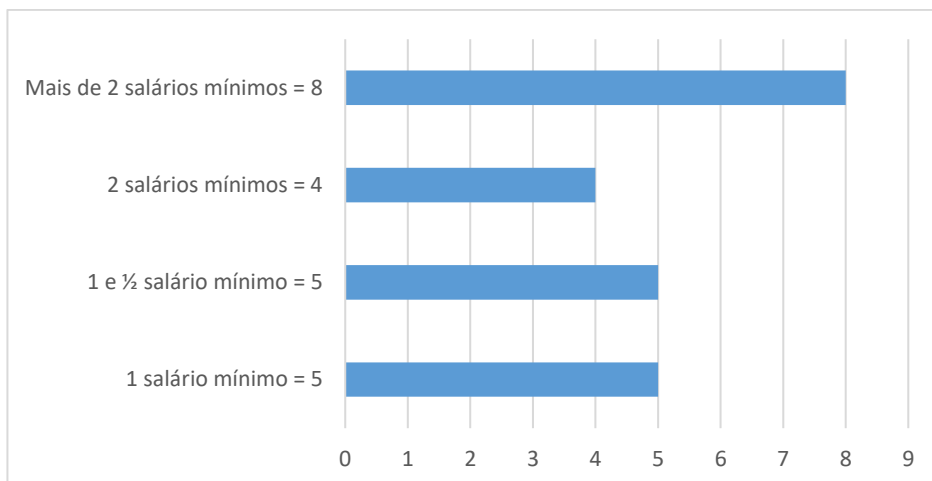


Gráfico 6 - Distribuição dos respondentes por renda familiar

7.1.2 Caracterização dos desenhos quanto à estrutura, significado e sentimentos

Os quatro primeiros itens do IGMA correspondem ao desenho realizado e ao significado e sentimentos atribuídos pelo respondente. A construção do desenho como primeiro item, antecedendo a representação escrita, tem como objetivo estimular as manifestações emocionais e resgatar a dimensão subjetiva do sujeito pesquisado. Para Roudininesco e Plon (1988), “o sujeito projeta num outro sujeito ou num objeto desejos que provêm dele, mas cuja origem ele desconhece, atribuindo-os a uma alteridade que lhe é externa”. Desta forma, o desenho é uma maneira de perguntar e acessar a subjetividade do entrevistado sobre o tema pesquisado, possibilitando a expressão dos sentimentos, emoções e sensações, que, com outra técnica não seria tão acessível ou que seriam difíceis ser expressas por palavras.

A reação dos pesquisados no primeiro momento, quando foram solicitados a fazer o desenho, foi bem diversificada. Alguns disseram achar estranho ter que fazer um desenho para uma pesquisa de Mestrado, referindo-se a algo insignificante e sem valor; outros disseram sentir-se revivendo a infância e o período escolar. Houve ainda a resistência de outros que pediram para o pesquisador desenhar ou quiseram passar diretamente para as questões, tentando pular a etapa do desenho, sendo explicado que o desenho teria que ser feito por eles próprios e que as perguntas que seguiam na etapa seguinte dependiam da realização do desenho.

Bomfim (2010) divide a estrutura do desenho em dois grupos: o cognitivo, quando retrata de forma direta o significado do desenho; e o metafórico, quando o

desenho fala de forma figurada, de um sentimento difícil de ser traduzido por meio de um desenho real.

No universo pesquisado, dez desenhos realizados são metafóricos, enquanto doze são cognitivos (Apêndice A). A maioria dos desenhos metafóricos foi feita pelos ACS da zona urbana, enquanto os desenhos cognitivos foram mais expressados pelos ACS da zona rural. Percebeu-se que somente em um desenho metafórico houve a semelhança dos desenhos, sendo este um coração, enquanto nos desenhos cognitivos podem ser identificadas quase sempre a presença da figura humana, de árvores, estradas e casas. Para melhor identificação da estrutura dos desenhos, observe-se o Quadro 2, a seguir.

Quadro 2 - Síntese do processo de categorização da estrutura do desenho

	DESENHO	ZONA RURAL	ZONA URBANA	TOTAL FINAL
METAFÓRICO	CORAÇÃO	1	1	10
	PÁSSARO	1	0	
	LAMPADA	0	1	
	FRUTO DA ARVORE/PRESENTE	0	1	
	PILAR DA CONSTRUÇÃO	0	1	
	RABISCO	0	1	
	SOL E NUVEM	0	1	
	ZÉ GOTTINHA	0	1	
	PARTES DE UMA PLANTA	0	1	
	TOTAL POR ZONA	2	8	
COGNITIVO	SÓ FIG HUMANA	1	2	12
	FIG HUMANA + PAISAGEM	3	1	
	SÓ PAISAGEM	3	2	
	TOTAL POR ZONA	7	5	

Quanto aos significados apresentados pelos respondentes, percebeu-se que os desenhos metafóricos expressaram com maior clareza os componentes subjetivos, revelando uma aproximação maior entre o desenho e os sentimentos e afetos, enquanto os desenhos cognitivos expressaram mais os componentes comportamentais ligados às atitudes e ações do trabalho. Como exemplo, pode-se destacar o desenho de um coração feito pelo sujeito 15 (Figura 7), que traz como significado a harmonia e o apego entre ele e a comunidade. Já no desenho cognitivo

feito pelo sujeito 1 (Figura 16), ele menciona como significado o trabalho do dia a dia e as visitas domiciliares (Apêndice B).

Os sentimentos são declarados através de dois itens do IGMA, sendo eles a descrição do sentimento despertado pelo desenho e as palavras-sínteses, utilizadas com o objetivo de indicar uma saturação das respostas.

Observou-se que em 90% dos pesquisados a primeira palavra-síntese utilizada era a mesma da pergunta anterior. Entre as palavras manifestadas houve o predomínio de sentimentos potencializadores em relação aos sentimentos despotencializadores, assim como a aparição de expressões que não se enquadraram na classificação dos sentimentos e foram agrupadas na categoria de outras expressões, conforme Quadro 3, a seguir.

Quadro 3 - Distribuição dos sentimentos

Sentimentos Potencializadores
Afeto, alegria, amor, amizade, apego, carinho, confiança, dedicação, gratidão, realização, satisfação, valorização
Sentimentos Despotencializadores
Angústia, decepção, frustração, impotência, raiva, tristeza
Outras Expressões
Atitude, comunidade, direitos, estratégia, resolução, responsabilidade, prestação de serviços

Ressalte-se que, em 25% dos entrevistados, os sentimentos potencializadores e despotencializadores apareceram concomitantemente.

7.1.3 Caracterização do ambiente de trabalho quanto à metáfora e sentido

O uso de metáforas até meados do século XX foi bastante criticado pelos cientistas, pela tendência do uso do conhecimento de forma mais racional e objetivo. Somente após este período com os novos modelos e reflexões da linguística cognitiva ela ganhou novos sentidos, passando a ser valorizada e concebida como um instrumento de conhecimento.

Derivada do latim, a palavra metáfora é definida pela junção de duas palavras: “*meta*”, que significa algo; e “*phora*”, que significa sem sentido; mas na verdade o termo revela um sentido não muito comum, ou a semelhança com algo e não a inexistência de sentido, configurando-se como uma forma rica do vocabulário

que favorece a expressão de novos significados, que falam por si sós, que dispensam explicações e que podem ser transmitidas de maneira mais fácil do que a comunicação direta.

Para Lakoff & Johnson (2002), “a essência da metáfora é compreender uma coisa em termos de outra”, os autores defendem ainda que a representação do mundo sofre influências direta das metáforas que são elaboradas, na sua maioria das vezes, de forma inconsciente.

No Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos (IGMA), a solicitação ao respondente de uma metáfora do ambiente de trabalho é mais um recurso de expressão do afeto, utilizado por esta caracterizar o cultivo da intimidade e refletir a experiência da vida cotidiana, permitindo assim o *insight* comunitário e o contato com a coletividade” (BOMFIM, 2010, p.139). No Quadro 4, a seguir, associou-se a metáfora tal como foi descrita pelo respondente, com o sentido atribuído.

Quadro 4 - Associação entre a metáfora e o sentido

METÁFORA	SENTIDO
“Com a vida diária, com o movimento de um povo que procura saída para os possíveis tratamento e prevenção da saúde”	O ambiente de trabalho vida diária
“ Com uma roupa do vestuário, que você troca a todo instante”	O ambiente de trabalho vestuário
“ Uma casa, algo simples, porém útil “	O ambiente de trabalho casa
“ Uma casa”	O ambiente de trabalho casa
“ Extensão do lar”	O ambiente de trabalho extensão do lar
“ É como se fosse um trabalho de abelha, percorremos vários espaços”	O ambiente de trabalho colmeia
“É uma faca de dois gumes, tem o lado bom e o lado ruim”	O ambiente de trabalho faca de dois gumes
“ Comparo com uma igreja, nela várias pessoas diferentes tem um foco só: a fé. No nosso trabalho todos os ACS têm um foco só: a comunidade”	O ambiente de trabalho igreja
“ Um livro, cheio de informações”	O ambiente de trabalho livro
“ Com a boa vontade do governo, só acontece quando eles querem”	O ambiente de trabalho governo
“ Com uma construção em andamento, que estar iniciada e tem um objetivo de conclusão”	O ambiente de trabalho construção
“Comparo com uma árvore, de tempos em tempos ela dar frutos, dar flores, floresce, mas também seca.	O ambiente de trabalho árvore
“Com um rio, com lama e as vezes seco”	O ambiente de trabalho rio
“Não tem comparação. Sou apegado demais com o meu serviço”	O ambiente de trabalho incomparável

“É uma segunda família, tenho que segurar a barra de muita gente e relevar certas coisas”	O ambiente de trabalho família
“Comparo com o trabalho de uma assistente social, temos que ver o lado da saúde e da assistência”	O ambiente de trabalho assistencial
“ Uma empresa com pessoas interessadas e comprometidas, mas faltando as máquinas para operar”	O ambiente de trabalho empresa
“Uma empresa com pessoas competentes”	O ambiente de trabalho empresa
“Trabalho de uma formiga, devagarinho, mas percorrendo longas distâncias”	O ambiente de trabalho formiguinha
“É uma forma de enfrentar a vida, com todas as suas dificuldades”	O ambiente de trabalho enfrentamento
“Comparo com uma fruta boa, tem suas safras”	O ambiente de trabalho fruta
“ É como se fosse um líder, o cabeça”	O ambiente de trabalho cabeça

Observa-se que as metáforas “casa” e “empresa” foram as que mais se repetiram, nos IGMAs dos agentes comunitários da zona urbana, enquanto as metáforas expressadas pelos ACS da zona rural denotam uma aproximação maior com os elementos da natureza, como: árvore, fruta e rio. No Quadro 5, a seguir, as metáforas foram agrupadas, dividindo-se por zona de trabalho.

Quadro 5 - Agrupamento das metáforas por zona de trabalho

Metáforas ACS Zona Urbana	Metáforas ACS Zona Rural
Vida diária, vestuário, colmeia, faca, igreja, livro, governo, assistência, empresa (2 vezes), casa (3 vezes)	Árvore, rio, fruta, formiga, cabeça, enfrentamento, família, construção

Dos vinte e dois respondentes, apenas um mencionou a impossibilidade de comparar o trabalho com alguma coisa; relatou que seu ambiente de trabalho é algo incomparável, ao tempo em que associou o trabalho como seu maior apego.

7.1.4 Qualidades atribuídas ao ambiente de trabalho

As qualidades atribuídas ao ambiente de trabalho foram exploradas por meio da pergunta: “Caso alguém lhe perguntasse o que você pensa do seu ambiente de trabalho o que você diria?”. Recorreu-se, nesse momento, a mais uma expressão dos sentimentos relacionados ao trabalho, agora não mais pelo desenho, mas pela elaboração textual.

A diversificação das respostas dadas oscila entre o espaço físico de trabalho bom e adequado, predominando nas respostas dadas pelos ACS da zona urbana e a falta de um espaço físico de referência e da escassez do básico para o desenvolvimento do trabalho, como, por exemplo: balança e protetor solar, sendo estas últimas respostas mais evidente nas falas dos ACS da zona rural, onde inexistem uma unidade básica de saúde e os atendimentos são improvisados nas igrejas, escolas e casas de moradores.

A boa relação com a comunidade, a satisfação em servir, o aprendizado diário e a valorização do trabalho são qualidades que despertam o prazer e potencializam o trabalho. De modo contrário, a falta de apoio e suporte da gestão, a rotatividade dos profissionais e a não resolubilidade dos problemas da comunidade proporcionam desânimo e sofrimento, despotencializando a ação do trabalhador. As qualidades atribuídas ao ambiente de trabalho podem ser melhor visualizadas no Apêndice B que traz de forma sucinta as respostas desta pergunta associada a outros itens do IGMA.

7.1.5 Caracterização dos sujeitos pesquisados quanto a participação em associações e movimentos sociais

Entende-se por identidade social, aquela que deriva do sentimento de pertencimento a grupos sociais, ela está diretamente ligada a identidade de lugar; portanto, em dois itens do IGMA, utiliza-se de perguntas sobre a participação do sujeito pesquisado em associações, sindicatos e movimentos sociais, com o objetivo de conhecimento da sua vida social cotidiana (Quadro 6).

Quadro 6 - Classificação dos ACS quanto à participação em movimentos sociais

ESPECIFICAÇÃO ACS P/ ZONA	SINDACS		ASSOCIAÇÃO		MOV. IGREJA	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
ACS Z. RURAL	8	1	1	8	1	8
ACS. Z. URBANA	13	0	6	7	1	12
TOTAL	21	1	7	15	2	20

Observou-se que a grande maioria dos sujeitos pesquisados está filiada e com participação ativa no Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde (SINDACS), somente um ACS da zona rural mencionou estar desfilado do sindicato, por ter dificuldades de se deslocar do seu meio para a cidade.

Quanto à participação em associações, todos se referiram a associações de moradores do bairro, não sendo citada nenhuma participação em associações em defesa de causas específicas. Houve maior participação dos trabalhadores da zona urbana nas associações de moradores, enquanto na zona rural percebeu-se a quase inexistência desse tipo de associação.

A participação em movimentos ligados à Igreja, também apareceu de forma bem escassa, sendo somente um ACS ligado à Igreja Católica na zona rural e um ligado à Igreja Evangélica na zona urbana.

Conclui-se, desta forma, que a busca pelos direitos trabalhistas e o desejo de melhorias no ambiente de trabalho são os fatores que mais estimulam a mobilização e a organização dessa classe.

7.2 Análise das entrevistas

Apesar de o IGMA ter como primeiro item a solicitação da representação do ambiente de trabalho de forma como é visto e sentido pelo trabalhador de saúde, buscou-se, nas entrevistas, no primeiro momento, identificar que local específico mais representava o seu ambiente de trabalho.

Percebeu-se que as representações desse lugar para os ACS da zona urbana estão mais ligadas ao local em que desenvolvem o trabalho, como, por exemplo, comunidade, UBS e microárea, enquanto para os outros ACS da zona rural essa representação mostrou estar mais associada ao vínculo e a afetividade do trabalhador com alguns moradores e com alguns locais de significado afetivo para eles.

A representação desse lugar como escola, embora tenha aparecido nos dois grupos, apresentaram sentidos diferentes. A escola como local de representação para os ACS da zona urbana referia-se ao Programa Saúde na Escola, já para os ACS da zona rural a escola referia-se à associação com o local onde eram realizados os atendimentos pela Equipe de Saúde (Quadro 7).

Quadro 7 - Lugar de representação do trabalho

Zona Urbana	Zona Rural
Comunidade, UBS, avenida, micro área, território, escola	Brejo, morro, casa da D. Rita, casa da D. Graça, povoado Caititu, povoado Boqueirão, escola, igreja

As perguntas – O que você mais gosta no seu ambiente de trabalho e o que poderia melhorar no seu ambiente de trabalho – foram feitas com o objetivo de elencar e conhecer os fatores potencializadores e despotencializadores percebidos pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Tanto os ACS da zona rural como da zona urbana referiram, embora de formas diferentes, mas com o mesmo sentido, que o que mais gostam no trabalho é de conhecer as pessoas da comunidade, de se relacionar e conviver com elas. O bom relacionamento com a Equipe de Saúde também apareceu como resposta a esta pergunta, mas com menor expressividade. No Quadro 8, a seguir, as respostas foram elencadas na ordem das mais citadas para as menos citadas.

Quadro 8 - Fatores potencializadores do trabalho

Respostas zona urbana	Respostas zona rural
1) Convívio com as pessoas 2) Ouvir as histórias das pessoas 3) Receptividade da comunidade 4) Relação com a equipe	1) Conversar com as pessoas 2) Ser bem recebido 3) Poder ajudar 4) Poder desabafar com os colegas de trabalho

As respostas apresentadas, referentes ao que poderia melhorar, indicam o que não está bem nesse ambiente, estando elas organizadas da mais citada para a menos citada. Assinale-se que, enquanto houve somente uma resposta dada para pergunta anterior, na pergunta referente ao que precisa melhorar, foram dadas de duas a quatro respostas por cada ACS. Observe-se o Quadro 9, a seguir, que apresenta as respostas na ordem das mais citadas para as menos citadas:

Quadro 9 - Fatores despotencializadores do trabalho

Respostas zona urbana	Respostas zona rural
1) Maior apoio dos gestores	1) Maior apoio dos gestores

2) Mais resolubilidade dos casos	2) Existência de uma UBS
3) Realização do que é planejado	3) Não mudança constante da equipe de nível superior
4) Contratação de mais profissionais	4) Acessibilidade
5) Maior compreensão da comunidade do nosso trabalho	5) O salário
6) Diminuição da violência nos bairros	
7) Existência de capacitações associadas as nossas necessidades	

A falta de apoio da gestão apareceu como o fator que mais necessita ser melhorado, para o bom desenvolvimento do trabalho, independente da zona onde moram. Esta falta de apoio foi relacionada com a falta de profissionais na Equipe, a falta de medicação para comunidade e a falta de equipamento básico para o desenvolvimento de suas atividades.

Interessante ressaltar que o aumento de salário só apareceu nas respostas dos ACS da zona rural, não ocupando posição de prioridade. Outro fato curioso é que a maioria das respostas dessa pergunta feita refere-se ao que precisa ser feito para melhorar a assistência à comunidade, e não para melhorar a vida do profissional em si; observou-se que a prioridade em assistir o outro se expressa em detrimento do cuidado do próprio ACS.

A palavra afetar, nos diversos dicionários mais utilizados, é definida por dois sentidos, sendo estes relacionados ao que prejudica e causa dano (sentido negativo); e o outro relacionado ao que suscita sentimentos e emoção. Dentre as questões guias elaboradas para a entrevista, a pergunta – O que mais te afeta no ambiente de trabalho – foi sugerida no sentido de perceber os sentimentos e emoções relacionados ao trabalho. Observe-se o Quadro 10, a seguir, com as respostas mais apresentadas e sua respectiva quantidade de aparecimento.

Quadro 10 - Fatores de afetação no trabalho

Resposta	Quantidade de respostas
Não poder ajudar em alguns casos	13
Falta de resolubilidade dos casos encaminhados	9
Não receptividade dos moradores na hora das visitas	9
Falta de material para trabalhar	5
Dificuldade de chegar até as famílias	4

Tirar as crianças da sala de aula para usar a escola como local de atendimento	1
Falecimento de moradores da minha área	1
Perseguição política	1
Burocracia	1
Horário de trabalho à tarde	1

Embora se tenha mencionado anteriormente os sentidos da palavra afetar, pôde-se perceber que, em todos os sujeitos pesquisados, o sentido referido foi designado para os fatores que afetam, prejudicam e causam danos.

A entrevista teve como último momento a pergunta: – Que diferença você percebe entre o trabalho do ACS da zona urbana e o trabalho do ACS da zona rural?

É quase impossível pensar o trabalho do outro sem voltar a reflexão para o seu próprio trabalho. A pergunta foi elaborada para a percepção de como eles veem o trabalho do outro e diante da pergunta refletir o seu próprio trabalho.

As respostas foram agrupadas em aspectos potencializadores e despotencializadores, embora não tenham sido direcionadas a pergunta para estes aspectos, observe-se o Quadro 11, a seguir.

Quadro 10 - Diferença entre o trabalho na zona urbana e na zona rural

	ZONA URBANA	
	ASPECTOS POTENCIALIZADORES	ASPECTOS DESPOTENCIALIZADORES
Visão dos ACS da Zona Urbana sobre o trabalho da Zona Urbana	1 Trabalho c/ melhor estrutura física	1 Não valorização do trabalho pela comunidade
	2 Facilidade p/ encaminhar para outros serviços	2 Maior demanda para atendimento 3 Volume maior de trabalho
	3 Acessibilidade para fazer as visitas	
Visão dos ACS da Zona Rural sobre o trabalho da Zona Urbana	1 Trabalho c/ melhor estrutura física	1 Tem livro de ponto
	2 Acessibilidade para fazer as visitas	2 Dificuldade de encontrar as pessoas em casa
	3 Equipe completa e sem muitas mudanças	3 Receptividade ruim dos moradores
	4 Mais opções de tratamento	
	ZONA RURAL	
Visão dos ACS da Zona Urbana sobre o	ASPECTOS POTENCIALIZADORES	ASPECTOS DESPOTENCIALIZADORES

trabalho da Zona Rural	1 Demanda de trabalho menor 2 Não trabalha todo dia 3 Comunidade mais acolhedora	1 Único serviço de saúde 2 Difícil acesso 3 Mais famílias de baixa renda
Visão dos ACS da Zona Rural sobre o trabalho da Zona Rural	1 Moradores mais receptivos 2 Acessibilidade ruim 3 Equipe incompleta e com maior rotatividade 4 ACS ocupa outras funções na UBS	1 Moradores com baixo nível de escolaridade

Os Agentes Comunitários de Saúde de ambas as zonas de trabalho souberam referir tanto os aspectos positivos, quanto os aspectos negativos do seu ambiente de trabalho e do ambiente de trabalho oposto ao seu.

Apesar de nenhum dos ACS da zona urbana ter trabalhado na zona rural e vice-versa, percebe-se que as respostas dadas por eles correspondem à realidade vivida em ambos os ambientes de trabalho. O conhecimento das dificuldades e facilidades do trabalho na outra zona, mesmo não tendo sido vivenciado, é fruto da aproximação entre eles nas reuniões do sindicato, conforme fala de um deles: “apesar de nunca ter trabalho na zona rural, sabemos como é feito o trabalho de lá e quais são os problemas que eles enfrentam porque nas reuniões do sindicato é o momento que dividimos nossas dores e alegrias com todos” (Sujeito 7).

A participação no Sindicato dos ACS aparece aqui como o local de troca de experiências e de acolhimento das dores e alegria. Em nenhum momento, as reuniões com a Equipe da ESF foram citadas como espaço de abertura para a escuta dos sentimentos, emoções e afetos desses trabalhadores, o que diminuiria as afetações negativas e consequentemente o sofrimento e a obstrução da prestação de um trabalho de qualidade.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa nos permitiu perceber como a afetividade está imbricada no ambiente de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, que, pela singularidade de sua profissão, têm o vínculo e a relação com a comunidade e com o ambiente intensificados.

O Instrumento Gerador dos Mapas Afetivos foi capaz de apreender os sentimentos e significados relacionados ao ambiente de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde de forma incisiva, enquanto as entrevistas foram utilizadas para complementar as informações e evidenciar as especificidades do trabalho desenvolvido na zona urbana e rural.

O impedimento de cuidar do outro proporciona graves prejuízos aos ACS acarretando sofrimento, detectado nesse estudo, quando estes se julgavam incapazes de poder ajudar aos moradores da comunidade em razão de suas limitações profissionais que se esgotam na especificidade do seu trabalho e quando dependem da gestão.

Apesar de todo sofrimento e obstáculos para o exercício da profissão de agente comunitário de saúde, os dados mostram que há uma identificação com o trabalho, produzida pelo o envolvimento afetivo que este trabalho produz. A predominância das imagens afetivas positivas, reveladas na pesquisa, indicam uma estima de lugar positiva que reflete diretamente nas ações de cuidado desenvolvidas, tornando-se motivadora e transformadora de defesa contra os riscos e dificuldades.

Destarte, a afetividade pode ser considerada o motor da ação ou conduta que motiva para o desempenho do papel profissional em contextos agradáveis ou não, dando força, coragem, sentido e significado. Mesmo existindo um contraste, muitas vezes expresso na fala dos pesquisados por um misto de amor e ódio, amor pela comunidade e ódio pela falta de condições de desempenhar com qualidade a sua profissão, a satisfação com o trabalho gerada pela afetividade também opera como remédio para aliviar as dores, amenizar ou apagar as dificuldades, reduzir as tensões e o padecimento.

As emoções, afetos e sentimentos vividos no exercício diário da profissão refletem diretamente no desempenho do trabalho, podendo ser motivador ou desmotivador da ação. É por meio da profissão que são expressos grande parte de

nossas emoções e afetos, significando assim uma relação intrínseca entre o papel exercido pelo ACS e a afetividade.

O forte vínculo com os moradores e a afetividade com o ambiente de trabalho, lugar este, em que conhecem e vivem desde a infância, que são os maiores responsáveis pela superação dos obstáculos e a desobstrução dos empecilhos ou das pedras que existem no meu do caminho.

REFERÊNCIAS

ARAGONÉS, J. I. Cognición Ambiental. In: ARAGONÉS, J. I. AMÉIGO, M. (Org.). **Psicología ambiental**. Madri: Pirámide, 2000.

ART, W. H. **Dicionário de ecologia e ciências ambientais**. São Paulo: UNESP/Melhoramentos, 1998. 583p.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: 70, 1977.

BARROS, D. M.; SÁ, M. C. O processo de trabalho em saúde e a produção do cuidado em uma unidade de saúde da família: limites ao acolhimento e reflexos no serviço de emergência. **Ciência & Saúde Coletiva**: v .15, n. 5, p. 2473-2482, 2010.

BECKER, Howard S. **Métodos de pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo: Hucitec, 1994.

BERTONCINI, JH. **Da intenção ao gesto – uma análise da implantação do Programa de Saúde da Família em Blumenau**. Dissertação (Mestrado) – Florianópolis, Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.

BIRMAN, J. **As pulsões e seus destinos**: do corporal ao psíquico. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009. (Coleção Para ler Freud).

BOMFIM, Zulmira A. C. **Cidade e afetividade**: estima e construção dos mapas afetivos de Barcelona e São Paulo. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

BOMFIM, Z. A. C. **Cidade e afetividade**: estima e construção dos mapas afetivos de Barcelona e São Paulo. Fortaleza: UFC, 2010.

BOMFIM, Z. A.; ALENCAR, H. F.; SANTOS, W. S.; SILVEIRA, S. S. Estima de lugar e indicadores afetivos: apotes da psicologia ambiental e social para a compreensão da vulnerabilidade social juvenil em Fortaleza. In: COLAÇO, V. F. R.; CORDEIRO, A. C. F. (Org.). **Adolescência e juventude**: conhecer para proteger. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

BORNSTEIN, V. J.; STOTZ, E. N. Concepções que integram a formação e o processo de trabalho dos agentes comunitários de saúde: uma revisão de literatura. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 13, n. 1, p. 259-268, 2008.

BRANDÃO, I. R. **Afetividade e transformação social**. Sobral: Universitárias, 2012.

BRASIL, Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 5 set. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003a. 248P.

_____. Ministério da Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Curso básico de regulação, controle, avaliação e auditoria do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 256p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. **Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 36p.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Disponível em:
<http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/> Acesso em: 24 mar. 2014.

BRIEF, A. P. & WEISS, H. M. Organizational Behavior: Affect in the Workplace. **Annual Review of Psychology**, 53, 279-307, 2002.

BUENO, M. **Afetividade**: cuidar de si, cuidar do outro: uma viagem ao cuidar do ser. Catalão: Kaio, 2009.

CAMPOS GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: uma proposta de reorganização do trabalho em saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, 1999.

CAMPOS GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Me rhy EE, Onocko RT (Org.). **Agir em saúde um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 229-66.

CARRETEIRO, T.C. Sofrimentos sociais em debate. **Psicologia USP**, 2003.

CAVALCANTE, S; ELALI, G. A. (Org.). **Temas básicos em psicologia ambiental**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

CHAUÍ, Marilena. **Espinosa**: uma filosofia da liberdade. São Paulo: Moderna, 1995.

_____. Espinosa: poder e liberdade. In: BORON, Atilio A. (Org.). **Filosofia política moderna**: de Hobbes a Marx. 1. ed. Buenos Aires: Consejo Latino-Americano de Ciências Sociais – CLACSO. São Paulo: Departamento de Ciências Políticas, Faculdade de Filosofia Letras e Ciências Humanas (USP), Universidade de São Paulo, 2006.

CECCARELLI, P. R. **Psicologia em estudo**. Maringá, v. 10, n. 3, 2005.

CODO, W. **Educação**: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes, 1999.

CODO, W. & GAZZOTTI, A. A. Trabalho e afetividade. In: CODO, W. (Coord.). **Educação, carinho e trabalho**. Petrópolis-RJ: Vozes, 1999.

DAMÁSIO, A. **O erro de Descartes**: emoção, razão e o cérebro humano. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

_____. **Em busca de Espinosa**: prazer e dor na ciência dos sentimentos. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de Psicopatologia do trabalho. São

Paulo: Cortez. 1992.

DEJOURS, C. A metodologia em psicodinâmica do trabalho. In: S. Lancman & L. Sznclwar (Org.). **Christophe Dejours**: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho (p. 105-126). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho na pós-modernidade. In: A. M. Mendes, S. Lima & E. P. Facas (Org.). **Diálogos em psicodinâmica do trabalho**. Brasília: Paralelo, n. 15, p.13-26, 2007.

DEJOURS, C. Inteligência operária e organização do trabalho. In: HIRATA, H. (Org.). **Sobre o "modelo" japonês**. São Paulo: USP, 1993. p. 281-311.

DEJOURS C, ABDOUCHELI E, Jayet C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs**: capitalismo e esquizofrenia (v. 1). Rio de Janeiro: 34, 1994.

DEMO, Pedro. **Metodologia científica em Ciências Sociais**. São Paulo: Atlas, 2001.

ENGELS, F. O papel do trabalho na transformação do macaco em homem. In: _____. **Dialética da natureza**. Lisboa: Presença; São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1974. p. 171-186.

FERRAZ L, Aertz DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ci Saúde Col.**,10(2): 347-355, 2005.

FERREIRA VSC, Andrade CS, Franco TB, Merhy EE. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. **Cad Saúde Pública**, 2009.

FERREIRA, M.C. & MENDES A. M. Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. **Estudos de Psicologia**, 6, 2001.

FIGUEIREDO, Mariana Dorsa; FURLAN, Paula Giovana. O subjetivo e o sociocultural na produção de saúde e autonomia. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; GUERRERO, André V. Pires (Org.). **Manual de práticas de atenção básica**: saúde ampliada e compartilhada. 2. ed. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2010.

FRANCO, T. B.; MAGALHÃES JÚNIOR, H. M. Integralidade na assistência à saúde: A organização de linhas de cuidado. In: MERHY, E. E. et al. **O trabalho em saúde**: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2005.

FRANCO, Túlio Batista; BUENO, Wanderley Silva. **O Trabalho em saúde**: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003a. 296p. p. 161-198.

FREEDHEIM, S. B. **Porque menos sinos dobram no Ceará**. O sucesso de um programa de agentes comunitários de saúde. Dissertação (Mestrado em

Planejamento urbano). Massachusetts: ITM, jun. 1993. 66p.

FRIGOTTO, Galdêncio. Concepções e mudanças no mundo do trabalho e o ensino médio. In: FRIGOTTO, Galdêncio; CIAVATTA, Maria; RAMOS, Marise. **Ensino Médio Integrado: concepção e contradições**. São Paulo: Cortez, 2005. p. 57-82.

GAJARDO, Marcela. Pesquisa participante: propostas e projetos. In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues (Org.). **Repensando a pesquisa participante**. São Paulo: Brasiliense, 1985. p. 15-50.

GIBSON, J. J. **The Ecological Approach to Visual Perception**. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1986.

GIULIANI, M. V. O lugar do apego nas relações pessoa-ambiente. In: TASSARA, E; RABINOVICH, E; GUEDES, MC. (Org.). **Psicologia e Ambiente**. São Paulo: Educ. 2004n nj.

GONÇALVES, T. M. **O processo de apropriação do espaço através dos modos de morar e habitar o lugar**: uma abordagem psicossocioambiental do Bairro Renascer/Mina Quatro de Criciúma-SC. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2002.

GUATTARI F, Rolnik S. **Micropolítica**: cartografias do desejo. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

GÜNTHER, H., PINHEIRO, J. Q., & GUZZO, R. S. L. (Org.). **Psicologia ambiental**: entendendo as relações do homem com seu ambiente. Campinas, SP: Alínea, 2004.

GÜNTHER, H. **Algumas considerações programáticas sobre a psicologia ambiental**. Textos do Laboratório de Psicologia Ambiental - IP - UNB, 1991.

HACKMAN, J.R.; OLDFHAM, G. R. Development of the Job diagnostic survey. **Journal of Applied Psychology**, 1975.

LANE, S. T. M. Os fundamentos teóricos. In: LANE, S. T. M.; ARAÚJO (Org.). **Arqueologia das emoções**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

LANE, S. T. M. Emoções e pensamentos: uma dicotomia a ser superada. In: **A perspectiva sócio-histórica na formação em Psicologia**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003. p.100-112.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política. Tradução por Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. São Paulo: Abril Cultural, 1985c. Livro 1, v. 1.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política. Livro Primeiro: O processo de produção do capital. 18. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2001.

MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C.; MORRONE, C.F.; FACAS, E.P. **Psicodinâmica e clínica do trabalho**: temas, interfaces e casos brasileiros. Curitiba: Juruá psicologia, 2009.

MENDES, A. M; ARAUJO, L. K. R. **Clínica psicodinâmica do trabalho**: práticas

brasileiras. Brasília: Ex Libris, 2011.

MENDES, A.M. & TAMAYO, A. **Valores organizacionais e prazer e sofrimento no trabalho**. Psico-USF, 2001.

MENDES, A. M. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In: MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho**: teorias, métodos e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

MENDES-GONÇALVES, R. B. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994.

MERHY, E. E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrado no campo relacional e nas tecnologias leves. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316-323, set./dez. 2003.

MERHY, E. E. et al. **O trabalho em saúde**: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2005.

MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MERLO, A.R.C.; MENDES, A. B. Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: teoria, pesquisa e ação. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, vol. 12, n. 2, p. 141-156, 2009.

MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. Rio de Janeiro: Abrasco, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Perfil de competências dos agentes comunitários de saúde (PACS)**. Brasília, 2004.

MIRANDA, Lilian et al. Dos grupos focais aos grupos focais narrativos: uma descoberta no caminho da pesquisa. In: CAMPOS, R. O.; FURTADO, J. P.; PASSOS, E.; BENEVIDES, R. **Pesquisa avaliativa em saúde mental**: desenho participativo e efeitos da narratividade. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 249-277.

MORIN, E. **O paradigma perdido**: a natureza humana. 4. ed. Portugal: Europa-América, 1988. 222 p.

OLIVEIRA, Rosiska Darcy de; OLIVEIRA, Miguel Darcy de. Pesquisa social e ação educativa: conhecer a realidade para poder transformá-la. In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues (Org.). **Pesquisa participante**. São Paulo: Brasiliense, 1984.

MOSER, G. Psicologia ambiental no novo milênio: integrando a dinâmica cultural e a dimensão temporal. In: TASSARA, E. (Org.). **Panoramas interdisciplinares**: para uma psicologia ambiental do urbano. São Paulo: EDUC, 2005.

MOSQUERA, J.; STOBÄUS, C. Afetividade: a manifestação de sentimentos na educação. **Educação**. Porto Alegre, ano 29, n. 58, 2006.

OLIVEIRA, E. M.; SPIRI, W.C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Rev Saúde Pública**, 40(4):727-733, 2006.

PIRES, R. V. **Eu suporto tudo só para me sentir artista. As vivências dos profissionais de uma companhia de teatro em relação ao seu trabalho**: uma abordagem psicodinâmica. 2011, 239 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Programa *Stricto sensu* em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2011.

PINTO, Fausto Eduardo Menon. As muitas faces da afetividade: um breve debate sobre o funcionamento psicológico do ser humano. **Barbarói**. Santa Cruz do Sul, n. 28, jan./jun. 2008.

PIRES, Denise. **Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil**. São Paulo: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social - CUT; Annablume, 1998. 254p.

POL, E. Psicologia ambiental: bases teóricas y epistemológicas, In: ÍLGUEZ, L; POL, E. (Org.). **Cognición, representación y apropiación del espacio**. Barcelona: Universitat de Barcelona, 1993.

ROCHA, Z. A dor física e psíquica na metapsicologia freudiana. **Rev. Mal-Estar Subj.** [on-line], vol.11, n. 2, 2011.

RODRIGUES, Lídia Valesca Bomfim Pimentel. **Vidas nas ruas, corpos em percursos no cotidiano da cidade**. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal do Ceará, 2004.

ROLNIK, Suely. **Cartografia sentimental. Transformações contemporâneas do desejo**. Porto Alegre: Sulina, 2011.

SANTOS LPGS, Fracolli LA. O agente comunitário de Saúde: possibilidades e limites para a promoção da saúde. **Rev ESc Enferm**. USP. 2010.

SAUVÉ, L. Environmental education and sustainable development: A further appraisal. **Canadian Journal of Environmental Education (CJEE)**. Disponível em: <http://jee.lakeheadu.ca/index.php/cjee/article/viewFile/490/380>. Acesso em: 10 jun. 2016.

SAVIANI, Dermeval. O trabalho como princípio educativo frente as novas tecnologias. In: **Novas tecnologias, trabalho e educação**. Petrópolis-RJ: Vozes, 1994.

SAVIANI, D. Sobre a natureza e especificidade da educação. In: _____. **Pedagogia histórico-crítica**: primeiras aproximações. 8. ed. Campinas: 160 Autores Associados, 2003. p.11-22.

SAWAIA, B.B. Espinosa: o precursor da ética e da educação ambiental com base nas paixões humanas. In: MOURA CARVALHO, I. et al. **Pensar o ambiente**: bases

filosóficas para a educação ambiental. Brasília: MEC/UNESCO, 2006.

SAWAIA, B.B. **Artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Petrópolis: Vozes, 2001.

SCHRAIBER, L. B. Ciência, trabalho e trabalhadores em saúde: contribuições de Ricardo Bruno Mendes Gonçalves para a compreensão da articulação entre saber, prática e recursos humanos. Divulgação em **Saúde para Debate**, n.14, p. 7-12, 1996.

SIVADON, P.; Fernandez-Zoila, A. **Corpo e terapêutica**: uma psicopatologia do corpo. São Paulo: Papirus, 1998.

SILVESTRE, A. & BLANCK, G. **Battín y Vygostsky**: la organización semiótica de la consciência. São Paulo: Martins Fontes, 1993.

SIME, J. D. What is environmental psychology? Texts, contend and context. Review essay. **Journal of Environmental Psychology**, 1999.

SOCZKA, L. (Org.). **Contextos humanos e psicologia ambiental**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkia, 2005.

SOMMER, R. Discipline and field of study: a search for clarification. **Journal of Environmental Psychology**, 2000.

SOUSA, M. F.; HAMANN, E. M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n.1, 2009.

SOUSA, MF. **A Cor-Agem do PSF**. São Paulo: Hucitec, 2001.

SOUZA, E. C. F. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, 2008.

SPELLER, G.M. A importância da vinculação ao lugar. In: SOCZKA, L. (Org.). **Contextos humanos e psicologia ambiental**. Lisboa: Calouste Gulbenkian, 2005.

SPINOZA, B. **Ética**: demonstrada à maneira dos geômetras. São Paulo, SP: Martin Claret, 2005.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO / Ministério da Saúde, 2002.

STOKOLS, D. **The paradoxo f environmental psychology**. American Psychologist, 1995.

TAKEMOTO, M. L S.; SILVA, E. M. Acolhimento e transformações no processo de trabalho em enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, SP, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, 2007.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; SOLLA, Jorge Pereira. Modelo de atenção à saúde no SUS: trajetória do debate conceitual, situação atual, desafios e perspectivas. In:

LIMA, Nísia Trindade; GERSHMAN, Silvia; EDLER, Flavio Coelho (Org.). **Saúde e democracia**: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa ação**. São Paulo: Cortez, 2000.

TOMAZ JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. **Interface Comum Saúde Educ.**, 2002.

TRIVIÑOS, Augusto Nibaldo Silva. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

TUAN, Y.-F. (1983). **Espaço e lugar**: a perspectiva da experiência. São Paulo: DIFEL.

TWIGGER, C. L. **Psychological Attachment to Place and Identity**: London Docklands - a case study. Unpublished PhD thesis, Guildford: University of Surrey, UK, 1994.

VALLE, Angela da Rocha. Afeto no trabalho: o que se discute na literatura nacional. **Psicologia para América Latina**, México, n. 3, fev. 2005.

WALLON, Henri. **As origens do caráter na criança**. São Paulo: Nova Alexandria, 1995.

Apêndices

APÊNDICE A - INSTRUMENTO GERADOR DOS MAPAS AFETIVOS

Primeiramente, obrigada por sua colaboração. Abaixo você deverá fazer um desenho que represente sua forma de ver, sua forma de representar ou sua forma de sentir o seu ambiente de trabalho.

1 As seguintes perguntas fazem referência ao desenho feito por você. Não existem respostas certas ou erradas, boas ou ruins, mas sim suas opiniões e impressões.

1.1 Explique brevemente que significado o desenho tem para você.

1.2 Descreva que SENTIMENTOS o desenho lhe desperta:

1.3 Escreva seis palavras que resumam seus SENTIMENTOS em relação ao desenho.

2 Abaixo você encontrará algumas perguntas sobre seu ambiente de trabalho. Lembre-se de que não existem respostas certas ou erradas, mas sim a sua opinião.

2.1 Caso alguém lhe perguntasse o que você pensa do seu ambiente de trabalho, o que você diria?

2.2 Se você tivesse que fazer uma comparação entre o seu ambiente de trabalho e algo, com o que você compararia?

Finalmente,

4 Qual sua idade?

5 Qual seu estado civil?

6 Tem filhos? Quantos?

7 Qual a sua religião?

8 Qual o bairro onde mora?

9 Mora na zona urbana ou rural?

10 Quanto tempo trabalha como ACS?

11 Quanto tempo mora no local onde trabalha?

12 Qual a quantidade de família assistida por você?

13 Há área descoberta no seu território?

15 Você ainda estuda?

16 Qual seu nível de escolaridade?

17 Qual valor aproximado da renda da sua família?

18 Participa de alguma associação/sindicato/movimento social?

APÊNDICE B - ROTEIRO DA ENTREVISTA

Gostaríamos agora de fazer algumas perguntas sobre a forma como você vê o seu ambiente de trabalho.

- 1 Indique o lugar que, para você, represente o seu ambiente de trabalho.
- 2 O que você gosta no seu ambiente de trabalho?
- 3 O que poderia melhorar no seu ambiente de trabalho?
- 4 Qual a diferença entre o trabalho do ACS da zona urbana e da zona rural?
- 5 O que mais te afeta no ambiente de trabalho?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante,

Sou estudante do Mestrado em Saúde da Família na Universidade Estadual Vale do Acaraú. Estou realizando uma pesquisa sob a orientação do Professor Israel Rocha Brandão, intitulada: No meio do trabalho tinha um afeto, tinha um afeto no meio do trabalho, cujo objetivo é analisar a relação entre a afetividade e o ambiente de trabalho dos agentes comunitários de saúde. Sua participação envolve uma entrevista, que será gravada se assim você permitir, e um desenho relacionado ao tema pesquisado utilizando a ferramenta metodológica dos mapas afetivos.

A participação nesse estudo é voluntária e se você decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa poderão ser um desconforto pelo tempo exigido ou um constrangimento pelo teor dos questionamentos. Se você aceitar participar, estará contribuindo para promoção da saúde do trabalhador e para melhora da qualidade de vida dos mesmos.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo (a).

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pela pesquisadora, fone (86) 9 9453 7800 ou pela entidade responsável – Comitê de Ética em Pesquisa da UVA, localizada na Avenida da Universidade, n. 850, Bairro Derby, fone (88) 3677-4242.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar deste estudo. Declaro também ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Timon, ____ de _____ de 2016

Marta Evelin de Carvalho - Pesquisadora

Nome e assinatura do participante

APÊNDICE D - ESTRUTURA DOS DESENHOS

1 DESENHOS METAFÓRICOS

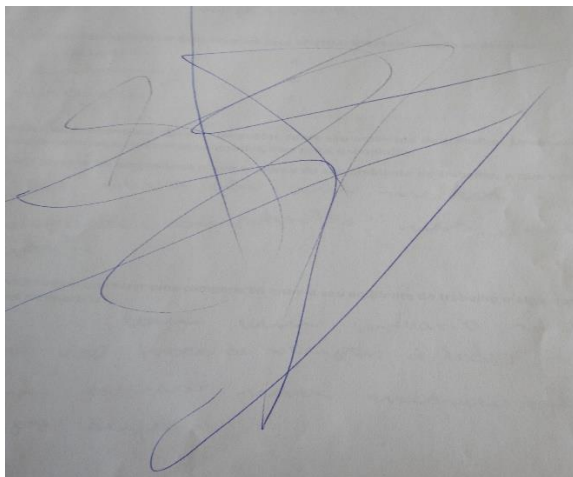


Figura 1 - Sujeito 2

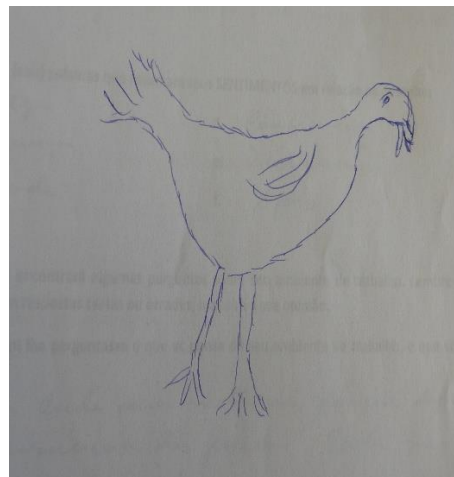


Figura 2 - Sujeito 11

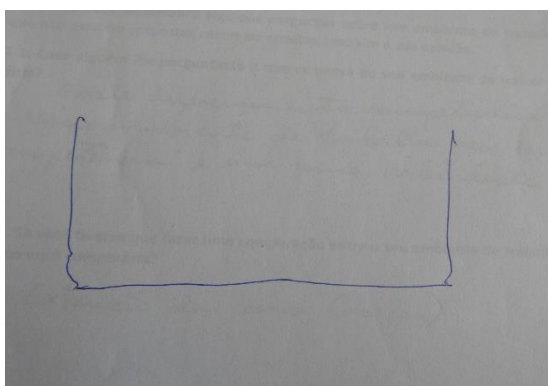


Figura 3 - Sujeito 5

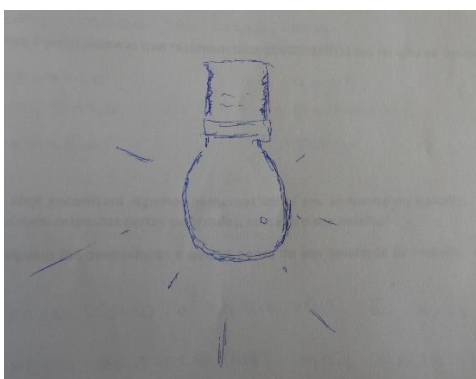


Figura 4 - Sujeito 10



Figura 5 - Sujeito 7

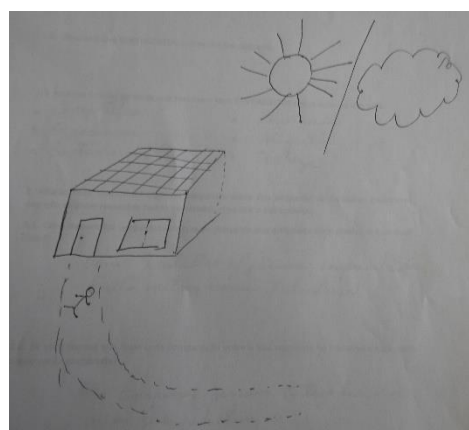


Figura 6 - Sujeito 17

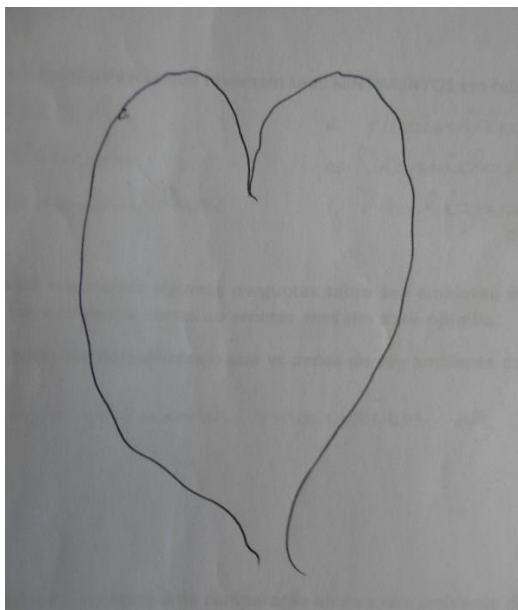


Figura 7 - Sujeito 15

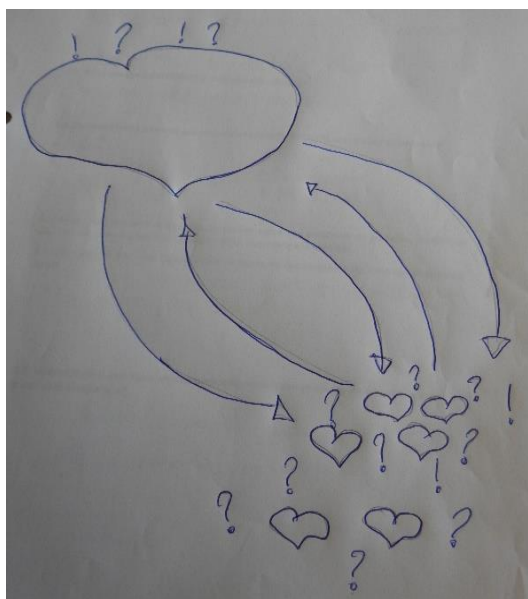


Figura 8 - Sujeito 3

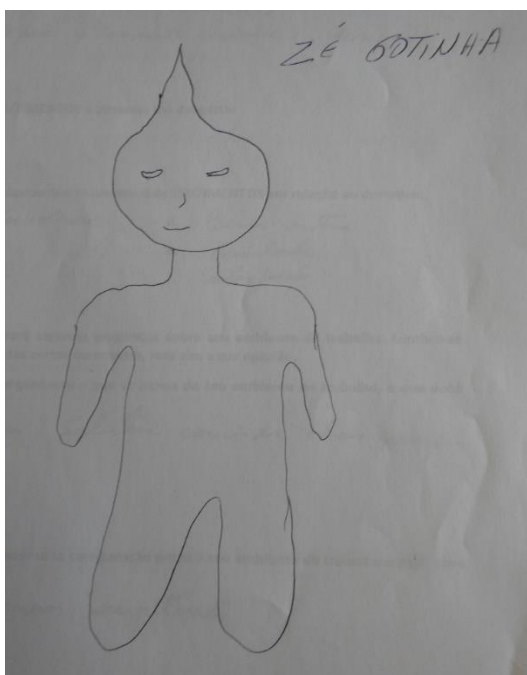


Figura 9 - Sujeito 18

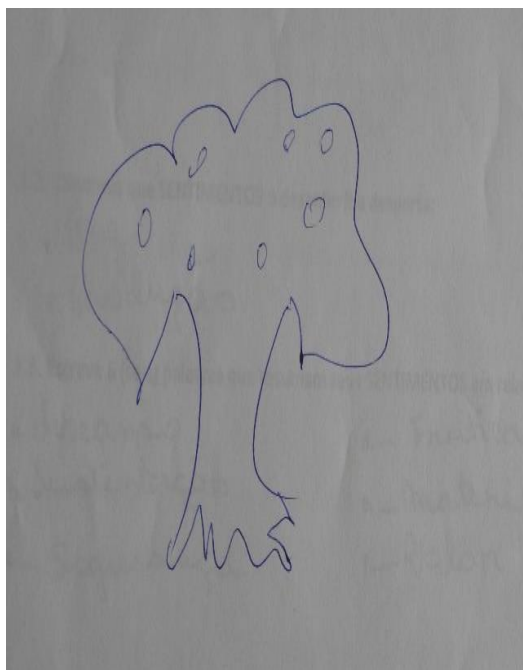


Figura 10 - Sujeito 8

2 DESENHOS COGNITIVOS

2.1 Só figura humana

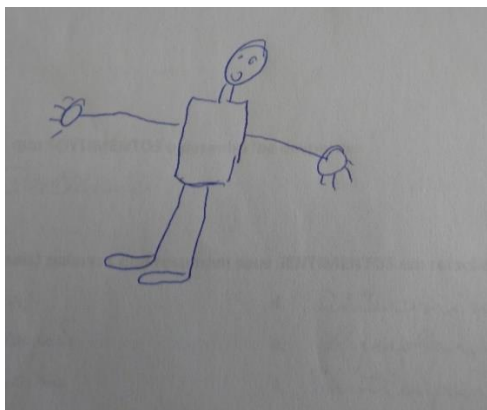


Figura 11 – Sujeito 21

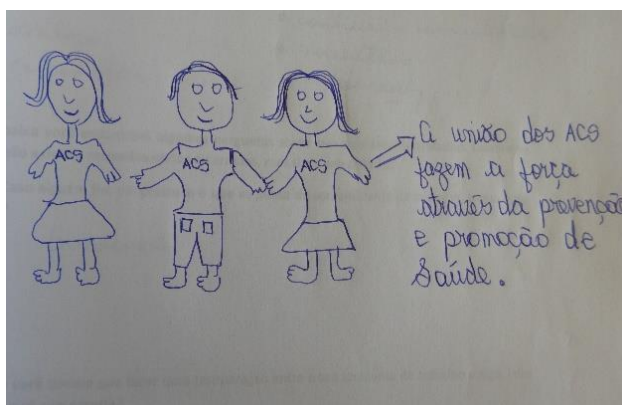


Figura 12 - Sujeito 9

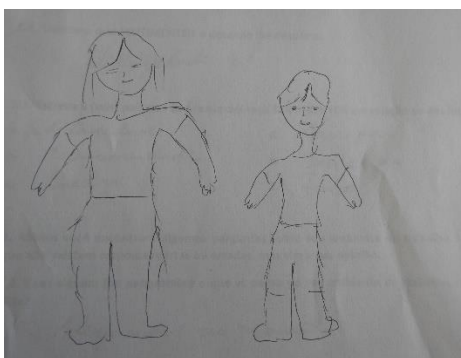


Figura 13 - Sujeito 16



Figura 14 - Sujeito 20



Figura 15 - Sujeito 22

2.2 Figura humana + paisagem

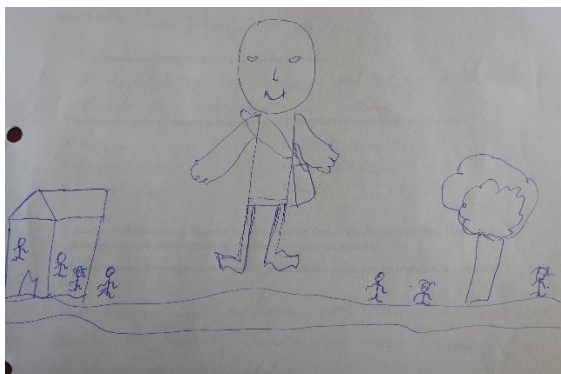


Figura 16 – Sujeito 1

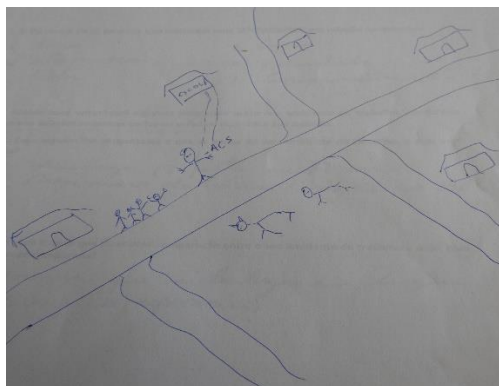


Figura 17 – Sujeito 19

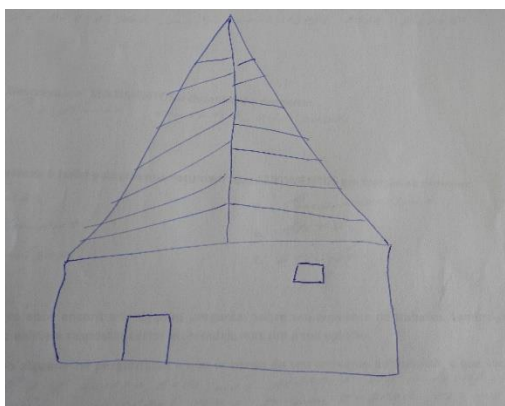


Figura 18 - Sujeito 4

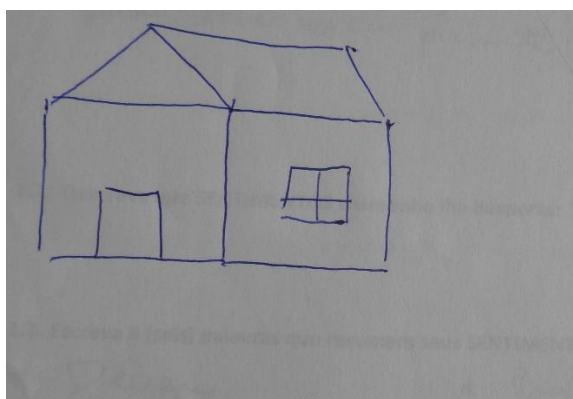


Figura 19 - Sujeito 6

2.3. Só paisagem



Figura 21 - Sujeito 13

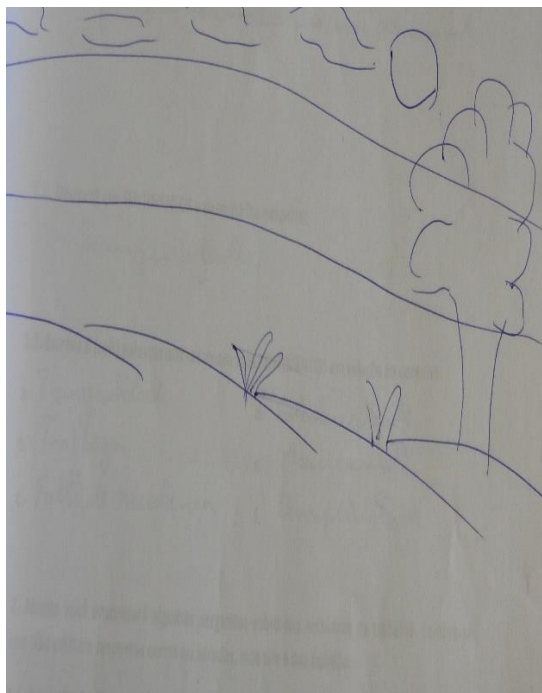


Figura 22 - Sujeito 12

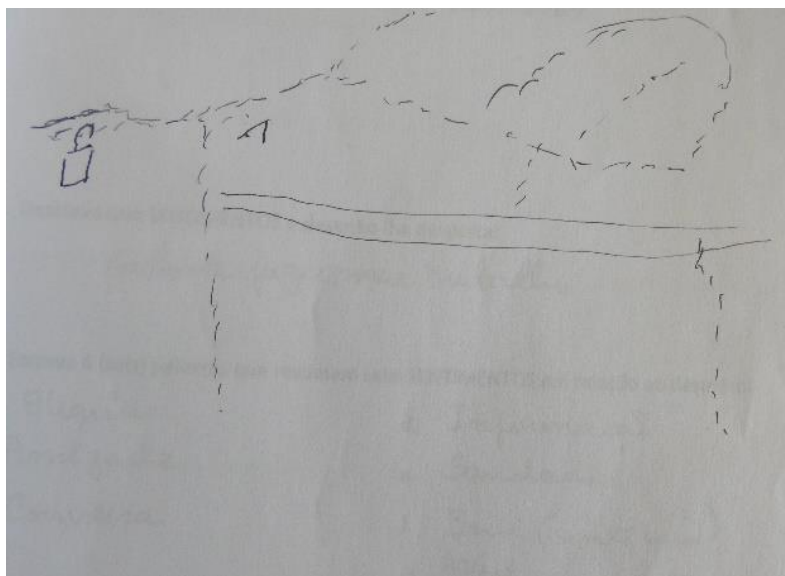


Figura 20 - Sujeito 14

APÊNDICE E - MAPAS AFETIVOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

IDENTIFICAÇÃO	SUJEITO: 1 SEXO: M IDADE: 39 ESF: CIDADE NOVA -M CAMPO DE PRÁTICAS: URBANA
ESTRUTURA	Cognitiva
SIGNIFICADO	“ O desenho representa o meu dia a dia de trabalho, com visitas domiciliares às famílias. Identificar e informar sobre prevenção de saúde”
QUALIDADE	Precisamos melhorar a ESF
SENTIMENTO	Esperança, expectativas, perspectivas, solidariedade, humildade, ação
METÁFORA	“Com a vida diária, com o movimento de um povo que procura saída para os possíveis tratamento e prevenção da saúde”
SENTIDO	O ambiente de trabalho vida diária

IDENTIFICAÇÃO	SUJEITO: 2 SEXO: F IDADE: 35 ESF: CIDADE NOVA -M CAMPO DE PRÁTICAS: URBANA
ESTRUTURA	Metafórica
SIGNIFICADO	“Uma bagunça”
QUALIDADE	Falta de suporte
SENTIMENTO	Tristeza, impotência, bagunça, desordem, descaso
METÁFORA	“ Com uma roupa do vestuário, que você troca a todo instante”
SENTIDO	O <i>ambiente de trabalho vestuário</i> , muda permanentemente gerando uma desordem e impotência no ACS. A mudança é sentida muitas vezes como falta de suporte e descaso.

IDENTIFICAÇÃO	SUJEITO: 3 SEXO: F IDADE: 37 ESF: CIDADE NOVA -M CAMPO DE PRÁTICAS: URBANA
ESTRUTURA	Metafórica
SIGNIFICADO	“ Troca de afeto e sentimentos, interação, integração”
QUALIDADE	Aprendizagem
SENTIMENTO	Afeto, carinho, respeito, cuidado, resolução, atitude
METÁFORA	“ Uma casa, algo simples, porém útil “
SENTIDO	O <i>ambiente de trabalho casa</i> , é permeado por afetos e interação. Pode parecer algo simples, mas para um bom trabalho o respeito e cuidado mútuo é essencial.

IDENTIFICAÇÃO	SUJEITO: 4 SEXO: M IDADE: 40 ESF: CIDADE NOVA -M CAMPO DE PRÁTICAS: URBANA
ESTRUTURA	Cognitiva
SIGNIFICADO	“ Minha segunda família”
QUALIDADE	Bom
SENTIMENTO	Amor, carinho, amizade, companheirismo, afeto, atenção
METÁFORA	“ Uma casa”
SENTIDO	O <i>ambiente de trabalho casa</i> , aparece recheado de bons sentimentos. É dado uma grande ênfase na família como moradora

	dessa casa que apesar de não ter apoio da gestão permanece nutrindo sentimentos de afeto, amor e carinho
--	--

IDENTIFICAÇÃO	SUJEITO: 5 SEXO: M IDADE: 38 ESF: CIDADE NOVA -M CAMPO DE PRÁTICAS: URBANA
ESTRUTURA	Metafórico
SIGNIFICADO	“ É a base, dar sustentabilidade a família e a vida”
QUALIDADE	Depende da nossa habilidade e competência
SENTIMENTO	Família, comunidade, acessibilidade, oportunidade, direito
METÁFORA	“ Extensão do lar”
SENTIDO	O ambiente de trabalho extensão do lar, demonstra a expansão do sentido da família para o trabalho, referindo-se este como base para sustentabilidade da vida.

IDENTIFICAÇÃO	SUJEITO: 6 SEXO: M IDADE: 37 ESF: 26 CAMPO DE PRÁTICAS: URBANA
ESTRUTURA	Cognitiva
SIGNIFICADO	“Representa as casas visitadas, já considero grande parte como parente”
QUALIDADE	Meio de sobrevivência
SENTIMENTO	Dever, obrigação, companheirismo, amizade, profissionalismo, solidariedade e atenção
METÁFORA	“É como se fosse um trabalho de abelha, percorremos vários espaços”
SENTIDO	O <i>ambiente de trabalho colmeia</i> se assemelha com o trabalho desenvolvido pelas abelhas, requerendo um profissionalismo, um dever, mas também um companheirismo. Ao mesmo tempo que é um meio de garantir a sobrevivência é um meio de ampliar as amizades e a solidariedade com os outros

IDENTIFICAÇÃO	SUJEITO: 7 SEXO: F IDADE: 33 ESF: 27-PARQUE PIAUI- M CAMPO DE PRÁTICAS: URBANA
ESTRUTURA	Metafórica
SIGNIFICADO	“Eu no meu trabalho, sempre ajudando os outros, mas tem sempre um fruto podre, que não se agrada com nada”
QUALIDADE	Ambiente familiar
SENTIMENTO	Solidariedade, alegria, decepção, tristeza, bem-estar, satisfação
METÁFORA	“É uma faca de dois gumes, tem o lado bom e o lado ruim”
SENTIDO	O <i>ambiente de trabalho faca de dois gumes</i> , também interfere diretamente no fazer do trabalhador, balançando ora entre a alegria e a tristeza e ora entre a decepção e satisfação, se assemelhando desta forma com uma família com seus encantos e desentendimentos

IDENTIFICAÇÃO	SUJEITO: 8 SEXO: F IDADE: 43 ESF:26 CAMPO DE PRÁTICAS: URBANO
ESTRUTURA	Metafórico
SIGNIFICADO	“ A raiz representa a sustentabilidade, a sombra o descanso e os frutos o que colhemos com nosso trabalho”
QUALIDADE	Harmonia com a comunidade
SENTIMENTO	Descanso, sustento, segurança, frutificar, valorização, matéria prima x resultado
METÁFORA	“ Comparo com uma igreja, nela várias pessoas diferentes tem um foco só: a fé. No nosso trabalho todos os acs têm um foco só: a comunidade
SENTIDO	<i>O ambiente de trabalho igreja</i> é aquele que apesar da diversidade dos trabalhadores traz como meta um objetivo comum que é a promoção de saúde da comunidade. Dividido em várias partes, este trabalho tem como matéria prima a relação e diálogo do acs com os moradores do bairro (promoção de saúde) terminando em um resultado que é a prestação de um serviço (tratamento).

IDENTIFICAÇÃO	SUJEITO: 9 SEXO: F IDADE: 35 ESF: 25 – PARQUE PIAUI- M CAMPO DE PRÁTICAS: URBANA
ESTRUTURA	Cognitiva
SIGNIFICADO	“União, trabalhamos juntos para resolver a prevenção e promoção da saúde da população”
QUALIDADE	Organização
SENTIMENTO	União, diálogo, estratégia, incentivo, informação, conhecimento da comunidade
METÁFORA	“ Um livro, cheio de informações”
SENTIDO	<i>O ambiente de trabalho livro</i> , aparece no sentido da associação com a sabedoria. É o conhecimento adquirido a cada amanhecer e a cada adentrar de uma casa. Conhecer uma comunidade é apontado como uma estratégia que se revela em várias cores e contextos incentivando o trabalho diário e proporcionando a união.

IDENTIFICAÇÃO	SUJEITO: 10 SEXO: M IDADE: 34 ESF: 27 – PARQUE PIAUI - M CAMPO DE PRÁTICAS: URBANA
ESTRUTURA	METAFÓRICA
SIGNIFICADO	“ Luz, sabemos da dificuldade da saúde brasileira, precisamos de um atendimento de qualidade para população”
QUALIDADE	Espaço físico e estrutura boa
SENTIMENTO	Esperança, qualidade, prestação, ajuda, conforto, foco
METÁFORA	“ Com a boa vontade do governo, só acontece quando eles querem”
SENTIDO	<i>O ambiente de trabalho governo</i> , atribui toda responsabilidade e organização do trabalho a uma instância máxima de administração executiva. É necessário um foco na qualidade da prestação dos serviços de saúde e isto depende de recursos humanos qualificados.

IDENTIFICAÇÃO	SUJEITO: 11 SEXO: M IDADE: 54 ESF: 41 CAMPO DE PRÁTICAS: RURAL
ESTRUTURA	Metafórica
SIGNIFICADO	“Representa um pássaro que quer voar, mas não tem força e não tá conseguindo. Não pode voar”
QUALIDADE	Tem tudo para melhorar, mas depende da consciência das pessoas
SENTIMENTO	Tristeza, esperança, vontade, confiança, dedicação, apoio
METÁFORA	“ Com uma construção em andamento, que estar iniciada e tem um objetivo de conclusão”
SENTIDO	O <i>ambiente de trabalho construção</i> , é identificado no sentido do inacabamento das ações. Várias práticas são iniciadas e não acabadas, ocasionando esperança e vontade de ver o resultado final. O preencher constante e enfadonho de dados da atenção básica sem utiliza-los para um planejamento de ações pautadas na realidade é citado como causa de uma enorme tristeza e apatia que mina as forças desse pássaro chamado ACS.

IDENTIFICAÇÃO	SUJEITO: 12 SEXO: F IDADE: 36 ESF: 41 CAMPO DE PRÁTICAS: RURAL
ESTRUTURA	Cognitivo
SIGNIFICADO	“ Significa a natureza, é a paisagem que vejo diariamente”
QUALIDADE	Identificação com a equipe
SENTIMENTO	Tranquilidade, tristeza, falta de mudança, solidariedade, amizade, cumplicidade
METÁFORA	“ Comparo com uma árvore, de tempos em tempos ela dar frutos, dar flores, floresce, mas também seca.
SENTIDO	O <i>ambiente de trabalho árvore</i> , é comparado aos ciclos de vida: germinar, nascer, crescer, florescer, dar frutos e morrer. A constância desse ciclo é sentida como monotonia e falta de mudança das práticas causando uma tristeza, mas ao mesmo tempo uma tranquilidade por conhecer a ordem de como acontece as coisas.

IDENTIFICAÇÃO	SUJEITO: 13 SEXO: F IDADE: 37 ESF: 41 CAMPO DE PRÁTICAS: RURAL
ESTRUTURA	Cognitivo
SIGNIFICADO	“ Buraqueira, dificuldades do caminho: rio, morro e mato”
QUALIDADE	Falta de acessibilidade e de assistência médica
SENTIMENTO	Raiva, tristeza, felicidade, angustia, carinho e amizade
METÁFORA	“ Com um rio, com lama e as vezes seco”
SENTIDO	O <i>ambiente de trabalho rio</i> , é retratado no sentido da sua intermitência. Há períodos/momentos de secas e cheias, as interrupções e dificuldades na realização das suas ações são constantes gerando sentimentos contraditórios entre a felicidade e a tristeza, a raiva e o carinho.

IDENTIFICAÇÃO	SUJEITO: 14 SEXO: M IDADE: 68 ESF: 41 CAMPO DE PRÁTICAS: RURAL
ESTRUTURA	Cognitivo
SIGNIFICADO	“ Significa a dificuldade de chegar até as casas”
QUALIDADE	Serviço prazeroso
SENTIMENTO	Alegria, amizade, conversa, informação, saudade, apego
METÁFORA	“Não tem comparação. Sou apegado demais com o meu serviço”
SENTIDO	O <i>ambiente de trabalho incomparável</i> , retrata toda gama de sentimentos que este sujeito traz entranhado na sua alma. Solteiro, sem filhos e com 24 anos de profissão, o ambiente de trabalho significa para ele um apego que já começa a causar saudade com a proximidade da sua aposentadoria.

IDENTIFICAÇÃO	SUJEITO: 15 SEXO: M IDADE: 50 ESF: 41 CAMPO DE PRÁTICAS: RURAL
ESTRUTURA	Metafórica
SIGNIFICADO	“ Há muita harmonia e muito apego entre nós”
QUALIDADE	Forma de Sobrevivência
SENTIMENTO	Responsabilidade, utilidade, frustração, necessidade, dignidade e realização
METÁFORA	“ É uma segunda família, tenho que segurar a barra de muita gente e relevar certas coisas”
SENTIDO	O <i>ambiente de trabalho família</i> , requer um jogo de cintura para saber dizer sim e não de forma correta, de modo que a harmonia do lar seja mantida. Como numa família há o apego bom e saudável entre as pessoas, mas isso acarreta muita responsabilidade no chefe de família, aqui identificado como o ACS.

IDENTIFICAÇÃO	SUJEITO: 16 SEXO: F IDADE: 40 ESF: 27 CAMPO DE PRÁTICAS: URBANA
ESTRUTURA	Cognitiva
SIGNIFICADO	“ Trabalho todo dia de cuidar e visitar as famílias”
QUALIDADE	Adequado no momento
SENTIMENTO	Solidariedade, humanidade, cuidado, planejamento, socialização e tratamento
METÁFORA	“ Comparo com o trabalho de uma assistente social, temos que ver o lado da saúde e da assistência”
SENTIDO	O <i>ambiente de trabalho assistencial</i> , resgata a similaridade do trabalho de um agente comunitário com o trabalho de um assistente social. A lida e o cuidado de pessoas que tem seu acesso à cidadania reduzido ou dificultado faz parte do contexto em que se insere e atua em ambas as profissões acima citada. O cuidado desprendido pelo ACS à sua comunidade ultrapassa a dimensão da saúde extravasando para dimensão social e psicológica.

IDENTIFICAÇÃO	SUJEITO: 17 SEXO: M IDADE: 32 ESF: 25 CAMPO DE PRÁTICAS: URBANO
ESTRUTURA	Metafórico
SIGNIFICADO	“ É meu trabalho na visita das casas, com um sol representando a luz e a esperança, mas também uma nuvem negra representando o obscuro, a incerteza e o mal atendimento das famílias comigo”
QUALIDADE	Equipe capacitada mas falta de estrutura
SENTIMENTO	Esperança, expectativa, contentamento, frustração, alegria, tristeza
METÁFORA	“ Uma empresa com pessoas interessadas e comprometidas, mas faltando as máquinas para operar”
SENTIDO	Uma empresa industrial é formada de recursos humanos e tecnológicos. O <i>ambiente de trabalho empresa</i> não funciona se for composto somente dos recursos humanos. Neste sentido o agente comunitário fica limitado na sua esperança e expectativa de fazer-saúde, tendo em vista que não há o básico (balança, medicação) para o desenvolvimento do seu trabalho, gerando desta forma os sentimentos de tristeza e frustração.

IDENTIFICAÇÃO	SUJEITO: 18 SEXO: M IDADE:31 ESF: 27 CAMPO DE PRÁTICAS: URBANA
ESTRUTURA	Metafórico
SIGNIFICADO	“ É uma das formas de atuação na área preventiva, a vacinação”
QUALIDADE	Convivência salutar com as pessoas da comunidade
SENTIMENTO	Responsabilidade, dedicação, preocupação, bem-estar, cuidado, satisfação
METÁFORA	“ Uma empresa com pessoas competentes”
SENTIDO	O <i>ambiente de trabalho empresa</i> , deve primar pela competência e responsabilidade dos seus trabalhadores em prol da satisfação dos seus consumidores. Como em uma engrenagem, todos devem estar ligado a um só eixo e almejando uma só direção.

IDENTIFICAÇÃO	SUJEITO:19 SEXO: M IDADE: 33 ESF:46 CAMPO DE PRÁTICAS: RURAL
ESTRUTURA	Cognitiva
SIGNIFICADO	“Representa o atendimento de saúde feito na escola, mas mesmo assim as pessoas ainda ficam felizes”
QUALIDADE	Falta do básico para um bom atendimento
SENTIMENTO	Alegria, determinação, luta, garra, felicidade, comprometimento
METÁFORA	“ Trabalho de uma formiga, devagarinho, mas percorrendo longas distancias”
SENTIDO	O <i>ambiente de trabalho formiguinha</i> , representa o trabalho de luta e comprometimento de um sujeito que às vezes parece ser tão pequeno e insignificante, mas que se soma ao trabalho de outros e no final apresenta um grande resultado. Componentes como garra e determinação são essenciais para percorrer as longas distancias entre uma casa e outra na zona rural, fazendo a promoção de saúde nos locais possíveis e impossíveis.

IDENTIFICAÇÃO	SUJEITO:20 SEXO: M IDADE: 41 ESF:46 CAMPO DE PRÁTICAS: RURAL
ESTRUTURA	Cognitivo
SIGNIFICADO	“Trabalho do dia a dia debaixo do sol”
QUALIDADE	Falta de estrutura física
SENTIMENTO	Gratidão, satisfação, prazer, recompensa, força de vontade, realização
METÁFORA	“É uma forma de enfrentar a vida, com todas as suas dificuldades”
SENTIDO	O <i>ambiente de trabalho enfrentamento</i> , com todas as dificuldades que assolam o trabalho do agente comunitário de saúde, ainda é gratificante e promotor de prazer e realização. As intempéries fazem parte tanto da vida como do ambiente de trabalho e foi incorporado no discurso desse sujeito como uma forma natural de lidar com as dificuldades.

IDENTIFICAÇÃO	SUJEITO: 21 SEXO: M IDADE: 42 ESF:46 CAMPO DE PRÁTICAS: RURAL
ESTRUTURA	Cognitiva
SIGNIFICADO	“Uma pessoa que cuida das outras”
QUALIDADE	Satisfação em servir as pessoas
SENTIMENTO	Alegria, satisfação, coragem, determinação, participação, ajuda
METÁFORA	“Comparo com uma fruta boa, tem suas safras”
SENTIDO	O <i>ambiente de trabalho fruta</i> , denota que o trabalho assim como as árvores frutíferas tem suas safras. Há períodos de muita alegria e satisfação, mas não é uma constante, necessitando de muita determinação e participação de todos, para atravessar as entressafras.

IDENTIFICAÇÃO	SUJEITO: 22 SEXO: F IDADE: 38 ESF: 46 CAMPO DE PRÁTICAS: RURAL
ESTRUTURA	Cognitiva
SIGNIFICADO	“Minhas visitas, minhas palestras, meu escutar da necessidade do outro”
QUALIDADE	Confiança da comunidade na acs
SENTIMENTO	Impotência, insatisfação, realização, ajuda aos outros, falta de ponto de referência e satisfação
METÁFORA	“ É como se fosse um líder, o cabeça”
SENTIDO	Há vários significados no ditado popular para o uso da palavra cabeça, mas neste contexto o <i>ambiente de trabalho cabeça</i> , expressa a liderança, o sujeito que chefia e direciona um grupo. Este papel de líder requer uma confiança da comunidade e pela responsabilidade assumida traz também uma oscilação entre os sentimentos de impotência/insatisfação e realização/satisfação

Anexos

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O QUE MORA ENTRE A SAÚDE E A DOENÇA DOS AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE

Pesquisador: MARTA EVELIN DE CARVALHO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54688916.7.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.498.444

Apresentação do Projeto:

Projeto de dissertação do Mestrado Profissional em Saúde da Família da UVA desenvolvido a partir de uma pesquisa qualitativa junto aos agentes comunitários de saúde do município de Timon-PI que apresentam mais de cinco anos de exercício da profissão.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo principal analisar no ambiente de trabalho dos agentes comunitários de saúde os fatores desencadeadores do sofrimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta como riscos o desconforto pelo tempo exigido e/ou constrangimento pelo teor dos questionamentos. A pesquisa oferece como contribuição a possibilidade de refletir sobre o exercício da profissão do agente comunitário de saúde e gerar conhecimentos para melhorar a qualidade de vida e evitar o adoecimento psíquico do trabalhador.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de grande relevância apresentando aprofundamento teórico e metodológico pertinentes para o estudo do objeto de pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisa apresenta os Termos obrigatórios adequadamente.

Endereço: Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150

Bairro: Derby

CEP: 62.041-040

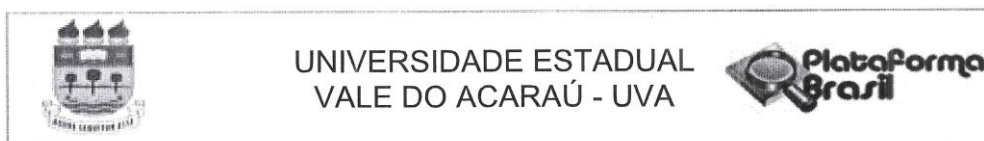
UF: CE

Município: SOBRAL

Telefone: (88)3677-4255

Fax: (88)3677-4242

E-mail: uva_comitedeetica@hotmail.com



Continuação do Parecer: 1.498.444

Recomendações:

Recomendamos a AROVAÇÃO do projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa não apresenta pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP considerou o projeto de pesquisa APROVADO.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_675431.pdf	23/03/2016 10:31:04		Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoMartaEvelin.pdf	23/03/2016 10:30:36	MARTA EVELIN DE CARVALHO	Aceito
Parecer Anterior	cartaanuencia.pdf	11/03/2016 10:48:07	MARTA EVELIN DE CARVALHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPLATA.odt	11/03/2016 10:35:52	MARTA EVELIN DE CARVALHO	Aceito
Outros	ENTREVISTA.docx	11/03/2016 10:34:05	MARTA EVELIN DE CARVALHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	11/03/2016 10:31:00	MARTA EVELIN DE CARVALHO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 13 de Abril de 2016

Assinado por:

CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS
(Coordenador)

Endereço: Av Comandante Maurocílio Rocha Ponte, 150
 Bairro: Derby CEP: 62.041-040
 UF: CE Município: SOBRAL
 Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: uva_comitedeetica@hotmail.com

Página 02 de 02



CARTA DE ANUÊNCIA

(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012 – CNS/CONEP)

Como gestor de saúde deste município aceito a pesquisadora **Marta Evelin de Carvalho**, aluna do Mestrado em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), nucleadora Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), a desenvolver a pesquisa intitulada **O QUE MORA ENTRE A SAÚDE E A DOENÇA NO AMBIENTE DE TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**, sob a orientação do Prof. Dr. Israel da Rocha Brandão. A pesquisa objetiva analisar no ambiente de trabalho dos agentes comunitários de saúde os fatores desencadeadores do sofrimento. A pesquisa utilizará uma abordagem qualitativa que será aplicada junto aos agentes comunitários de saúde do município de Timon.

Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa supracitada, concedo anuência para seu desenvolvimento, desde que me seja assegurados os requisitos abaixo:

- O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/2012 – CNS/CONEP)
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos a qualquer momento da pesquisa
- Não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente desta pesquisa
- No caso do não cumprimento dos itens acima, tenho a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem nenhuma penalização.

Timon, 10 de março de 2016

Isadora Machado Tabatinga
Isadora Machado Tabatinga
Diretora Administrativa
Port. 090/2016-GP CPF: 017.359.673-66

Assinatura e carimbo do Gestor