

Rosa, K. R. M., & Silva, C. R. de C. *Afetividade e a politização da dor em territórios de vulnerabilidade social micropolítica e a produção do cuidado*

Afetividade e a politização da dor em territórios de vulnerabilidade social: micropolítica e a produção do cuidado

Affectivity and the politicization of pain in territories of social vulnerability: micropolitics and the production of care

La afectividad y politización del dolor en los territorios de vulnerabilidad social: micropolítica y la producción de cuidados

1

Karina Rodrigues Matavelli Rosa

2

Carlos Roberto de Castro e Silva

Resumo

Esta pesquisa buscou compreender a qualidade das relações intersubjetivas que balizam os encontros entre os sujeitos que compõem o campo micropolítico da produção de cuidado à saúde mental em território marcado pela violência, miséria e exclusão. A escolha metodológica a partir da hermenêutica de profundidade possibilitou a reinterpretação das formas simbólicas a partir de três perspectivas: o reflexo da sociedade de mercado na organização dos processos de trabalho em saúde, o sofrimento psíquico à luz do sofrimento ético-político e dos bons encontros e a potência de ação, orientando as práticas em saúde mental. Dessa forma, a amizade e a solidariedade destacaram-se como afetos importantes no processo de politização da dor, do sofrimento psíquico e ético-político experimentado pelos sujeitos em territórios de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: Apoio matricial. Saúde mental. Afetividade. Sofrimento ético-político. Dialética exclusão/inclusão.

Abstract

This research sought to understand the quality of interpersonal relations that guide the meetings among the subjects that make up the micro-political field of care production to mental health in the territory marked by violence, poverty, and exclusion. The methodological choice from the depth of hermeneutics enabled the reinterpretation of symbolic forms from three perspectives: the reflection of the market society in the organization of health work processes, mental suffering in the light of the ethical-political suffering and the good meetings and the power of action guiding the mental health practices. In this way, the friendship and solidarity stood out as important affections in pain politicization process, the psychological and ethical-political suffering experienced by the subjects in socially vulnerable territories.

1

Terapeuta Ocupacional pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (1999). Mestre (2014) e Doutoranda (2020) em Ciências da Saúde pelo Programa Interdisciplinar em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo/Campus Baixada Santista. Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2010). E-mail: karina_to@hotmail.com

2

Professor Adjunto da Universidade Federal de São Paulo/Campus Baixada Santista. Pós-doutor em Ciências Sociais pela University of Western Ontario – Canadá (2006). Doutor em Psicologia Social pela Universidade de São Paulo – USP (2004).

Rosa, K. R. M., & Silva, C. R. de C. Afetividade e a politização da dor em territórios de vulnerabilidade social micropolítica e a produção do cuidado

Keywords: Matrix support. Mental health. Affectivity. Ethical-political sufferings. Dialectic exclusion/inclusion.

Resumen

Esta investigación trató de entender la calidad de las relaciones interpersonales que guían las reuniones entre los sujetos que conforman el campo de micropolítica de la producción de la atención a la salud mental en un territorio marcado por la violencia, la pobreza y la exclusión. La elección metodológica de la hermenéutica profunda permitió la reinterpretación de las formas simbólicas desde tres perspectivas: el reflejo de la sociedad de mercado en la organización de los procesos de trabajo de salud, sufrimiento mental a la luz del sufrimiento ético-política y las buenas reuniones y el poder de acción, guiando las prácticas de salud mental. De esta manera, la amistad y la solidaridad se destacaron como efectos importantes en el proceso de politización del dolor, el sufrimiento psicológico y ético-político experimentado por los sujetos en territorios socialmente vulnerables.

Palabras clave: Soporte de la matriz. Salud mental. La afectividad. Sufrimiento ético-político. La dialéctica de exclusión / inclusión.

Introdução

As políticas públicas constituem a forma como o Estado intervém em questões sociais, a partir das desigualdades produzidas pelas contradições existentes no modo de produção capitalista. No Brasil, tais intervenções, principalmente no campo social e da saúde, têm sido cada vez mais pautadas pelo conceito de território cunhado pela Geografia Crítica, a partir da concepção materialista histórica.

Essa vertente da Geografia traz para o centro das discussões do conceito de território e espaço questões como a pobreza, a miséria, o desemprego e as desigualdades sociais (Costa & Rocha, 2010).

Segundo Santos (1978), Saquet (2003) e Raffestin (1993), visto a partir dessa perspectiva teórico-metodológica, o território usado e sua configuração territorial, marcada pelo reconhecimento da cultura, da política e da natureza, fruto da expressão concreta e abstrata de relações de poder – econômicas, culturais, políticas e/ou sociais – produzirá territorialidades que colocam em cena a sociabilidade produzida pelos homens em determinado tempo-espaço.

Compreendemos a exclusão como processo dialético e, portanto, caracterizada como dialética exclusão/inclusão. Nesse sentido, a ideia central que o conceito nos remete, a partir de Sawaia (2010), é o papel central da miséria e da servidão na sobrevivência do sistema capitalista, conforme a concepção marxista.

Por se tratar de um fenômeno complexo, sua compreensão deve, necessariamente, levar em consideração suas diferentes configurações e dimensões, enfatizando a dimensão objetiva da desigualdade social, a dimensão ética da injustiça e a dimensão subjetiva do sofrimento (Sawaia, 2010).

Especificamente no campo da saúde coletiva, estudos como o de Campos

(1999, 2003); Ayres (2001), Merhy e Franco (2003); Deslandes (2005); Merhy (2002); Cecílio (2009); Macedo e Dimenstein (2009); Campos e Baccari (2009), entre outros, têm valorizado o aprofundamento em questões intersubjetivas do campo micropolítico do cuidado em saúde como premissa importante na construção de um novo modelo assistencial. Dessa forma, percebemos a qualidade das relações interpessoais e dos afetos ser valorizada, a partir do conceito de tecnologias leves.

Nesse sentido, a afetividade ocupou lugar central como categoria de análise da pesquisa, na medida em que acreditamos que, ao utilizá-la na compreensão das intersubjetividades envolvidas no cotidiano da produção do cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico em territórios marcados pela miséria, violência e exclusão, poderíamos conhecer a dimensão particular que opera no encontro entre todos os sujeitos envolvidos nessa dinâmica e, portanto, desvelar a tônica da dimensão cuidadora praticada por essas equipes.

De maneira mais dirigida, o conceito instrumental de sofrimento ético-político, cunhado por Sawaia como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão, e compreendido como “a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade” (Sawaia, 2010, p. 106), foi utilizado, na perspectiva de refletir sobre o adoecimento psíquico, sobretudo em territórios de vulnerabilidade social.

A potência de ação, percebida como “o direito que cada indivíduo tem de ser, de se afirmar e de se expandir, cujo desenvolvimento é condição para se atingir a liberdade” (Espinosa, 1988, *apud* Sawaia, 2010, p. 111), é utilizada nesta

pesquisa como possibilidade de, pelo afeto, romper com aquilo que oprime e aprisiona os sujeitos.

O objetivo geral desta pesquisa foi o de compreender, no âmbito das tecnologias leves, a qualidade das relações intersubjetivas que permeiam os encontros entre os diversos sujeitos que compõem o campo micropolítico da produção do cuidado à saúde mental em território marcado pela miséria, violência e exclusão.

Pressupostos metodológicos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa e social em saúde, apoiada na visão de mundo da psicologia sócio-histórica, que compreende a produção da subjetividade dos homens a partir da materialidade das relações sociais, em um processo dialético entre estes e a realidade material que os cerca (Bock, 2011).

A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade de Saúde da Família em Cubatão, um município na região da Baixada Santista, no estado de São Paulo. A escolha da Unidade da Vila dos Pescadores se deu em função do vínculo já estabelecido entre a pesquisadora e os profissionais do local, a partir de outra pesquisa que buscou investigar a potência de ação de agentes comunitários de saúde em território de vulnerabilidade social, em parceria com um grupo de pesquisadores

4

da Unifesp/Campus Baixada Santista.

Os principais instrumentos para a construção da informação qualitativa foram as reuniões com a equipe do Centro de Atenção Psicossocial (Caps II), com a

equipe de apoiadores matriciais em saúde mental e o próprio grupo de saúde mental no território da Vila dos Pescadores. Além disso, os respectivos diários de campo, oriundos dessas observações, e um roteiro de entrevistas semiestruturado, utilizado com os profissionais que compõem a equipe de referência (atenção básica) e da equipe de saúde mental, totalizando nove participantes, entre gerentes, enfermeiros, psicólogos, médicos, assistentes sociais e agentes comunitários de saúde.

Especificamente em relação aos diários de campo, podemos dizer que estes foram o eixo central de sustentação da pesquisa. Ao todo, foram produzidos 19 diários no percurso do trabalho de campo. Todos foram analisados individualmente e deles retirados os trechos mais relevantes, que serviram como indicadores para a construção das zonas de sentido (González, 2011, 2012).

A fim de garantir o sigilo e anonimato, os participantes foram chamados de sujeitos e categorizados de acordo com a ordem das entrevistas dadas (por exemplo: sujeito 1, sujeito 2, e assim sucessivamente). Entre os nove participantes que assinaram o TCLE da pesquisa e aceitaram gravar entrevista, quatro representaram a equipe de saúde mental do município e cinco a equipe de atenção básica em saúde da Unidade da Vila dos Pescadores, em Cubatão.

As entrevistas tiveram como principal função identificar a percepção de cada entrevistado a respeito da articulação entre a saúde mental e a atenção básica no território da Vila dos Pescadores/Cubatão. Nesse sentido, foram organizadas de acordo com os grupos de profissionais entrevistados, sem, no entanto, haver alteração no conteúdo das perguntas. Havia três roteiros de entrevistas: um para os profissionais de saúde mental (nove perguntas), outro para os profissionais da atenção básica (nove perguntas) e outro específico para os agentes comunitários de

político. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda.

4

Trata-se da pesquisa intitulada “A potência de ação de agentes comunitários de saúde na Estratégia de Saúde da Família da Vila dos Pescadores no município de Cubatão”, financiada pelo CNPq sob o Edital MCT/CNPq nº 14/2011.

saúde (seis perguntas).

As perguntas se organizavam em torno de alguns eixos temáticos, como trajetória profissional, percepção da articulação entre saúde mental e atenção básica no território em questão, fluxo de referência e contrarreferência do município, conhecimentos que permeiam o processo de trabalho das equipes da AB e da saúde mental e, por último, o sentido e o significado das palavras afetividade e exclusão.

Destacamos, ainda, que as entrevistas e depoimentos foram gravados e transcritos na íntegra. Para a análise de todas essas informações qualitativas, utilizamos a Hermenêutica de Profundidade de Thompson (1995) e a Epistemologia Qualitativa de González Rey (2005, 2012).

A primeira foi responsável por dar o contorno necessário à apreensão do universo, que compõe o escopo da pesquisa, por meio de suas três etapas de análise: a análise sócio-histórica, que pretende reconstruir as condições sociais e históricas de produção, circulação e recepção das formas simbólicas; a análise formal, que tem como objetivo desvendar e dar sentido à estrutura que complexifica os objetos e expressões que circulam na esfera social; e a interpretação/reinterpretação (reinterpretação pois trata-se de um campo já pré-interpretado pelos sujeitos que o compõe), que, a partir da análise das etapas anteriores, se propõe a construir de forma criativa significados possíveis à realidade observada.

A Epistemologia Qualitativa de González Rey foi responsável por ajudar a compreender o momento empírico do trabalho de campo, principalmente no que diz respeito à riqueza das informações e sentidos dados pela pesquisadora em sua vivência no universo pesquisado. Por conceber o conhecimento como um processo construtivo/interpretativo, que

valoriza o pesquisador e sua subjetividade na construção teórica do tema a ser investigado, foi capaz de sustentar a escolha dos diários de campo como a “coluna vertebral” do estudo.

A pesquisa atendeu à Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe e regulamenta sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Plataforma Brasil, obtendo aprovação em 8 de fevereiro de 2013 e registrado sob o Parecer de nº 192.141.

Resultados e discussão

Com a configuração das Zonas de Sentido (González Rey, 2005, 2012) sobre o fenômeno estudado, organizamos os resultados e a discussão em tópicos, na perspectiva da reinterpretação (Thompson, 1995). Sendo assim, foram discutidos: 1. A sociedade de mercado e seu reflexo na organização dos processos de trabalho em saúde. 2. O sofrimento psíquico à luz do sofrimento ético-político. 3. Os bons encontros e a potência de ação orientando as práticas em saúde mental.

A sociedade de mercado e seu reflexo na organização dos processos de trabalho em saúde

A partir da análise sócio-histórica, foi possível traçar um contorno econômico e social do município de Cubatão, que, embora sustente o título de uma das cidades mais ricas do país – em função da arrecadação vinda de seu polo industrial/petroquímico, responsável por 49% da produção total do país –, carrega o ônus de concentrar, ao mesmo tempo, 42,2 % de sua população vivendo sob a condição de alta vulnerabilidade social, ou seja, com níveis econômicos baixíssimos (Ciesp, 2008; Vazquez, 2011).

A Vila dos Pescadores (VP), território onde foi desenvolvida esta pesquisa, é formada historicamente por

sujeitos vindos do fluxo migratório das regiões Norte e Nordeste do país (como apontamos anteriormente) para ocupar o lugar da mão de obra operária barata nas indústrias e siderúrgicas do município. O local se tornou a morada deles, que, sem condições de se estabelecerem de forma digna na região, com baixa escolaridade e poucas possibilidades de inserção qualificada no mercado de trabalho, foram empurrados para a periferia, formando os chamados bolsões de pobreza.

Segundo o censo realizado no ano de 2006, residem no bairro cerca de 10.502 pessoas, reunidas em 2.797 famílias. Destas, mais de 38% têm renda inferior a R\$ 350,00, sendo que 20,8% dos chefes de família estão desempregados. Apenas 19% das casas têm rede de esgoto e 44,5% das moradias são palafitas. No local, 58% dos adultos não concluíram o ensino fundamental, 5,3% são analfabetos, e apenas 17,8% completaram o ensino médio. Conforme a pesquisa, 33,6% dos chefes de família nasceram no próprio estado de São Paulo, 21,2% em Pernambuco, 12,8% na Bahia, 7,6% em Sergipe, 7% em Alagoas, 4,3% em Minas Gerais, 3,5% no Ceará e 2,6% na Paraíba (Ciesp, 2008; Vazquez, 2011).

Dessa forma, foi possível compreender que a história do município de Cubatão nasce balizada pelas marcas do capitalismo voraz e dos resultados produzidos pela sua dinâmica. Ao refletirem sobre a sociedade neoliberal, Dardot e Laval (2016) apontam as múltiplas consequências sociais geradas pelo processo desigual de globalização do capitalismo. Entre elas o aumento da desigualdade social e espacial, a crescente concentração de renda, as migrações em massa, o desenvolvimento urbano predatório (com consequente destruição do meio ambiente), o desemprego, a miséria, a violência e a exclusão.

Beck (2011, p. 49), outro autor contemporâneo que discute sobre a

sobreposição entre situações de classe e situações de risco na modernidade tardia, aponta que “o proletariado da sociedade do risco mundial instala-se ao pé das chaminés, ao lado das refinarias e indústrias químicas, nos centros industriais do Terceiro Mundo” e cita, não por acaso, a Vila Parisi, território periférico localizado também em Cubatão, como exemplo da distribuição da pobreza e dos riscos na periferia do mundo.

Em Vila Parisi, pode-se facilmente orientar pelo cheiro. Numa esquina, o esgoto borbulha a céu aberto, na outra, escorre um corgo de limo esverdeado. Um fedor de penas de galinha queimadas anuncia a siderúrgica, o cheiro de ovos podres, a fábrica de produtos químicos. Um medidor de emissão de poluentes, instalado pelas autoridades municipais, parou de funcionar em 1977, cerca de um ano e meio após sua inauguração. Certamente não foi capaz de dar conta da sujeira. (Beck, pp. 51-52)

Os territórios periféricos de Cubatão, em especial a Vila dos Pescadores, materializam tanto os processos de sobreposição entre situações de classe e risco (Beck, 2011) quanto os novos modos de subjetivação engendrados pela racionalidade neoliberal, a qual, guiada pelo princípio universal da concorrência, mercantiliza as relações sociais, provoca adoecimentos, miséria e mortes (Dardot & Laval, 2016).

Nesse sentido, o território periférico e suas mazelas, como a violência, o tráfico, o lixo, a sujeira, as palafitas, a fome e a falta de toda a ordem, perpassam as práticas e tornam-se inevitavelmente balizadoras de todo o processo de organização e oferta da atenção à saúde oferecida e recebida naquele lugar, como podemos perceber a partir dos discursos dos profissionais.

Então você não consegue avançar, você aqui, você consegue trabalhar com os poucos que de lá nos procuram, nós não vamos à comunidade, a comunidade vem a

Rosa, K. R. M., & Silva, C. R. de C. *Afetividade e a politização da dor em territórios de vulnerabilidade social micropolítica e a produção do cuidado*

nós. O nosso trabalho deveria ser nós procurarmos a comunidade, o cidadão. Não. É o cidadão que nos procura. [...] a marginalidade criou uma, um biombo. Ninguém vai lá no miolo da favela pra fazer alguma coisa, é sempre na entrada. Então a gente não consegue avançar, a favela, ela criou uma barreira na frente mesmo, na entrada (Sujeito 3)

Na área que eu trabalho tem... tem um pouco de palafita e as pessoas acabam jogando o lixo na maré. Aí quando a maré sobe... Parece que traz mais lixo! E aí vem a questão dos mosquitos, né, dos ratos e aí é... As mães acham normal a criança, criança pequena de 3, 4 anos, ficar tomando banho de maré, naquela maré suja, que fica o lixo, que vai o esgoto do banheiro e então tudo isso atrapalha! (Sujeito 8)

A gestão do SUS tem se tornado um grande desafio para a conjuntura de mudanças na relação entre Estado e Sociedade. Atualmente, o modelo de gestão vigente é marcado estruturalmente pela suspensão de concursos públicos, com significativa depreciação das carreiras e salários dos profissionais da área, refletindo, principalmente, no desempenho e na qualidade da assistência prestada aos usuários do sistema. Além disso, tem se tornado prática comum a terceirização via Organizações Sociais (OS) e Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público – Oscips (Pilotto & Junqueira, 2018).

Essa forma de gestão macropolítica, estruturada a partir das demandas do mercado, impacta intensamente o campo micropolítico da produção do cuidado em saúde, causando extensa e profunda precarização das relações sociais estabelecidas no cotidiano de trabalho.

Isso acontece pelo rodízio constante entre os profissionais que compõem os equipamentos de saúde, resultando em quebras de contrato frequentes entre as Oscips e a prefeitura de Cubatão.

Essa instabilidade experimentada no cotidiano obriga os profissionais a conviverem com a angústia gerada pelos

contratos de trabalho por tempo determinado, o medo da demissão, a frustração pela descontinuidade das práticas; o que, por sua vez, acaba balizando as relações no interior dos serviços, enfraquecendo vínculos, minando afetos positivos, sobretudo a confiança, que, no campo da saúde mental, apresenta-se como aliada essencial na produção do cuidado, como aponta um dos profissionais entrevistados.

Começou o matriciamento, aí começou com uma equipe, aí esta equipe foi substituída, aí depois colocaram nova equipe e aí esta equipe se diluiu novamente. E esses pacientes ficaram indo e voltando, indo e voltando. [...] Qual é a nossa base principal no tratamento do paciente psiquiátrico? É a confiança! Até agosto era um pessoal que liderava. Depois de agosto mudou tudo, tudo, tudo, exatamente tudo. Quer dizer, é difícil o vínculo do paciente se manter, assim. (Sujeito 4)

Se perdeu por conta de tantas mudanças, né! ... Porque é que chega uma hora em que a gente até se frustra, né, com o programa, porque você faz tudo e faz de novo o tempo todo. Muda tudo e aí você faz tudo de novo, então ao invés de avançar, você não sai de um ponto inicial. É essa a minha frustração, né! (Sujeito 9)

Guizardi e Pinheiro (2005, pp. 37-55) refletem de maneira interessante sobre o modo como o Estado rompe com o vínculo social e despersonaliza as relações existentes no âmbito dos serviços, tornando-as, na maioria das vezes, relações instrumentais.

O serviço não é um produto [...] o Estado e o mercado se detêm no limiar onde o serviço é o vínculo [...] Somente os objetos ou o dinheiro circulam realmente bem na rede mercantil e no aparelho estatal. Eis por que tudo tende a tomar essa forma, tudo tende a tornar-se objeto para poder circular.

Ao discutir o sentido ético-político da saúde em oposição à mercantilização sem limites que vem ocorrendo nesse

campo, Sawaia destaca a urgência em se combater o que chama de “vírus ético-político”, caracterizado pela instrumentalização sem limites do homem e da vida. Para a autora, esse vírus “provoca a perda da dignidade humana, cujo sintoma é a culpa, a humilhação, o medo e o isolamento” (Sawaia, 2003, p. 91).

Sobre essa questão, apontamos um sentimento muito presente entre os profissionais especialistas em saúde mental que atuam na atenção básica do município de Cubatão. Eles sentem-se sozinhos no acompanhamento e condução dos casos de saúde mental nos territórios, pois não há efetivamente uma interlocução, um diálogo entre as equipes, ao contrário, mantém-se a lógica da especialização e da fragmentação do trabalho/assistência.

M. comenta que elas, as apoiadoras matriciais, são as Equipes da saúde mental no território, dizendo que se sentem sozinhas e com grande sobrecarga de trabalho, já que representam outro serviço dentro da atenção básica (Diário de Campo, 1ª Reunião Técnica Apoio Matricial)
Nem todo mundo, é... Entende esta dinâmica que é a saúde mental, né, acha que é assim... é saúde mental, então o paciente é seu, que você é da saúde mental. [...] Ó, é saúde mental então é você. Não consegue ver o paciente na sua totalidade, vê-lo ali que ele faz parte dessa comunidade, né. (Sujeito 2)

Dessa maneira, uma atmosfera de distanciamento afetivo é percebida no cotidiano de práticas desses profissionais, que resulta em pouca ou nenhuma possibilidade de diálogo, o que contribui para o aparecimento de sentimentos como a angústia, a frustração, o desamparo e a solidão, que passam a constituir a subjetividade desses sujeitos, balizando não apenas seus encontros com os colegas de trabalho, mas afetando os encontros destes com os reais destinatários do cuidado, os sujeitos em sofrimento

psíquico.

O sofrimento psíquico à luz do sofrimento ético-político: dores mediadas pela injustiça social

A partir de toda nossa vivência e imersão no campo da pesquisa, percebemos que, antes do processo de adoecer psiquicamente, há um processo de ruptura do sujeito que sofre com o tecido social por onde ele circula e habita e por diversas razões, afetando substancialmente suas configurações subjetivas individuais e os sentidos subjetivos produzidos em seu trânsito pelas atividades compartilhadas nos diferentes espaços sociais (González, 2012).

Tal argumentação sugere um percurso reflexivo que nos permitiu apreender o sofrimento psíquico por meio do sofrimento ético-político. Acreditamos que adoecer psiquicamente não é um processo que está localizado apenas no sujeito e, portanto, em suas características individuais, como aspectos biológicos, emocionais, psicológicos, entre outros (Sawaia, 2003, 2010).

Nesse sentido, o conceito de sofrimento ético-político proposto por Sawaia (2009) na Psicologia Social nos apontou caminhos para refletir sobre os processos de adoecimento dos sujeitos, sobretudo o adoecimento psíquico, a partir da dialética exclusão/inclusão. É desse lugar de exclusão que os sujeitos que ali vivem experimentam as mais diferentes formas de humilhação social, fenômeno ao mesmo tempo psicológico e político (González, 2011).

É... eu acho que... a maioria do pessoal que eu conheço aqui, eu vou responder pela minha área, que toma remédio controlado de saúde mental, é mais por perca de algum parente. A pessoa fica debilitada, ela não se conforma com aquilo, não tem uma pessoa ali do lado pra poder ficar dando um apoio. [...] é perca de alguma coisa, ou filho que entrou pra

Rosa, K. R. M., & Silva, C. R. de C. *Afetividade e a politização da dor em territórios de vulnerabilidade social micropolítica e a produção do cuidado*

droga, sempre tem um porém, né, alguma coisa, mas é mais por isso. (Sujeito 7)

No trecho descrito anteriormente, uma das ACS relaciona o adoecimento psíquico e o uso de psicotrópicos pela maioria das famílias de sua área de abrangência à morte de algum ente familiar. No território em questão, a violência perpetrada, sobretudo pelo narcotráfico e pela polícia, corrobora significativamente para a vivência de uma tensão permanente, que adocece e mata. Pensando nessa relação entre subjetividade e desigualdade social, Sawaia (2010, pp. 99-119) reflete sobre os impactos causados pela desigualdade social, apontando que esta consiste em uma

Ameaça permanente à existência. Ela cerceia a experiência, a mobilidade, à vontade e impõe diferentes formas de humilhação. Essa depauperação permanente produz intenso sofrimento, uma tristeza que se cristaliza em um estado de paixão crônica na vida cotidiana, que se reproduz no corpo memorioso de geração a geração. Bloqueia o poder do corpo de afetar e ser afetado, rompendo os nexos entre mente e corpo, entre as funções psicológicas superiores e a sociedade.

Nessa perspectiva proposta para reflexão, a Filosofia espinosiana corrobora para a nossa discussão, na medida em que reflete sobre a questão da servidão humana e da liberdade a partir dos afetos, o que nos ajuda a compreender o processo de adoecimento desses sujeitos a partir das afecções, que marcam seus corpos e suas ideias.

Na teoria espinosiana, o padecimento do corpo e da alma está diretamente relacionado às experiências que vivenciamos em nosso cotidiano, pelas afetações produzidas nos encontros que estabelecemos com outros sujeitos nesse contexto e que, quando balizados por afetos negativos, nos faz adoecer física e psiquicamente, diminuindo nossa potência para agir no mundo.

Sendo assim, podemos refletir sobre as marcas deixadas no corpo e na alma desses sujeitos marcados pelos processos de exclusão, a partir da materialidade que a desigualdade produz na subjetividade deles.

Conta também com detalhes o dia em que seu barraco pegou fogo, a maneira como foi avisado, o susto. A decepção ao ver tudo que construiu com tanto sacrifício, tanto suor, se acabar em minutos. Diz que ficou “desacorçoado” e nunca mais voltou a ser o que era antes. E fala com certo ar de saudosismo no discurso, que era um homem trabalhador. (Diário de Campo, 3º encontro Grupo Território VP)

Percebemos a vida e o discurso dos sujeitos participantes do grupo do apoio matricial na Vila dos Pescadores, balizados por afetos tristes, que podem ser traduzidos na vivência concreta de sentimentos, como o preconceito, a discriminação, o medo, a privação social, econômica e cultural, a vergonha, a baixa autoestima, o medo e a humilhação social, que os acompanham em suas trajetórias de vida (Gonçalves Filho, 1998).

[...] ele ia atrás dela nos bailes e costumava a ameaçar com faca, dizia que ela ainda era dele. Chegou a ir até o emprego dela dizendo que uma vez mulher dele sempre mulher dele. Mesmo morando com a amante, propôs a Patrícia que desta vez ela fizesse o papel da amante. Ela se negou e ele ficou ainda mais revoltado. Disse ainda que não foi uma nem duas vezes que ela foi abordada por ele nos becos da VP, por onde passava de noite ao voltar do trabalho e ele a forçava a manter relações sexuais com ele. (Diário de Campo, 6º encontro Grupo Território VP)

No trecho descrito anteriormente, percebemos a violência, especificamente a violência de gênero, como um sensível marcador social que dá visibilidade às diferentes dinâmicas de dominação/opressão e aos diversos padrões da desigualdade que permeiam as relações sociais. A interseccionalidade

entre gênero e classe social permite-nos refletir sobre processos de adoecimento e morte enfrentados por mulheres pobres em territórios de vulnerabilidade social a partir da intersubjetividade, sendo, inclusive, tema de um dos artigos desenvolvidos a partir desta pesquisa.

É pela ameaça permanente à existência dos sujeitos, experimentada nos processos de exclusão produzidos pela desigualdade social, que defendemos a reflexão do adoecimento psíquico a partir do sofrimento ético-político, como a forma de evitar cair na armadilha de discutir o sofrimento psíquico apenas a partir de categorias noológicas e nosográficas que envolvem o saber psiquiátrico, reduzindo um fenômeno tão complexo a descrições e explicações voltadas apenas sobre a face da doença.

Valorizar a dimensão sócio-histórica e, principalmente, a ética que baliza e materializa as relações interpessoais e as intersubjetividades dos sujeitos em sofrimento psíquico em territórios marcados pela miséria e violência, é virar as costas para os mecanismos de exclusão que estruturam a lógica do capital e culpabilizar os sujeitos por um sofrimento que não tem sua gênese nele, mas nas intersubjetividades delineadas socialmente a partir desse lugar marginal ocupado por eles.

Os bons encontros e a potência de ação orientando as práticas em saúde mental

No âmbito da atenção básica, foi possível perceber a força da afetividade, como preconceito, e dos afetos negativos como balizadores da subjetividade de alguns profissionais, em relação ao cuidado dispensado ao sujeito em

sofrimento psíquico nesse nível de atenção, como nos mostra a fala emblemática a seguir.

[...] tem alguns surtados que ficam agressivos, que eles quebram, que eles batem, que eles machucam e aí misturar com gestante, misturar com criança? [...]. Porque se fosse assim, né, a gente trataria cachorro aqui também, né. Punha um médico veterinário aqui e trataria os cachorros também! [...], porque é um atendimento diferenciado, Psiquiatria é atendimento diferenciado, não pode ser junto na básica! (Sujeito 3)

Conseguimos apreender o oposto desse movimento, a partir do lugar/vínculo ocupado pela apoiadora matricial na dinâmica do grupo de saúde mental na Vila dos Pescadores, levando-nos a refletir de forma mais evidente sobre a dimensão política da afetividade – balizada pelos “bons encontros” e afetos positivos – na luta pela superação do sofrimento ético-político e também como parte essencial da produção do cuidado em saúde mental.

Diante da densidade das histórias compartilhadas no grupo do apoio matricial, percebemos que o respeito, a afetividade, a alteridade e a solidariedade ocupam um lugar central e nuclear na prática cotidiana da produção do cuidado, oferecida pela apoiadora matricial aos sujeitos em sofrimento psíquico e ético-político nesse território.

Eu tenho um respeito para com os profissionais que trabalham comigo, um respeito para os meus pacientes, né. A questão de respeitar os limites de cada um como ser humano, a dor do outro, né. Acho que isso também é um afeto. Tentar se colocar no lugar do outro. Isso pra mim é afeto, né, é afetividade. Esse respeito, esse olhar, esse carinho, né. Saber entender que aquilo é a verdade do outro, e saber escutar e acolher da melhor maneira possível. (Sujeito 2)

Nesse sentido, Sawaia (2009, 2010) defende que, ao trazermos as emoções e a afetividade para o centro das análises das

5

Rosa, K. R. M., Castro-Silva, C. R., Mendes, R., & Anhas, D. M. (2019). Gênero, intersubjetividade e saúde. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 14(2), e2052.

questões sociais, inauguramos a possibilidade de agir na dimensão mais nuclear/particular da ação política, resgatando o sujeito e sua subjetividade na vivência dos processos de exclusão social.

Esse resgate só acontece pela disponibilidade para estar e entrar em relação, vinda da apoiadora matricial, que, a partir desse primeiro movimento intersubjetivo de entrega, se coloca à disposição do outro que sofre de corpo e alma, criando as condições necessárias para que haja um “bom encontro”, no sentido espinosiano (Espinosa, 1983, p. 399). Estar junto, acolher as histórias difíceis de cada um, mediar as conversas, pensar junto possibilidades, negociar, abraçar, se emocionar, ressignificar a dor, o sofrimento e a vida.

Então, assim, me desperta uma, um sentimento mesmo... eu num digo de compaixão, mas de..., de me importar com o sofrimento daquela pessoa, né. [...] Graças a Deus! Porque eu acho que o dia que se perde isso, é... Perde-se a essência mesmo de cuidado, né. Então cabe, é... Refletir junto, pensar junto e acolher esse sofrimento e esse sofredor, né. (Sujeito 1)

Quando você olha o ser humano com respeito, vê dignidade, valoriza. Eu acho que isso é resultado da metade do seu trabalho, né. Você vê ele como ser humano, com as suas falhas, com a sua doença, com seus valores, né. Então eu acho que isso quebra muitos estigmas, né. E isso faz com que eles cheguem mais próximos da gente. (Sujeito 1)

Apostar na potência de ação a que pode um corpo, assim como faz a apoiadora matricial ao centralizar a afetividade como propulsora de suas ações, é alimentar positivamente o *conatus* e, assim, despertar o desejo de viver existente em cada um dos sujeitos sob seus cuidados, estimulando como, nos propõe Espinosa, a partir de Sawaia (2010), o perseverar na existência.

Consideramos que essa forma de cuidado sustenta e alimenta o retorno desses sujeitos ao grupo, especialmente no

que se refere ao desejo de compartilhar com o outro o sucesso alcançado, a coragem nas tomadas de decisões importantes, o sentimento de vitória ao conseguir transformar comportamentos passivos em atitudes concretas e libertadoras.

E para finalizar, diz que quer contar ao grupo sobre o desfecho da sua situação no emprego que tanto a angustiava e foi uma das causas dela ter procurado ajuda no grupo. [...] Compartilhou também com o grupo que a participação no último encontro foi importante para a decisão de permanecer e enfrentar as dificuldades do emprego. (Diário de Campo/6º encontro)

A ética e a estética dos bons encontros potencializadores da liberdade, da felicidade, da criação e da fruição do belo são o primeiro movimento em direção à transformação social, na medida em que agem no mais poderoso processo psicológico-político de reprodução da desigualdade social, o sofrimento ético-político, capaz de dominar os corpos e colocá-los na condição de servidão e heteronomia (Campos, 2003).

Considerações finais

A primeira consideração que gostaríamos de fazer diz respeito à escolha pelos referenciais da Hermenêutica de Profundidade e da Epistemologia Qualitativa como metodologias norteadoras na construção e organização das informações qualitativas. Acreditamos que unir esses dois referenciais teórico-metodológicos nos deu o aporte necessário para o contorno e a profundidade que exigia o escopo desta pesquisa (Thompson, 1995; González, 2011, 2012). As três etapas de Análise da Hermenêutica, somadas à construção

6
elaborada das Zonas de Sentido sobre o

fenômeno estudado, foram responsáveis por imprimir um ritmo criativo e ativo de participação da pesquisadora em todo o processo da pesquisa, da entrada no campo à análise do material produzido.

A segunda diz respeito às possíveis contribuições da Psicologia Sócio-Histórica para o campo da saúde coletiva, sobretudo para a reflexão do trabalho em saúde realizado em território de vulnerabilidade social. Ao trazer para o centro da discussão das tecnologias que envolvem o trabalho em saúde temas como a dialética da exclusão/inclusão e o conceito de sofrimento ético-político, apontamos a possibilidade de uma parceria fértil entre esses dois campos do conhecimento, uma vez que conseguimos refletir sobre o processo de adoecimento dos sujeitos a partir de uma perspectiva epistemológica que considera a desigualdade, a injustiça e a exploração como faces inseparáveis desse processo.

A terceira e última consideração diz respeito ao núcleo central que sustenta a produção do cuidado em território de alta vulnerabilidade social: o desejo em lidar com o humano, com a face humana presente em cada um dos sujeitos que busca esse cuidado. Essa conclusão reforça a centralidade da dimensão relacional no cotidiano de trabalho em saúde, legitimando a afetividade nesse processo, especialmente na presença viva dos processos de exclusão social. Os laços de amizade, a cumplicidade e a solidariedade destacaram-se como afetos importantes no processo de politização da dor e do sofrimento psíquico e ético-político dos sujeitos que vivem em territórios de vulnerabilidade social (Castro-Silva, 2004).

como os campos de inteligibilidade capazes de dar sentido e direcionamento à produção do conhecimento sobre a realidade a ser estudada. Para maior aprofundamento, sugerimos a leitura de González Rey (Cecílio, 2009; Macedo & Dimenstein, 2009).

Por um lado, constatamos dificuldades na interlocução entre as equipes responsáveis pelo cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico, experimentados pela vivência de um cotidiano marcado por afetos negativos, que resulta em um grande distanciamento afetivo entre esses profissionais. Por outro lado, o reconhecimento do sujeito que sofre e sua humanidade como valor essencial do processo de trabalho da apoiadora matricial, mesmo em meio à solidão e ao desamparo experimentado em seu cotidiano de práticas, nos possibilitou dar visibilidade a uma dinâmica linda de construção e constituição do campo micropolítico da produção do cuidado em saúde mental naquele território, com o qual gostaríamos de finalizar nossos registros.

Essa dinâmica está localizada exatamente na capacidade de promover e sustentar encontros de maneira afetuosa, digna e respeitosa, reconhecendo e fazendo se sentir gente Marias e Josés que há tempos vivem e adoecem no anonimato da exclusão.

Referências

- Ayres, J. R. C. M. (2001). Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 6(1), 63-72.
- Beck, U. (2011). *Sociedade de risco: rumo a uma outra modernidade* (S. Nascimento, Trad.). São Paulo: Editora 34.
- Bock, A. M. B. (2011). A Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia. In A. M. B. Bock, M. G. M. Gonçalves & O. Furtado (Orgs.). *Psicologia Sócio-Histórica: uma perspectiva crítica em Psicologia* (pp. 15-35). São Paulo: Cortez.
- Campos, G. W. S. (1999). Equipes de referência e apoio especializado matricial: uma proposta de

Rosa, K. R. M., & Silva, C. R. de C. *Afetividade e a politização da dor em territórios de vulnerabilidade social micropolítica e a produção do cuidado*

- reorganização do trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(2), 393-403.
- Campos, G. W. S. (2003). A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. In G. W. S. *Saúde Paideia*. São Paulo: Hucitec.
- Campos, R. O., & Baccari I. (2009). A intersubjetividade no cuidado à saúde mental: narrativas de técnicos e auxiliares de enfermagem de um Centro de Atenção Psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1), 1-12.
- Castro-Silva, C. R. (2004). *A politização da dor e indignação: o processo de fortalecimento dos modos singulares de participação de agentes comunitários de uma ONG/AIDS da grande São Paulo*. Tese de doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Cecílio, L. C. O. (2009). A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. *Interface (Botucatu, Online)*, 13(1), 545-555. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500007.
- Ciesp (2008). Centro das Indústrias do Estado de São Paulo – Polo Industrial de Cubatão – Relatório Anual.
- Costa, F. B., & Rocha, M. M. (2010). Geografia: conceitos e paradigmas – apontamentos preliminares. *Rev. GEOMAE*, 1(2), 25-56.
- Dardot, P., & Laval, C. (2016). A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal. (M. Echalar, Trad.). São Paulo: Boitempo.
- Deslandes, S. F. (2005). O projeto ético-político da humanização: conceitos, métodos e identidade. *Interface Comunicação, Saúde, Educação*, 9(17), 389-406.
- Espinosa, B. (1983). *Os pensadores: Espinoza*. São Paulo: Abril Cultural.
- Gonçalves Filho, J. M. (1998). Humilhação social: um problema político em Psicologia. *Psicologia USP*, 9(2), 11-67. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0103-65641998000200002.
- González Rey, F. L. (2005). *Pesquisa qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios* (p. 188). São Paulo: Cengage Learning.
- González Rey, F. L. (2012). *Pesquisa qualitativa e subjetividade: os processos de construção da informação*. São Paulo: Cengage Learning.
- Guizardi, F. L., & Pinheiro, R. (2005). Quando dádiva se transforma em saúde: algumas questões sobre a integralidade e o cuidado nas relações entre Sociedade e Estado. In R. Pinheiro & R. A. Mattos. *Cuidado: as fronteiras da integralidade* (pp. 37-55). Rio de Janeiro: Cepesc/Uerj, Abrasco.
- Macedo, J. P., & Dimenstein, M. (2009). Psicologia e a produção do cuidado no campo do bem-estar social. *Psicologia Social*, 21(3), 293-300.
- Merhy, E. E., & Franco, T. B. (2003). Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrado no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecnoassistenciais. *Saúde em Debate*, 27(65), 316-323.
- Merhy, E. E. (2002). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec.
- Pilotto B. S., & Junqueira, V. (2018). Organizações sociais do setor de saúde no estado de São Paulo: avanços e limites do controle externo. *Serviço Social & Sociedade*, 130, 547-563. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0101->

Rosa, K. R. M., & Silva, C. R. de C. *Afetividade e a politização da dor em territórios de vulnerabilidade social micropolítica e a produção do cuidado*

- 6628.123.
- Raffestin, C. (1993). *Por uma Geografia do poder*. São Paulo: Ática.
- Santos, M. (1978). *Por uma Geografia nova*. São Paulo: Hucitec, Edusp.
- Saquet, M. A. (2003). *Os tempos e os territórios da colonização italiana*. Porto Alegre: EST.
- Sawaia, B. B. (2003). O sentido ético-político da saúde na era do triunfo da tecnobiologia e do relativismo. Parte II – Cultura e Subjetividade: os sentidos da saúde. In P. Goldenberg, R. M. G. Marsiglia & M. H. A. Gomes. *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em Ciências Sociais e Saúde* (pp. 83-94). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Sawaia, B. B. (2009). Psicologia e desigualdade social: uma reflexão sobre liberdade e transformação social. *Psicologia & Sociedade*, 21(3), 364-372. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n3/a10v21n3.pdf>.
- Sawaia, B. B. (2010). O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In B. B. Sawaia (Org.). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (pp. 99-119). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Silva, S. F. (2009). Sistema Único de Saúde 20 anos: avanços e dilemas de um processo em construção. *Saúde em Debate*, 33(81), 38-46.
- Thompson, J. B. (1995). *Ideologia e cultura moderna: teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Vazquez, D. A. (2011). Tendências demográficas e socioeconômicas nos municípios da Baixada Santista. In D. A. Vazquez (Org.) *A questão urbana na Baixada Santista: políticas, vulnerabilidades e desafios para o desenvolvimento* (pp. 265-287). Santos: Leopoldianum.
- Recebido em: 10/9/2017
Aprovado em: 11/11/2019