

**A DÁDIVA NO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE:  
a experiência do reconhecimento do amor, do direito e da solidariedade**

**Alda Lacerda<sup>1</sup>**

**Paulo Henrique Martins<sup>2</sup>**

**Resumo:** O presente artigo aborda as interfaces entre as teorias da dádiva ou dom e do reconhecimento social, e tem como objetivo analisar a circulação de dádiva no cotidiano de trabalho em saúde, mais especificamente o dom do reconhecimento na prática dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A pesquisa empírica foi desenvolvida de 2008 a 2010 na região de Manguinhos-RJ/Brasil, por meio da observação participante, entrevistas e grupos focais com quinze ACS que residem e atuam nas comunidades locais. Os resultados revelam o reconhecimento do amor, do direito e da solidariedade como um dom circulante nas interações do ACS com os usuários e demais trabalhadores da saúde, principalmente quando as ações de cuidado são realizadas nos espaços comunitários, de modo a fortalecer os vínculos e favorecer a inclusão dos atores em redes de apoio social. A sociabilidade presente na dádiva também é fundamental no reconhecimento, pois nos reconhecemos e somos reconhecidos como sujeitos de valor a partir do encontro com o outro. As teorias da dádiva e do reconhecimento social trazem importantes contribuições para a saúde coletiva, e apontam para a relevância de se compreender a circulação de dons na produção do cuidado integral e legitimar a esfera da afetividade, do direito e da solidariedade como um exercício de cidadania e democratização que deve se processar na práxis cotidiana de todos os trabalhadores da saúde.

**Palavras-chave:** Dádiva. Reconhecimento social. Trabalho dos agentes comunitários de saúde. Antiutilitarismo. Redes sociais

**Abstract:** The present article discusses the interfaces between gift and social recognition theories in the every day's work of health services and in the Community health agents' (*Agente comunitário de Saúde-ACS*) activities. The results indicate that intersubjective recognition (love, rights, and solidarity) can be seen as a circular gift in interactions between Community health agents and health users and others health service workers. This is particularly true when care actions are performed in community spaces, since it strengthens social bounds and facilitates the inclusion of actors in social support's networks. Gift and social recognition theories bring important contributions to social health and also indicate the relevance of gifts circulation in providing care. The empirical research was developed between 2008 and 2010 in the Manguinhos area (Rio de Janeiro, Brazil) through participant observation, interviews and a focus group attended by fifteen "ACS" who live and work in local communities.

**Key-words:** Gift. Social recognition. Community health agents' work. Anti-utilitarianism. Social networks.

<sup>1</sup> Doutora em saúde pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz); professora e pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz na Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; pesquisadora do Núcleo de Estudos em Democratização e Sociabilidades na Saúde (NEDDS) do CNPq. E-mail: [alda@fiocruz.br](mailto:alda@fiocruz.br).

<sup>2</sup> Doutor em sociologia pela Universidade de Paris I; professor titular do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); pesquisador do CNPq; coordenador do Núcleo de Cidadania e Processos de Mudança (NUCEM / UFPE). E-mail: [pahem@terra.com.br](mailto:pahem@terra.com.br).

## Introdução

Os aportes da teoria sociológica são de grande relevância para o campo da Saúde Coletiva no sentido de contribuir para o debate sobre a formulação e implementação das políticas públicas, os processos de democratização na garantia do direito à saúde, as lutas sociais, o trabalho em saúde, a constituição de redes sociais, assim como as ações de produção de cuidado. Elegemos aqui trabalhar com a teoria da dádiva (MAUSS, 1985 [1923-1924]), haja vista o seu potencial em ampliar a compreensão do cotidiano das práticas de saúde e da constituição dos vínculos sociais na formação de redes.

Marcel Mauss (1985) se referia à dádiva como uma “teoria geral da obrigação” de dar, receber e retribuir os bens simbólicos e materiais de forma contínua por meio de relações sociais. Ao contrário do que o termo possa sugerir, a dádiva não é caridade e nem está vinculada à dimensão religiosa. Trata-se de um sistema de ação social complexo, constituído a partir da tríade de doação, recepção e retribuição, que enfatiza o valor do vínculo social e a dimensão simbólica dos dons circulantes (CAILLÉ, 1998; GODBOUT, 2007). É esse simbolismo inerente à dádiva, segundo Caillé (1998), que a afasta de qualquer dimensão utilitária e econômica dos bens e serviços.

A dádiva ou dom<sup>3</sup> é um modo de ação social, de natureza simbólica, e tem um “*caráter voluntário, por assim dizer, aparentemente livre e gratuito, e no entanto obrigatório e interessado*” (MAUSS, 1985, p. 147). O interesse presente na dádiva não é o interesse do utilitarismo, o qual preconiza que os indivíduos são por essência racionais e egoístas e se movem na vida para satisfazer seus próprios interesses e felicidade, ou agem por meio de um altruísmo obrigatório em prol da felicidade dos outros<sup>4</sup> (CAILLÉ, 2002). Na dádiva, o interesse é mais do ser do que do ter, e seu sentido amplia ao entendermos a obrigação e o interesse juntos à espontaneidade, à reciprocidade, à liberdade dos atores sociais e ao prazer do dom (CAILLÉ, 1998). Esses elementos, sinaliza Caillé (1998), muitas vezes denominados pelo par “obrigação-liberdade” e “interesse-desinteresse” se entrelaçam como paradoxos e

---

<sup>3</sup> Dádiva ou Dom são utilizados na literatura como sinônimos.

<sup>4</sup> O utilitarismo é uma doutrina criada no final do século XVIII por Jeremy Bentham. Caillé (2002) adverte que essa aparente ambivalência das duas interpretações do utilitarismo está pautada nos mesmos fundamentos: De um lado estão os interesses racionais e egoístas dos indivíduos. Do outro, a moral utilitária com o dever de felicidade de todos, o que nada mais é do que o desejo de alcançar a própria felicidade.

constituem um dos pilares da dádiva, devendo, portanto, ser compreendidos em sua ação conjunta e integrada e não de modo isolado.

O sistema de dádiva se revela como uma crítica à filosofia moral do utilitarismo, crítica esta tecida inicialmente por Mauss (1985, [1923-1924]) no “*Ensaio sobre a dádiva*” e reafirmada pelos seus seguidores em grande parte associados ao Movimento Anti-Utilitarista nas Ciências Sociais (MAUSS). As trocas que se processam por meio da circulação de bens materiais e simbólicos se distanciam da racionalidade instrumental e da economia do cálculo racional. Conforme assinala Martins (2008), o antiutilitarismo na lógica da dádiva se contrapõe ao paradigma hegemônico das ciências sociais, ao procurar explicar toda a motivação dos atores baseada no utilitarismo material, no interesse pessoal, no egoísmo e no cálculo racional, assim como ao paradigma normativo ao explicar a ação humana por meio das normas e regras externas aos indivíduos.

O modo de ação social da dádiva não pode ser explicado pelos dois paradigmas tradicionais das ciências sociais, isto é, pelo modelo holista do Estado e individualista do mercado (CAILLÉ, 1998; GODBOUT, 2002). Se por um lado, “*o prazer do gesto, a liberdade, opõem-se à moral do dever e normas interiorizadas no modelo holístico*” (GODBOUT, 2002, p. 78), por outro, “*a não equivalência das trocas, a espontaneidade, a dívida, a incerteza*” (p. 78) presentes na dádiva a afastam do individualismo, justificando assim a sua defesa como um terceiro paradigma (CAILLÉ, 1998; 2002).

O paradigma da dádiva se pauta em uma visão ética e política que sem negar a necessidade do Estado e do mercado, ou ter a pretensão de substituí-los, se traduz como outro modo de constituição do social. Não se trata, afirma Caillé (1998), de considerar a dádiva um sistema oposto ao mercado ou ao Estado, pois os princípios da obrigação - que regem os sistemas administrativos e burocráticos da economia pública - e do interesse - que regem a economia de mercado - não são estranhos à sua teoria. No entanto, prossegue o autor, o que se evidencia é que as concepções e valores atribuídos aos mesmos são distintos ao que se imprime na leitura da dádiva.

O tema da dádiva ainda é pouco explorado na saúde pública/coletiva no Brasil, embora já existam debates em curso (MARTINS, 2003; MARTINS & FONTES, 2004; MOREIRA, 2006; LACERDA, 2010). Esses estudos revelam que a dádiva se entrecruza com as lógicas de ação estatal e mercantil, permeando a atenção primária e os demais níveis de atenção do

sistema público de saúde. Nos espaços instituídos dos serviços públicos de saúde, a circulação da dívida pode se processar por meio da partilha, com relações mais horizontalizadas, ou da rivalidade e poder com relações hierarquizadas.

O entrecruzamento de ações sociais no sistema do dom e do mercado nos ajuda a refletir sobre a diversidade de práticas sociais existentes no campo da saúde, e sugerir que algumas estão mais centradas no paradigma do mercado e outras no paradigma da dívida. As práticas voltadas para o mercado têm um caráter utilitarista e priorizam a tecnologia e o interesse econômico, no qual *“a doença vale mais do que o doente, o dinheiro e o prestígio obtido pelos serviços médicos não têm obrigações e dívidas para com o sofrimento humano”* (MARTINS, 2003, p. 33). Em contrapartida, a circulação da dívida pode ser observada em algumas práticas integrativas e complementares (MARTINS, 2003; LACERDA & VALLA, 2005), nos grupos de apoio mútuo (GODBOUT, 1999), nas práticas associativas (MOREIRA, 2006), na constituição de redes de apoio social (LACERDA, 2010), entre outras produções do cuidado em saúde que pressupõem o estabelecimento de vínculos e valorizam o sujeito e o simbólico no processo terapêutico.

Quanto ao estabelecimento de vínculos, Godbout (2007) chama atenção para a diferença existente entre os vínculos que conectam os atores e o que circula entre eles, e reafirma que o vínculo social revela um “modo de relação” enquanto o dom traduz um “modo de circulação” que alimenta os vínculos. O olhar sobre o que circula nas interações sociais é fundamental para compreender a manutenção das relações entre trabalhadores e usuários e a formação de redes de apoio social na saúde.

Nessa perspectiva, a abordagem da dívida na saúde coletiva visando aprofundar a compreensão da ação social e da construção dos vínculos faz emergir outro tema relevante que diz respeito à teoria do reconhecimento social (HONNETH, 2003). A temática do reconhecimento é importante para a discussão do trabalho em saúde, das práticas de integralidade do cuidado, da participação social, ou até mesmo para o avanço dos estudos sobre as redes de apoio social (LACERDA, 2010), embora existam poucas reflexões no contexto da saúde coletiva.

O presente artigo tem como objetivo analisar a circulação de dons no cotidiano de trabalho na atenção primária, mas especificamente o dom do reconhecimento no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na Estratégia Saúde da família. O campo empírico foi

desenvolvido no período de 2008 a 2010 em Manguinhos - RJ/Brasil, por meio da observação participante, entrevistas e grupos focais com quinze ACS que residem e atuam nas comunidades locais.

### **Dom e reconhecimento na prática de saúde**

O agente comunitário de saúde (ACS) é relevante na efetivação da Estratégia Saúde da Família, e compõem a equipe multiprofissional de saúde junto aos médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. Trata-se de um trabalhador exclusivo do SUS (Sistema Único de Saúde) que, em função da obrigatoriedade de morar no território onde atua (BRASIL, 2002), tem como atribuição o papel de mediador social entre a comunidade e o serviço público de saúde. A moradia na comunidade faz com o ACS transite entre os papéis de trabalhador do Estado e de usuário morador local e favorece um duplo olhar sobre as necessidades de saúde da população, necessidades estas que não podem ser descoladas da dinâmica do território e devem ser compreendidas a partir do contexto sociocultural, econômico e político no qual os sujeitos vivem e trabalham.

O seu trabalho, principalmente ao realizar as visitas domiciliares e outras atividades na comunidade, amplia as interações sociais com os demais moradores, pois anteriormente os seus vínculos se restringiam às redes de sociabilidade primária da família e da vizinhança mais próxima. A passagem do ACS de uma condição estrita de morador da comunidade para ser também um trabalhador da saúde promove mudanças em sua vida pessoal.

A compreensão do trabalho do ACS em face da complexidade de suas atividades implica em considerar, portanto, a dimensão relacional com as diversas trocas de afeto, de informação, de saberes, de poder, de dominação, entre outros dons, que se processam nas interações sociais com os usuários e no interior da equipe de saúde. A circulação de dons nas relações intersubjetivas nem sempre é considerada, porém gera repercussões na constituição dos vínculos, na organização do trabalho e nas práticas de cuidado em saúde. Dentre os dons circulantes, a pesquisa revelou a dimensão do reconhecimento social fortemente associado à esfera do trabalho na criação e manutenção dos vínculos com os usuários e demais trabalhadores da saúde.

A discussão sobre reconhecimento é apresentado por Axel Honneth (2003) como uma teoria de valor social normativo, fundamentando-se na teoria do reconhecimento em Hegel e nos trabalhos da psicologia social de George Mead. A partir das patologias sociais presentes na sociedade moderna - tais como as situações de desrespeito, humilhação, exclusão, conflitos domésticos, violência, entre outras, - o autor entende o reconhecimento como sendo mediado por experiências de luta e de conflitos sociais no cotidiano, identificando-o como uma reação normativa no sentido de criar normas sociais que permitam conter tais patologias fontes de conflitos sociais.

Nesse sentido, Honneth assinala que “*são as lutas moralmente motivadas de grupos sociais, sua tentativa coletiva de estabelecer institucional e culturalmente formas ampliadas de reconhecimento recíproco, aquilo por meio do qual vem a se realizar a transformação normativamente gerida das sociedades*” (HONNETH, 2003, p. 156). O reconhecimento se pauta, portanto, em um conjunto de valores comuns compartilhados entre os atores sociais no que concerne a nossa presença na vida, e emerge a partir das experiências vivenciadas.

O reconhecimento depende da socialização e se processa nas diferentes esferas de reprodução da vida social, seja na vida privada como na vida pública, pois é a partir das interações sociais e do encontro que nos reconhecemos a partir do outro. Ao me sentir reconhecido, eu também passo a me reconhecer como um sujeito com valores e singularidades, por sua vez, ao reconhecer o outro estou admitindo o seu valor enquanto sujeito (Caillé, 2008). Nesse processo de reconhecimento recíproco os valores sociais estão em jogo, indicando que queremos ser reconhecidos pelos atores que de fato tenham legitimidade para reconhecer.

Conforme Caillé (2008), a teoria do reconhecimento traz contribuições para a construção da ação social, pois conjuga dois momentos: a ação propriamente dita e a socialidade:

Ter como hipótese de partida que os atores sociais estejam em luta *de* ou *para* o reconhecimento permite, de fato, fazer justiça a um só tempo ao momento da ação - representado pela insistência na luta - e ao momento da socialidade, uma vez que visar a ser reconhecido é necessariamente ser reconhecido por outros que não si mesmo. (...) Isso significa agir para fazer sentido a si mesmo e aos outros, ou pelo menos aos olhos dos outros (CAILLÉ, 2008, p. 152).



O autor prossegue e sinaliza que podemos ser reconhecidos por outros que se encontram “*na esfera da intimidade ou do trabalho e pelo ‘grande outro’, aquele que encarna a cultura e os valores compartilhados*” (CAILLÉ, 2008, p. 152). O reconhecimento não é, portanto, um ato isolado, mas se processa pelo ciclo contínuo de reconhecer o outro, ser reconhecido e de reconhecimento de si próprio, engendrando o movimento de dar-receber-retribuir que aproxima a teoria do reconhecimento com a teoria da ação social da dádiva (CAILLÉ, 2008; MARTINS, 2009; LACERDA, 2010).

Ao tecer a análise da luta por reconhecimento, Honneth (2003) a faz a partir de três dimensões intersubjetivas, ou seja, três formas de reconhecimento que correspondem ao amor, ao direito e a solidariedade<sup>5</sup>. A dimensão do amor traduz as relações de afetividade como fundamento para a autoconfiança, a do direito se refere ao reconhecimento jurídico como caminho para o autorrespeito e a dimensão da estima social aponta para a solidariedade cívica como fortalecimento da autoestima. Cada uma dessas formas de reconhecimento é fundamental no processo de construção sociocultural da cidadania na saúde (MARTINS, 2009), e no empoderamento individual e coletivo. Levando-se em conta que ninguém empodera ninguém, ou seja, nenhum ator social é capaz de empoderar o outro, o processo de empoderamento dos sujeitos e grupos se dá nas redes sociais, no exercício da cidadania, na participação dos atores, na organização do trabalho e na luta por reconhecimento social.

### **Reconhecimento do amor: a experiência da autoconfiança**

A afetividade é um processo dinâmico que se constrói a partir da interação social e da experiência concreta dos sujeitos, e é a vivência do amor como uma das formas de reconhecimento que traz a possibilidade da autoconfiança. Como experiência de reconhecimento, o amor se constrói inicialmente a partir do vínculo mãe-bebê (HONNETH, 2003) e, posteriormente, se estende às demais relações de intimidade e confiança que os sujeitos vão tecendo no seu percurso de vida.

A dimensão do amor costuma ser mais facilmente identificada pelos vínculos primários na esfera privada, seja no âmbito da família, das amizades ou da vizinhança. No

---

<sup>5</sup> Honneth (2003) retoma a tipologia das formas de reconhecimento apontadas em Hegel - amor, direito e eticidade - e a reconstrói a partir da abordagem fenomenológica.

entanto, as relações amorosas produtoras de reconhecimento e autoconfiança podem se expandir para a esfera pública e penetrar nas relações de sociabilidade secundária, conforme evidenciamos em algumas experiências no cotidiano de trabalho dos ACS. Esses trabalhadores vão criando novos vínculos com os moradores e tornam-se mais conhecidos, o que para muitos é gratificante:

Ah, gostei abeça [do trabalho] porque eu não tinha... não tinha noção assim das pessoas, e passei a conhecer todo mundo na minha comunidade. Aí, onde eu ia todo mundo me cumprimentava, eu cumprimentava todo mundo. E, assim... gostei (Lena).

A satisfação demonstrada por Lena e por outros ACS de se tornarem mais conhecidos na comunidade, de serem queridos pelas pessoas e abordados até pelos usuários de outras microáreas, pode estar revelando um desejo por reconhecimento no plano afetivo. É na luta por reconhecimento do amor que os sujeitos vão afirmando a sua autonomia, de modo a fortalecer “a autoconfiança, que é a base indispensável para a participação autônoma na vida pública” (Honneth, 2003, p. 178).

A vivência do amor e afetividade ao permear a prática dos ACS na comunidade, principalmente nas visitas domiciliares, parece ser fundamental na produção do cuidado em saúde. Os vínculos de amizade entre usuários e ACS favorecem a circulação de dons, entre os quais o apoio emocional, e expandem as redes de sociabilidade. É interessante observar o entrelaçamento das redes de apoio social, incluindo as redes primárias de pertencimento afetivo mais espontâneo, no caso tecidas a partir da amizade, e as que operam no plano da sociabilidade secundária.

Têm algumas pessoas da comunidade que eu tenho, assim... foi tanta amizade que eu converso coisas da minha vida particular e eles conversam. Aí,... têm uns que me botam pra cima, me incentivam. Do mesmo modo que eu faço com eles, eles fazem comigo, então, criou um vínculo e uma amizade. Não é nem aquele negócio profissional, você passa a ter um afeto pela pessoa (Lena).

A separação que a ACS faz entre o afeto e a relação profissional reproduz a lógica do modelo hierárquico de atendimento na saúde, no qual as condutas profissionais exigem formalidade e distanciamento dos usuários e não há espaço para a dimensão afetiva. As visitas domiciliares, no entanto, revelam muitas vezes ações de cuidado em saúde que aproximam o cuidador e quem está sendo cuidado, redimensionando as relações intersubjetivas ao sair do distanciamento para a aproximação, com a entrada em novas redes sociais e a circulação de dons.



A expressão dos afetos nas redes sociais no trabalho pode dar a sustentação emocional que os ACS precisam para enfrentar dificuldades e se manterem mais motivados. Esses trabalhadores se tornam mais confiantes quando se sentem valorizados pelos usuários e conseguem ajudá-los com as ações de cuidado em saúde:

Por mais que algumas pessoas não valorizem o seu trabalho, você encontra pessoas que falam: “Meu deus, eu não imagino minha vida sem você!”. Então, é um trabalho que vale a pena se você ajuda as pessoas, se você orienta, se você escuta. Porque às vezes a pessoa não está doente fisicamente, mas está psicologicamente. E aí, só você sentar ali e ela falar, falar, falar, aí você ouve: “Muito obrigada, precisava muito falar, desabafar”. (...) É um trabalho árduo, cansativo, estressante, mas que vale muito a pena porque você pensa em tudo que aconteceu, nas coisas boas que você ouviu, aí te dá um animo, sabe? (Tábata).

O reconhecimento pelo valor profissional se revela quando são elogiados pelos usuários, tal como assinalou Tábata em seu depoimento. Os dons circulantes nas relações realimentam os vínculos e beneficiam a todos, pois se por um lado os ACS ofertam ações de cuidado que ajudam os usuários, por outro, estes também retribuem com outros dons que podem ser uma demonstração de afeto como um agradecimento, um sorriso, um abraço.

Os afetos que circulam favorecem os sujeitos se sentirem amados, aceitos e valorizados, e a se reconhecerem mutuamente. Isso implica que ao me sentir reconhecido eu entro em “dívida” com o reconhecedor, fazendo com que a dívida simbólica se transforme novamente em dádiva e realmente os vínculos sociais e engendre a formação de novas redes de apoio social. Embora a dimensão do amor e da afetividade nas relações sociais tendam a ficar restrita ao plano da vida privada, é fundamental abordá-la na esfera pública na perspectiva do reconhecimento dos usuários e trabalhadores na produção do cuidado em saúde e na construção da cidadania.

### **Reconhecimento do direito: a experiência do autorrespeito**

A experiência do reconhecimento jurídico se processa nas interações regidas pelo respeito social, nas quais eu reconheço o outro como um sujeito de direitos igual aos demais membros do coletivo, e também sou reconhecido como tal, favorecendo a constituição do autorrespeito (HONNETH, 2003). Em contrapartida, ressalta o autor, as experiências de

desrespeito, mobilizadas por conflitos sociais, interferem no autorrespeito e na dignidade e afetam inclusive as demais formas de reconhecimento.

O campo da saúde coletiva é marcado pelas lutas por reconhecimento do direito que são travadas até os dias atuais. Os princípios de cidadania que regem a Constituição Federal; os valores éticos, sociais e políticos que fundamentam o SUS; a conquista da saúde como direito; a universalidade do acesso aos serviços públicos de saúde, entre outros, revelam o reconhecimento jurídico como fruto da mobilização coletiva articulada em rede e da gestão democrática na luta pela Reforma Sanitária. Em outra dimensão, no contexto da atenção primária, em particular na Estratégia Saúde da família, também se configura a história de luta social e política dos ACS por reconhecimento jurídico no se refere à regulamentação da profissão, à qualificação profissional e às relações de trabalho no que tange à desprecarização dos vínculos.

Sem dúvida, esses trabalhadores tiveram várias conquistas ao longo dos anos, embora precisem continuar a mobilização coletiva para que os direitos adquiridos sejam de fato assegurados. Os ACS de Manguinhos - RJ, ao contrário da maioria no país que ainda mantêm contratos irregulares de trabalho (BRASIL, 2006a), são celetistas com a garantia dos seus direitos sociais. A luta política das associações no Rio de Janeiro é para que a contratação seja realizada diretamente pela Secretaria Municipal de Saúde, sem intermediação de empresas conveniadas ou Organizações Sociais.

Na pesquisa de campo não constatamos nenhum engajamento dos ACS de Manguinhos em qualquer forma de militância política ou de participação nas associações locais em defesa dos direitos da categoria profissional, apesar da insatisfação constante sobre as condições salariais. Em contrapartida, evidenciamos outras formas de mobilização dos ACS, fora dos espaços instituídos de participação, na luta por reconhecimento do seu valor social e técnico no que se refere à qualificação profissional.

A qualificação é importante, tendo em vista que durante muito tempo se preconizou como um dos requisitos para a seleção do ACS apenas saber ler e escrever (BRASIL, 1997), e apenas a partir do ano de 2002 que as legislações que se seguiram definiram que todos deveriam ter o ensino fundamental completo (BRASIL, 2002; 2006b). A associação entre a oportunidade de se qualificar e o reconhecimento do valor do seu trabalho fica evidenciada na fala da Lia:

Pela nossa equipe, há uma valorização sim... a gente tem aqui o curso técnico, foi passado tudo direitinho para cada um em reunião. Quando há outro curso, eles também tentam estar passando as informações. (...) Eu acho que isso é uma forma de valorizar. Estão dando uma oportunidade (Lia).

A informação é um dom circulante e se revela como uma forma de reconhecimento e de inclusão dos trabalhadores. O diálogo com os profissionais da equipe para esclarecer os termos técnicos, e compreender o que estava sendo dito, abre espaço para as trocas e o compartilhar das informações, reafirmando a dádiva das palavras no registro da intersubjetividade (CAILLÉ, 2002).

O que eu não sei, por exemplo, fica sempre a técnica ou o enfermeiro do meu lado. O que eu não entendo nessas reuniões científicas, eu anoto e depois eu pergunto. Ele vai e me explica. (...) Porque é uma linguagem assim que eu nunca ouvi falar, então eu fico, sabe, meio perdida. Eu não entendo mesmo, sou humilde, tenho humildade pra dizer que eu não sei (Hortênsia).

Em seu relato, a ACS se sente apoiada pela equipe e tece elogios, entrando em um circuito de dádiva, com a troca de bens simbólicos. O aprendizado que esses trabalhadores recebem dos demais profissionais da equipe de saúde, ao se processar por meio de relações mais horizontalizadas, favorece a consolidação de vínculos e a entrada nas redes de apoio social, com a circulação do dom-reconhecimento e das informações. É nessa perspectiva que Raio de Luz também elogia os profissionais e reforça o trabalho em equipe integrado, onde todos participam e compartilham as atribuições:

Meu médico é muito bom mesmo, tudo que nós aprendemos, aprendemos com ele. “Vocês vão fazer isso, dessa forma”, sempre deixando a gente fazer pra aprender. Aprendemos muito com ele, aprendemos a fazer grupos. (...) Ele dependia da gente e a gente dependia dele. (...) Até hoje, estou aprendendo com a enfermeira e os auxiliares (Raio de Luz).

O reconhecimento dos ACS implica em legitimar os diferentes saberes e reconfigurar a divisão social e técnica do trabalho no interior da equipe de saúde da família. Isso não significa abrir mão das especificidades dos diferentes trabalhadores, mas preservar o conhecimento técnico e a expertise e agregar as ações de cuidado que devem ser realizadas por todos (PEDUZZI, 2001). O trabalho em equipe assim organizado favorece o respeito e o reconhecimento mútuo. Nesse processo de respeito social, cada um reconhece o valor do trabalho do outro e do seu próprio trabalho.

Outra expressão do reconhecimento social no trabalho ocorre na relação com os usuários. Embora exista a insatisfação por parte de alguns usuários, em geral os ACS se sentem reconhecidos, principalmente “*quando você consegue resolver uma coisa que eles*

*mesmos não conseguem, aí você é tudo para eles”* [risos] (Raio de Luz). A expressão de contentamento da ACS ao mencionar sobre o seu reconhecimento sugere a dimensão do prazer presente na dádiva, ao saber que o bem dado foi recebido e devolvido pelo agradecimento do usuário. São essas relações nas quais circulam o dom-reconhecimento, entre outros bens simbólicos e materiais, que fortalecem os vínculos e favorecem a constituição das redes de apoio social no trabalho em saúde.

O respeito entre trabalhadores e usuários deve se impor na prática cotidiana, sendo necessário identificar na ida ao domicílio se o momento é ou não apropriado para a visita domiciliar, considerando o espaço do outro em sua intimidade. Os ACS ressaltam que *“tem que ter esse cuidado de abordar a família. Não é porque ela mora em Manguinhos, é da equipe de saúde família, que tem que ser como eu quero, entendeu?”* (Gina). Na perspectiva da teoria do reconhecimento (HONNETH, 2003), a produção do respeito é fundamental para haver cidadania, pois se trata de construir regras objetivadas de relacionamento entre o público e o privado. Isso se torna relevante na Estratégia Saúde da Família, haja vista a linha tênue entre o espaço público e privado e entre o *locus* de moradia na comunidade e do exercício da atividade profissional.

### **Reconhecimento da solidariedade: a experiência da autoestima**

O reconhecimento da solidariedade compõe a terceira dimensão moral no processo de luta dos sujeitos e coletivos na construção da cidadania. Honneth parte do conceito de eticidade em Hegel e da concepção de divisão democrática do trabalho em Mead e identifica nesses autores outra forma do reconhecimento, o da estima social, o qual se encontra fundamentado na solidariedade e permite aos sujeitos *“referir-se positivamente a suas propriedades e capacidades concretas”* (HONNETH, 2003, p.198). O autor assinala que *“nas sociedades modernas, a solidariedade está ligada ao pressuposto de relações sociais de estima simétrica entre sujeitos individualizados (e autônomos)”* (p. 210), deixando claro que o termo simétrico não está sendo utilizado no sentido quantitativo, mas indicando que *“todo sujeito recebe a chance, sem graduações coletivas, de experienciar a si mesmo, em suas próprias realizações e capacidades, como valioso para a sociedade”* (p. 211).

Se por um lado, o reconhecimento jurídico remete à igualdade dos sujeitos e às propriedades que são universais, por outro, o reconhecimento da solidariedade ou da estima social retrata a particularidade dos sujeitos, ou seja, as suas propriedades características que os diferenciam dos demais e passam a ser valorizadas pela coletividade (HONNETH, 2003). Essa forma de reconhecimento recíproco, pautada na solidariedade, remete aos valores sociais partilhados entre os atores, e os leva a identificar o valor do outro e seu próprio valor no grupo em que se inserem, favorecendo a constituição da autoestima.

Ao discutirmos as formas de solidariedade presentes na sociedade, é preciso levar em conta que *“o conceito moderno de solidariedade remete a dois projetos diametralmente opostos, sendo, portanto, impossível apresentar uma aceção unificada”* (Laville, 2009, p. 310). De um lado, a solidariedade filantrópica, com ações altruístas e voluntárias, de outro, a solidariedade democrática, com a reciprocidade dos atores.

A solidariedade filantrópica é um meio de alívio imediato das camadas mais pobres e se fundamenta na lógica da caridade, onde os que têm mais condições ajudam os mais necessitados. É a lógica que rege a esfera econômica em algumas empresas do mercado, revelando que o aparente altruísmo em ajudar os pobres esconde a dimensão do utilitarismo muitas vezes presente nessas ações (CAILLÉ, 2002). Cabe diferenciar a filantropia das ações voluntárias coletivas e gratuitas, marcadas por vínculos de solidariedade, cuja relação entre os atores articulados em rede não se baseia na lógica econômica (MELUCCI, 2001), tal como se observa nos estudos sobre associações voluntárias na saúde (MOREIRA, 2006) que de fato operam com a circulação de dons.

A dádiva na filantropia se configura como um dom vertical, onde se mantém as relações de hierarquia e poder dos doadores. Nesse contexto, os donatários estão em situação de inferioridade por não terem como retribuir (MAUSS, 1985), e a única possibilidade que se apresenta é a *“gratidão sem limites”* (LAVILLE, 2009). Com ações paliativas, a solidariedade filantrópica atua no plano individual e mantém vínculos de dependência que impedem a liberdade e a autonomia.

É na solidariedade democrática, no entanto, onde encontramos a expressão do apoio social (LACERDA, 2010), haja vista que a mesma *“baseia-se tanto na ajuda mútua, como na expressão reivindicativa, tangendo, ao mesmo tempo, à auto-organização e ao movimento social”* (LAVILLE, 2009, p. 310). Trata-se de uma solidariedade recíproca que traduz a

participação social, a mobilização e o engajamento dos sujeitos em prol das transformações sociais, e pressupõe que a dimensão da autonomia, o princípio da liberdade e os direitos igualitários estejam preservados (LAVILLE, 2009). A solidariedade como princípio democrático deve fortalecer a esfera pública e reger a prática de cuidado de todos os trabalhadores da saúde nos diversos níveis da atenção do sistema.

Na pesquisa de campo, identificamos diversas ações solidárias que tendem a extrapolar a prescrição no trabalho. É no cotidiano que as vivências afetivas vão propiciando a solidariedade na produção do cuidado, conforme aponta a ACS em sua fala:

Eu saio da casa de um idoso... uma semana depois, quando eu volto, já volto receosa pra ver se ele tá legal, se ele tá bem (...). É uma coisa que nem é pra fazer, mas eu ligo pra ver os mais idosos mesmos. Eu tenho uma paciente de 92 anos, então, eu ligo pra filha: “Dona Maria tá bem?” [e a filha responde] “tá tudo bem, Hortênsia. Ela tá ótima, tá meninona”. (...) Tem que ter esse cuidado, NE? (Hortênsia).

As ações solidárias, como o ato de dar um telefonema para saber notícias, vão além do trabalho prescrito dos ACS e reforçam os vínculos afetivos com a circulação de dádiva entre usuários e famílias. Os trabalhadores identificam a contribuição que dão aos usuários e famílias, e estes se sentem acolhidos e cuidados diante da atenção e demonstração do afeto. Nesse cenário vão se construindo relações mais horizontalizadas, e os ACS de fato atuam como mediadores na constituição das redes de apoio social, favorecendo a solidariedade na esfera pública:

Eu acho que comecei a olhar as pessoas de uma forma mais diferente, eu comecei a olhar as pessoas me colocando no lugar delas. Vamos supor, quando a pessoa procura o posto para um atendimento, e às vezes já passou do horário de triagem, então eu me coloco no lugar dela e falo, “poxa e se fosse eu com o meu filho aqui, mesmo fora do horário de triagem”... Acho que eu comecei a olhar mais o próximo (Lia).

Se colocar no lugar do outro é respeitar os diferentes sujeitos em sua diversidade, livrando-se de preconceitos e estigmas que os desvalorizam e impedem o seu reconhecimento. Dentro dessa ótica, Gina traz à tona a discriminação que sofrem os moradores da comunidade, e aponta para a importância do respeito solidário dos profissionais da equipe de saúde com as classes populares na produção do cuidado integral:

Qualquer área, qualquer comunidade, as pessoas de alguma forma buscam a sua sobrevivência. Por ser complexo de Manguinhos, muitas pessoas não trabalham, têm dificuldades, porque muitas vezes, as pessoas são discriminadas. Só que têm pessoas vindo da escola, vão trabalhar, chegam a noite em casa, então nós temos



que ter esse cuidado com cada família, de estar próxima das suas características (Gina).

Os ACS contam, muitas vezes, com o apoio da família para efetivar as ações de cuidado e solidariedade, indicando o entrelaçamento das redes secundárias na vida pública com as redes primárias afetivas dos parentes dos trabalhadores na vida privada:

Um senhor que [tinha uma lesão] horrível na perna. (...) Ele chorava! Ele tinha vergonha... Eu levei pra equipe, não resolveu, aí eu conversei com a minha irmã que era técnica de enfermagem, expliquei a situação, e todo dia ela ia lá. (...) Toda vez eu ia lá ele chorava, aí apertava a minha mão, falava que queria morrer. (...) Conversava, conversava, com ele... Nossa! Eu vi assim a melhora que ele teve. Então, aquilo ali também pra mim faz muito bem. Ele é grato a mim, ele é grato a ela [irmã da ACS] (Lena).

A gratidão do usuário remete ao reconhecimento que se processa por meio das interações e das redes de apoio social, pois, conforme assinala Caillé (2008), dar o reconhecimento é demonstrar nossa gratidão e entrar no registro do dom e do contradom. Por um lado, o usuário reconhece a ACS e sua irmã pelas ações de cuidado e apoio social, e manifesta a gratidão e o afeto. Por outro, a ACS e sua irmã ao reconhecerem o valor do usuário e reafirmarem seu próprio valor estão realimentando os vínculos de afeto, de respeito e de estima social. A solidariedade, nesses casos, opera na construção da cidadania e da emancipação dos sujeitos, e se efetiva junto às duas outras formas de reconhecimento: o direito de acesso ao cuidado em saúde e o amor ou afetividade que perpassam as relações de apoio recíproco.

A práxis de cuidado dos ACS, com suas ações solidárias, podem à primeira vista ter um caráter individual. Entretanto, observamos na pesquisa de campo que as ações envolvem atores em redes, ampliando as ações de cuidado e a inclusão dos usuários, e esse circuito de interações fomenta novas ações coletivas no exercício da cidadania. A participação dos usuários propicia a ação pública na perspectiva de promover mudanças individuais e coletivas na luta por reconhecimento dos direitos e da estima social. Nesse sentido, identificamos - durante a observação participante em uma das comunidades de Manguinhos - que diversos moradores tinham uma postura mais ativa ao conversarem com os ACS e se mostrarem preocupados com a limpeza e o cuidado das caixas d'água dos vizinhos, o que se justificava pelo fato de estarem em plena epidemia de dengue no Rio de Janeiro.

Outras expressões do reconhecimento na dimensão da solidariedade também foram observadas. A perspectiva de mudança da solidariedade filantrópica para solidariedade

democrática no campo da Saúde Coletiva deve operar na práxis cotidiana, tendo em vista que saúde é um direito de cidadania e não caridade. A perspectiva é de um agir em saúde voltado para e a emancipação dos sujeitos ao invés da dependência, entendendo que “*emancipar-se significa livrar-se do poder exercido pelos outros, conquistando, ao mesmo tempo à plena capacidade civil e cidadã no estado democrático de direito*” (CATTANI, 2009, p. 175). A emancipação com autonomia no modo de viver à vida é favorecida no encontro tecido pelas redes entre ACS, usuários e demais trabalhadores da equipe quando circula o dom-reconhecimento, com o fortalecimento da estima. A experiência do reconhecimento recíproco, que se processa nas redes de apoio social na produção do cuidado, é um dispositivo para engendrar novas ações coletivas no exercício da cidadania e na luta pela solidariedade cívica.

### **Considerações finais**

A partir das discussões tecidas no artigo, duas considerações merecem ser destacadas. A primeira reafirma as interfaces da dádiva com o reconhecimento social nas ações de cuidado integral no âmbito da atenção primária, mais especificamente no contexto da Saúde da família. A análise do material de campo, por meio da observação participante, entrevistas e grupos focais, revelou uma grade de leitura do reconhecimento como um dom circulante nas interações sociais do ACS com os usuários e demais trabalhadores da saúde. Evidenciamos diversas situações em que o dom-reconhecimento - na esfera do amor, do direito e da solidariedade - fortaleceu os vínculos e favoreceu a inclusão dos atores em redes de apoio social.

A teoria da dádiva está ancorada na obrigatoriedade de dar, receber e retribuir os bens simbólicos e materiais entre doadores e donatários, e se configura como uma teoria antiutilitarista da ação. Ao mesmo tempo em que falamos da obrigação de dar-receber-retribuir, temos que nos remeter à liberdade e à espontaneidade dos sujeitos e grupos. Estas se traduzem pela possibilidade de se relacionar, de constituir vínculos e alianças, de configurar novas redes de apoio social e entrar em circuitos de trocas dinâmicas.

A dádiva revela outra forma de organização da vida social, que embora distinta dos sistemas do mercado e do Estado não se opõe a estes. Fica evidenciado que a dádiva consegue

penetrar na esfera do mercado e do Estado quando os sujeitos são os constituintes centrais da ação social, para além dos interesses econômicos e da obrigação estatal. Desse modo, é possível identificar diversas práticas sociais na saúde que se entrecruzam, algumas operando na lógica mercantil como se observa na saúde suplementar e outras operando na lógica de circulação de bens a favor da produção do cuidado integral.

Enquanto um sistema de ação social complexo, a dádiva permite compreender o que circula nas interações e traz o entendimento crítico sobre a constituição e manutenção dos vínculos sociais no cotidiano da vida. A sociabilidade presente na dádiva também é fundamental no reconhecimento social, pois nos reconhecemos e somos reconhecidos como sujeitos de valor a partir do encontro com o outro. É por meio das lutas por reconhecimento do amor, do direito e da solidariedade que vamos constituindo a experiência da autoconfiança, do autorrespeito e da autoestima social e fortalecendo a construção da cidadania.

Na pesquisa empírica, o dom-reconhecimento se desvelou nas relações dos agentes comunitários, principalmente quando as ações de cuidado eram realizadas nos espaços comunitários. A entrada no registro da dádiva leva todos os atores - trabalhadores e usuários - a circularem constantemente pelas posições de doadores e donatários, reconhecendo o valor do outro, sendo reconhecido e reconhecendo seu próprio valor nas interações sociais.

A segunda consideração que tecemos aponta para as possíveis contribuições das teorias da dádiva e do reconhecimento social para o campo da Saúde Coletiva. Assim como a dádiva, a teoria do reconhecimento reafirma a importância de discutirmos a dimensão relacional no cotidiano de trabalho em todos os níveis de atenção do sistema e de legitimar a inclusão da afetividade, dos direitos coletivos e da solidariedade como constituintes da práxis cotidiana.

Assim sendo, ambas as teorias contribuem para pensarmos o amor e a afetividade, o direito e a solidariedade no campo da Saúde coletiva como um exercício de cidadania e democratização que se processa no cotidiano. A dádiva e o reconhecimento ampliam o debate, no plano macrossocial e microssocial, sobre a democratização do direito à saúde; a democratização das relações sociais; a solidariedade como princípio democrático no SUS; e o trabalho em saúde na perspectiva da produção do cuidado integral, da valorização dos sujeitos e da emancipação social.

## Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1886/GM, de 18 de dezembro de 1997. Aprova as normas e diretrizes dos Programas de Agentes Comunitários de Saúde e do Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União 1997; 22 dez.

BRASIL. Lei 10507, de 10 de julho de 2002. Cria a profissão de Agente Comunitário de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União 2002; 11jul.

BRASIL. Ministério da Saúde Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: perguntas & respostas: Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS. Brasília, DF; 2006a; 32 p.

BRASIL. Lei nº 11350, de 5 de outubro de 2006. Regulamenta o § 5 do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2006b; 6 out.

CAILLÉ, A. Nem holismo nem individualismo metodológicos. Marcel Mauss e o paradigma da dádiva. *Rev. bras. Ci. Soc.* 1998 out; 13(38), pp. 5-38.

CAILLÉ, A. A dádiva das palavras - o que o dizer pretende dar. In: MARTINS, P.H., organizador. *A dádiva entre os modernos: discussão sobre os fundamentos e as regras do social*. Petrópolis: Vozes; 2002; p. 99-136.

CAILLÉ, A. Reconhecimento e sociologia. *Rev. bras. Ci. Soc.* 2008 fev; 23(66):151-163.

CATTANI, A.D.. Emancipação social. In: CATTANI AD, LAVILLE JL, GAIGER I, HESPANHA, P. *Dicionário internacional da outra economia*. 1ª ed. Lisboa: ALMEDINA; 2009; p. 175-80.

GODBOUT J.T. *O espírito da dádiva*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 1999.

GODBOUT J.T. Homo donator versus homo oeconomicus. In: MARTINS, P.H. (Org.). *A dádiva entre os modernos: discussão sobre os fundamentos e as regras do social*. Petrópolis: Vozes; 2002, pp. 63-97.

GODBOUT J.T. *Ce qui circule entre nous: donner, recevoir, rendre*. Paris: Seuil, 2007.

HONNETH A. *Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*. 1ª ed., São Paulo: Editora 34; 2003.

LACERDA Alda. *Redes de apoio social no sistema da dádiva: um novo olhar sobre a integralidade do cuidado no cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde*. 2010. 204p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

LACERDA, A; VALLA, V.V. Um outro olhar sobre a construção social da demanda a partir da dádiva e das práticas de saúde. In: PINHEIRO R, MATTOS, R.A. (Orgs.). *Construção social da demanda: direito à saúde, trabalho em equipe, participação em espaços públicos*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO, 2005; pp. 279-91.

LAVILLE, J.L. Solidariedade. In: CATTANI, A.D., LAVILLE, J.L., GAIGER, I, HESPANHA, P. *Dicionário internacional da outra economia*. 1ª ed. Lisboa: ALMEDINA; 2009; pp. 310-14.

MARTINS, P.H. *Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas*. Petrópolis: Vozes; 2003.

MARTINS, P.H. De Lévi-Strauss a M.A.U.S.S. - Movimento antiutilitarista nas ciências sociais: itinerários do dom. *Rev. bras. Ci. Soc.* 2008 fev; 23(66):105-30.

MARTINS, P.H. Fundamentos da cidadania na saúde na perspectiva do reconhecimento: caminhos da pesquisa. In: PINHEIRO, R; MARTINS, P.H. (Orgs).. *Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica*. Rio de Janeiro/ Recife: CEPESC-IMS/UERJ - Editora Universitária UFPE; São Paulo: ABRASCO; 2009; p. 131-37.

MARTINS, P.H.; FONTES, B. Construindo o conceito de rede de vigilância em saúde. In: MARTINS, P.H., FONTES, B. (Orgs). *Redes sociais e saúde: novas possibilidades teóricas*. Recife: Editora Universitária da Universidade Federal de Pernambuco; 2004; p. 103-20.

MAUSS, Marcel. *Essai sur le don: forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*. In: *Sociologie et Anthropologie*. 9ª ed. Paris: Quadrige; 1985 [1923-1924]; p. 145-279.

MELUCCI, M. *A invenção do presente: movimentos sociais nas sociedades complexas*. Petrópolis: Vozes; 2001.

MOREIRA, M.N. Dádiva, reciprocidade e associação em rede na área da saúde. In: Polifonia do Dom, In: MARTINS, P.H. (Org.). *Polifonia do dom*. Recife: Editora Universitária da Universidade Federal de Pernambuco; 2006; p. 285-310.

PEDUZZI, M. *Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia*. Rev Saúde Pública 2001; 35(1), p. 103-09.

**Recebido em: 11/03/2013. Aceito em: 05/04/2013.**