

TRIANGULAÇÃO DE MÉTODOS APLICADA AO TRABALHO DOS AGENTES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB

TRIANGULATION OF METHODS APPLIED TO THE WORK OF FROM THE HEALTH AGENTS OF THE CITY OF CAMPINA GRANDE – PB

Antonio Pereira Cardoso da Silva Filho
Universidade Federal de Campina Grande
Tonycardoso.geo@hotmail.com

Martha Priscila Bezerra Pereira
Universidade Federal de Campina Grande
mpbcila@yahoo.com.br

RESUMO

Os agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Estratégia Saúde da Família (ESF) e os Agentes de Combate a Endemias (ACE) da Vigilância Ambiental em Saúde (VAS), apesar de sofrerem influências e determinações de fatores normativos, desenvolvem competências e habilidades que associadas a práticas sociais, são capazes de modificar aspectos espaciais do território em que atuam. Assim, evidencia-se uma perspectiva multidisciplinar que necessita de um olhar científico menos unilateral na estruturação de alternativas inovadoras para se trabalhar determinadas dificuldades. Desta forma, busca-se analisar o desenvolvimento das competências e práticas sociais dos agentes de saúde inseridos na ESF e VAS no município de Campina Grande – PB. Considerando tanto os aspectos teórico-metodológicos, quanto os procedimentos práticos para o reconhecimento do campo empírico, realizou-se um trabalho de campo que constou de três etapas: a) trabalho de campo nas áreas de atuação dos agentes de saúde; b) entrevistas individuais e; c) entrevista com grupo focal. Percebe-se que os agentes de saúde desenvolvem competências em níveis diferenciados, de modo que estas são resultados de interações espaciais, que por sua vez, conduz fatores inibidores e propulsores no seu desenvolvimento.

Palavras-chave: Abordagem qualitativa. Geografia da Atenção a Saúde. Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

The Community Health Workers of the Family Health Strategy (FHS) and the agents of endemic diseases combat of the Environmental Health Surveillance (EHS) in spite of suffering influences and normative determinations have developed competences and skills that in association with social work are capable of changing aspects of the region they act on. Thus, it's noticeable a multidisciplinary perspective that needs a scientific eye, less partial, in the development of new alternatives to work with certain difficulties. Therefore, we seek to analyze the development of the competences and social work of the health agents in the FHS and VAS in the city of Campina Grande – PB. Having the consideration for both methodological and practical aspects for the recognition of the empirical field, a field research was performed in three steps: a) field work in the areas of performance of the health agents; b) individual interviews; and c) an interview with a focus group. It's noticeable that the health agents develop competences in differential levels in a way that those competences are results of space interactions that, in the other hand, lead to inhibitors and propellants factors in its development.

Keywords: Qualitative approach. Geography of Health Care. Public Health Policies.

Recebido em: 04/09/2012
Aceito para publicação em: 11/03/2013

INTRODUÇÃO

O interesse pelo estudo dos agentes de saúde das duas políticas públicas, Estratégia Saúde da Família (ESF) e Vigilância Ambiental em Saúde (VAS), no âmbito da Geografia surge pela constatação de que esses profissionais desenvolvem competências e habilidades sociais que entre outros aspectos, são capazes de modificar o espaço urbano/rural no qual estes intervêm (PEREIRA e GUIMARÃES, 2006, PEREIRA, 2010; SILVA FILHO, 2011).

A compreensão de que os agentes de saúde atuam como sujeitos sociais incidem em outras discussões, entre elas, sua atuação como recurso mobilizador de táticas que visam à modificação do espaço geográfico, em que segundo Gondim (2008) é composto por um sistema de ações e objetos que propiciam, ou não, o acometimento de doenças.

As diferenciações no que tange a funcionalidade desses profissionais estão associadas ao fato de que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) ligados a ESF desempenham atributos relacionados à prevenção e recuperação de doenças e agravos, além da manutenção das condições de saúde, enquanto o Agente de Combate a Endemias (ACE) da VAS atua na educação, diagnóstico, notificação de agravos e prevenção de fatores de risco ambiental. O primeiro lida diretamente com o corpo do indivíduo, já o segundo com as condições do ambiente que podem oferecer risco individual ou coletivo (LOBATO, 2009; BEZERRA, 2008).

Assim, em suas atribuições específicas tanto o ACS, quanto o ACE desenvolvem competências sociais que são frutos de seus conhecimentos adquiridos na vida cotidiana e nas experiências no trabalho. Estas competências são visualizadas como as capacidades mais gerais de operar com os conhecimentos e que são demonstrados por meio de habilidades e comportamentos (ALLES, 2006).

De acordo com Morin (2005) qualquer conhecimento se configura por seleções de dados significativos e não significativos que estruturam princípios de uma visão de mundo e das coisas. Portanto, presume-se que os agentes de saúde se utilizam de tais habilidades para promover a saúde, que por sua vez está atrelada às condições gerais de existência, envolvendo ao mesmo tempo aspectos e relações com o espaço no qual resulta e é resultado de suas ações.

Estes profissionais a partir de um sistema normalizador buscam algo além de uma tomada de consciência por parte da população, chegando, de fato, à conscientização da comunidade e ao desenvolvimento de práticas intersectoriais que segundo Thiollent (1994) se difundem através do discurso, da denúncia e do debate.

A partir da estruturação deste pensamento, percebe-se a necessidade do desenvolvimento de um olhar científico menos unilateral e unidimensional possibilitando à ciência ampliar alternativas inovadoras para se trabalhar determinadas dificuldades. Deste modo, os conhecimentos e percepções desenvolvidas pelas ciências sociais, em especial a Geografia, contribuem para a progressão da multidisciplinaridade, identificação e análise dos âmbitos complexos da vida cotidiana, como acrescenta um papel social no próprio conhecimento.

Neste viés, a perspectiva social desta análise evidencia-se principalmente quando se considera a tendenciosa incapacidade de prever, integrar e refletir o papel social da própria ciência (MORIN, 2005). A partir desta visão, seria possível subsidiar algum tipo de planejamento a gestão no que concerne aos diversos aspectos inerentes a estas políticas e profissionais, levando em consideração a importância que estes assumem no desenvolvimento social e na promoção da saúde nas mais variadas escalas.

Surgem, logo, alguns questionamentos, como por exemplo, as práticas e competências sociais se desenvolvem no contexto empírico investigado? Quais as características específicas que os agentes de saúde desenvolvem em seu contexto de trabalho? Quais os maiores inibidores e propulsores do desenvolvimento destas competências?

Desta forma, é importante considerar os aspectos referentes ao contexto de Campina Grande, uma vez que estes são marcados por avanços e retrocessos no seu processo de produção espacial, que resultaram no perfil do território no qual estes agentes de saúde atuam.

Buscou-se, assim, analisar o desenvolvimento das competências e práticas sociais dos agentes de saúde inseridos na ESF e VAS no município de Campina Grande – PB e, especificamente, identificar quais são os maiores inibidores e propulsores do desenvolvimento de competências no Município, elaborar uma matriz de competências e habilidades sociais dos

agentes de saúde da ESF e da VAS em Campina Grande e propor soluções práticas para um maior desenvolvimento de competências e habilidades por parte dos agentes de saúde a partir do viés geográfico.

METODOLOGIA

Quando se propôs estudar o conhecimento geográfico dos agentes de saúde, sentiu-se a necessidade inicial de compreender como se obtêm (em forma de discurso, representação e imagem) as informações necessárias para o entendimento das competências e práticas sociais dos agentes de saúde inseridos na ESF e VAS no município de Campina Grande – PB.

Desta maneira, o primeiro entendimento alcançado foi de que uma das formas de apreensão desse conhecimento geográfico seria através da utilização dos conceitos de competências e habilidades de acordo com Alles (2006), como já exposto na introdução.

A partir destes conceitos (competências e habilidades) pode-se considerar que as principais competências sociais seriam: motivação, domínio conceitual, domínio da linguagem cartográfica, características pessoais e autonomia.

Com relação ao conceito de motivação, observou-se que antes de executar determinada ação, existe um motivo que orienta as pessoas a certos objetivos, e estes se revelam em graus diferenciados (ANGELINI, 1973). Esta concepção correspondeu, efetivamente, ao que foi observado em campo e, portanto, passou a ser utilizado como um conceito base nesta análise.

O domínio conceitual foi relacionado ao conhecimento. Para Morin (2005) o conhecimento possui algumas características, tais como: a) bases flexíveis (estão em permanente construção, em movimento); b) não pode ser completamente conhecido; c) estabelece diálogo entre a reflexão subjetiva e o conhecimento objetivo; d) para se estudar o conhecimento (objeto) é necessário conhecer um pouco a pessoa possuidora desse conhecimento (sujeito); e) o conhecimento se expressa através da linguagem.

O conceito de autonomia mais adequado ao que foi encontrado no campo estava relacionado à concepção de Morin (2005), uma vez que aponta um direcionamento destas competências a imposições verticais e poderes horizontais. Essas imposições verticais seriam superiores às suas relações cotidianas, enquanto os poderes horizontais fazem parte do cotidiano, sendo mais fácil a decisão por determinada ação relacionada a este tipo de poder.

O domínio da linguagem cartográfica foi entendido a partir de Santos (2002) por conceber que a cognição sobre determinado espaço e sua representação espacial expressam uma visão e um raciocínio sobre o mesmo. Quanto à aplicação, concordou-se com Pereira (2011) ao considerar duas dimensões desta competência: a subjetiva e a técnica. A subjetiva estaria relacionada aos elementos representados e a técnica quanto à forma de representação.

As características pessoais conforme indicam Spencer e Spencer (1993, apud ALLES, 2006) influenciam diretamente no desempenho das competências e habilidades e tem relação com situações vivenciadas pelo indivíduo. Segundo Pereira (2011) estas podem interferir positivamente ou negativamente na ação do agente de saúde.

Dentre essas competências percebe-se que há uma correlação entre alguns conceitos da Geografia. Com relação ao conceito de domínio conceitual, percebe-se uma conexão com a paisagem, uma vez que esta possui concepções que valorizam o enfoque estético e cultural (GONZÁLEZ apud BOULLÓN, 2002). Nesta perspectiva, a paisagem é visualizada pelo agente de saúde segundo aspectos culturais, como uma imagem percebida que sofre influências do nível de conhecimento e capacidade cognitiva dos mesmos. Outro fator inerente ao conceito de paisagem no cotidiano destes profissionais está associado à necessidade de sua transformação do risco a promoção da saúde. Por sua vez, a autonomia regula a relação complexa que os agentes de saúde desenvolvem nos processos sociais e no espaço material nas áreas de atuação. Assim, este território evidenciado através de relações de poder e trabalho assume papel substancial nesta análise (HAESBERT, 2004). O domínio da linguagem cartográfica consegue, através da representação, demonstrar tanto os elementos relacionados à saúde, como a apropriação do território. Quanto à motivação e características pessoais, percebeu-se que seriam impulsionadores das outras competências.

Todavia, se reconhece a dependência de todas essas competências à escala geográfica na medida em que se adquire visibilidade ao que está ocorrendo no espaço. A escolha da escala varia de acordo com os objetos e objetivos propostos por Castro (1995). Assim, as percepções

e descrições (competências) visualizadas pelos superiores hierárquicos da ESF e VAS abarcam as diferentes escalas municipais que sofrem influências das ações dos ACS e ACE. Logo, obtiveram-se diferentes percepções com relação à mesma problemática em diferentes níveis escalares.

As dimensões geográficas e os níveis de complexidade incorporados nesta discussão assumem papel incisivo na categorização e associação da realidade concreta com os fundamentos científicos dos quais se fez uso. Considera-se o agente de saúde como um sujeito social interdependente que emerge, sobretudo, a partir da auto-organização, onde a autonomia, individualidade, complexidade são alguns dos aspectos identificáveis em seus contextos específicos (MORIN, 2005).

Nesta conjuntura, o trabalho cotidiano destes profissionais inclui aspectos relacionados às ações intersetoriais, apropriação do território, comprometimento com questões sociais e mobilização de recursos físicos e humanos a depender da necessidade específica da localidade. Desta maneira, sobrepõem e adéquam funções normativas ao contexto social vinculado, como também adaptam e desenvolvem competências próprias para atingir o êxito quanto à promoção da saúde.

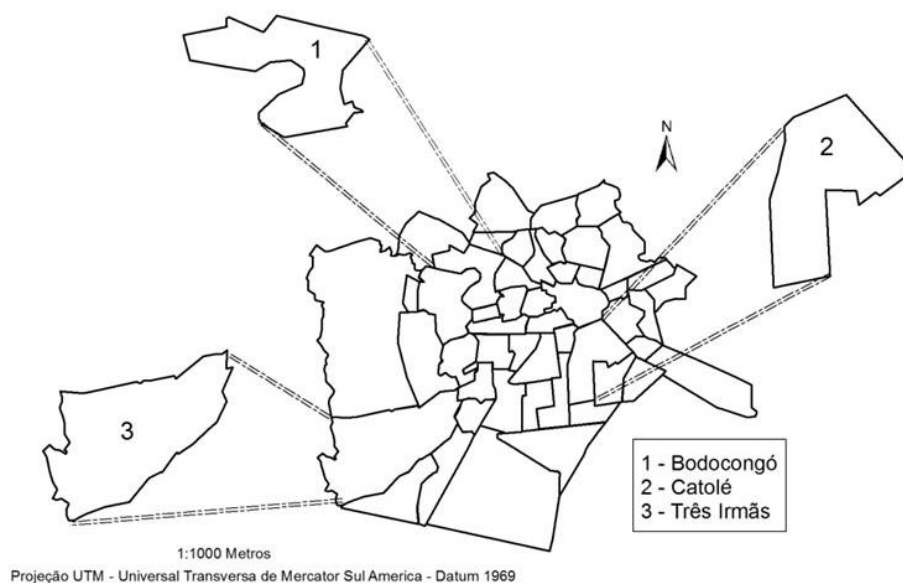
Para visualizar as competências e habilidades dos agentes de saúde na escala do cotidiano de trabalho e conseqüentemente, seu conhecimento geográfico, utilizou-se de vários procedimentos metodológicos e técnicas. Para a escolha específica dos agentes acompanhados no trabalho de campo, atentou-se para os seguintes aspectos: a) agentes de saúde que possuem mais de uma competência social; b) agentes de saúde que estão em atuação desde pelo menos 2008; c) que atuam em áreas que não tiveram a violência destacada como fator negativo (SILVA FILHO e PEREIRA, 2011).

Escolhidos os agentes de saúde, foi efetivado o trabalho de campo constituído por três etapas: a) trabalho na área de atuação do agente; b) entrevista individual; c) entrevista com grupo focal. Além disso, foi realizada a triangulação dos métodos para viabilizar as análises finais dos dados.

Trabalho de campo na área de atuação do agente

O trabalho de campo nas áreas de atuação dos ACS e ACE foi realizado em três bairros do Município: Bodocongó, Catolé e Três Irmãs (Figura 1).

Figura 1 - Mapa dos bairros em que ocorreu o trabalho de Campo no município de Campina Grande - PB



No que concerne às técnicas utilizadas nas áreas de atuação dos agentes de saúde, trabalhou-se na perspectiva de Minayo (2005) e Boni e Quaresma (2005) sobre a entrevista, Gaskell (1957) e Victora (2000) sobre observação participante, Penn (2002) e Dubois (2000) sobre o levantamento fotográfico e finalmente Santos (2002) e Nogueira (2002) sobre a elaboração do mapa mental.

A operacionalização e adaptação destas técnicas ao objetivo da pesquisa foram efetivadas inicialmente pela realização de entrevistas com os agentes, seguida pela elaboração dos mapas mentais (livre e direcionado). Nos encontros posteriores (quatro dias) foi desenvolvida a observação participante através das anotações diárias de campo. Já o levantamento fotográfico foi trabalhado com base nas adaptações feitas por Pereira (2011), de modo que os próprios agentes fotografaram e descreveram suas percepções acerca de suas áreas de trabalho.

Entrevistas individuais

Após a realização do trabalho de campo nas áreas indicadas, buscou-se resgatar um pouco da essência e das dificuldades na efetivação dessas políticas no espaço geográfico de Campina Grande, através da realização de entrevistas individuais com dois dos agentes de saúde mais antigos do Município (ESF e VAS). Quanto à definição do roteiro, definiu-se a metodologia adotada por Pereira (2011).

Foram analisadas, sobretudo, as competências e práticas sociais que esses agentes foram condicionados a desenvolver devido à situação de trabalho e do ambiente encontrado.

Entrevista com grupo focal

Como finalização do trabalho de campo fez-se uma entrevista com grupo focal. Seu roteiro foi baseado em Pereira (2011) e o material utilizado nas oficinas (associada à entrevista) foi de acordo com a sistematização parcial da primeira fase do trabalho de campo (nas áreas de atuação dos agentes de saúde da ESF e VAS). Deste modo, as informações e resultados estruturados durante as etapas anteriores do estudo serviram, sobretudo, como parâmetro definidor dos roteiros e atividades desempenhadas pelos agentes de saúde no decorrer do processo.

Os principais autores dos quais se fez uso para aplicação desta técnica (LEME, 2006 e MINAYO, 2005) incidem seu valor humano de formar opiniões e atitudes através da interação entre os sujeitos. Assim, foram selecionados os agentes a partir dos mesmos critérios utilizados na etapa do trabalho de campo. Desta lista de profissionais que totalizam 16 agentes, buscou-se convidar pelo menos um representante de cada distrito sanitário (12 agentes). Entretanto, compareceu a atividade proposta, apenas quatro agentes de diferentes distritos (2 ACS e 2 ACE).

Nesta perspectiva, os principais objetivos desta etapa são associar entre si: as discussões de assuntos relacionados aos fatores que impulsionam o agente a trabalhar (motivação); a maneira como estes lidam com as multiterritorialidades (autonomia); os principais elementos que devem ser observados na área e que podem influenciar no processo saúde-doença (domínio conceitual); as relações do homem com o espaço geográfico (domínio da linguagem cartográfica); e o perfil essencial para ser um agente de saúde (características pessoais) (PEREIRA, 2011).

A aplicação desta técnica foi efetivada no período de dois turnos em um mesmo dia. No período da manhã apresentou-se aos agentes de saúde as ideias gerais a respeito da pesquisa e da técnica da qual participavam, seguida pela aplicação de questionários e atividades (individuais e em grupo) relacionadas às competências: características pessoais e motivação. À tarde foram abordadas as competências: autonomia, domínio conceitual e domínio da linguagem cartográfica.

A entrevista com grupo focal explorou vários níveis de competência social de cada agente de saúde através dos resultados obtidos anteriormente (entrevistas, mapas mentais, levantamento fotográfico e observação participante).

Destaca-se que as técnicas já utilizadas haviam sido submetidas a procedimentos de análises específicos: análise de discurso a partir de Lefevre e Lefevre (2003), análise de conteúdo de acordo com Franco (2005), análise semiótica de imagens parada através de Penn (2002) e análise da representação espacial livre segundo Santos (2002). Deste modo, trabalhou-se com os resultados parcialmente compilados.

Antes da realização deste procedimento, cada pesquisado conheceu os principais aspectos da pesquisa tanto oralmente (apresentação) quanto pelo termo de consentimento livre e esclarecido.

Elaboração dos resultados

Para realizar a elaboração dos resultados utilizou-se a triangulação de métodos. Esta metodologia consiste em combinar métodos e técnicas para adequar-se a necessidade de analisar a problemática através de fundamentos interdisciplinares (MINAYO, 2005). Com base nesta perspectiva, organizaram-se de forma mais simples os resultados de cada estratégia teórico-metodológica, para posteriormente integrá-las e atender aos objetivos propostos para esta pesquisa.

Considerando-se a necessidade de articulação das técnicas e procedimentos de análise, esta etapa foi fundamental, uma vez que serviu como ferramenta metodológica para adequar e articular as diferentes unidades, variáveis e indicadores diante da complexidade do contexto investigado. Nesta perspectiva, um dos vieses desta pesquisa é a própria articulação das várias técnicas e métodos utilizados durante o trabalho de campo, as entrevistas individuais e por fim o grupo focal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação da análise das informações coletadas seguirá ao atendimento dos objetivos específicos desta pesquisa, que são: a) Identificar quais são os maiores propulsores e inibidores do desenvolvimento de competências no município; b) Elaborar uma matriz de competências e habilidades sociais dos agentes de saúde da ESF e VAS em Campina Grande; c) Propor soluções práticas para um maior desenvolvimento de competências e habilidades por parte dos agentes de saúde a partir do viés geográfico.

Atendendo ao primeiro objetivo específico (identificar quais são os maiores propulsores e inibidores do desenvolvimento de competências no Município) buscaram-se os discursos a partir do trabalho de campo e da observação participante.

Desta forma, observou-se que os maiores propulsores para o desenvolvimento das competências sociais dos agentes de saúde da ESF e da VAS são: a articulação das equipes de saúde; a articulação entre a equipe e a população, o reconhecimento por parte do poder público da importância do trabalho destes profissionais e a busca por melhorias sociais tanto por parte do poder público, quanto dos agentes de saúde e da população.

No que se refere à existência de articulação entre as equipes, na ocasião em que foi observado, percebeu-se que os agentes de saúde tornam-se mais autônomos e sentem-se mais confortáveis para a realização de atividades cotidianas ou eventuais. Outro contexto que influencia positivamente essa característica como propulsora de competências, está relacionado a real possibilidade de organização de atividades que incluam os diferentes níveis de organização da equipe, o que reflete de forma positiva tanto no desenvolvimento de conhecimentos práticos e teóricos de toda a equipe, quanto na construção de um ambiente de trabalho capaz de integrar as ações e melhorar a situação de saúde local.

A articulação entre a equipe e a população estruturou-se como fator determinante das competências e habilidades que os agentes de saúde desenvolviam durante suas atividades dentro e fora da unidade de saúde. Quando as equipes, incluindo os agentes, se articulam com a população local, conseguem além de tratar e prevenir enfermidades e condições de risco, influenciar novos modos de vida e práticas sociais que objetivam, entre outros aspectos, a reestruturação das relações espaciais e ambientais.

O reconhecimento por parte do poder público da importância do trabalho destes agentes em alguns dos contextos investigados auxilia no sentido de promover melhorias das características estruturais do trabalho e das condições de qualificação e progressão dos ACS e ACE. Neste caso, os agentes de saúde podem desenvolver práticas resultantes tanto do conhecimento aprendido continuamente, quanto motivados pela condição possível de progressão funcional.

Logo, a busca por melhorias sociais que refletem nas condições de saúde por parte do poder público, população e agentes, estruturam-se através da competente proposta funcional da ESF e VAS. Observou-se que os agentes de saúde desenvolvem competências na busca por melhorias, principalmente, pelo fato destes assumirem algum tipo de identificação com o local, uma vez que minimamente observam a área como o lugar onde desenvolvem sua função social e de trabalho.

Quanto aos fatores inibidores das competências e habilidades dos agentes de saúde, destacam-se: descaso com as políticas públicas; violência; falta de conscientização da população; ausência de articulação entre setores da comunidade.

No que diz respeito ao descaso com as políticas públicas, observam-se indicações relacionadas, sobretudo, a falta de equipamentos físicos, recursos humanos, questões de reconhecimento da categoria etc. Estes problemas que partem dos níveis políticos organizacionais causam consequências diretas na qualidade do trabalho e conseqüentemente nas competências dos agentes, uma vez que estes necessitam de mínimas condições assistenciais e de trabalho.

A violência é destaca como um inibidor neste contexto, uma vez que corresponde a um fenômeno interno, que por vezes assume uma dinâmica necessária a adaptação das atividades dos agentes, como por exemplo, horários específicos de visitas em determinados locais, residências nas quais não se podem estabelecer visitas periódicas etc. Foi constatado nos acompanhamentos e entrevistas que os agentes reconhecem os riscos que sua função assume em alguns locais, de modo que não possuem condições de se contrapor a essas situações, embora estas comprometam incisivamente a qualidade de seu trabalho.

Os comportamentos, atitudes, percepções e auxílios da comunidade variam nas áreas das quais houve o acompanhamento. Assim, nos casos em que a falta de conscientização ambiental, social e de saúde da população apresentou-se de forma mais incisiva, os agentes de saúde tenderam a se sobrecarregar e desestimular com as atividades. Portanto, a busca pela conscientização da comunidade se configura como um dos principais processos verificados no decorrer do trabalho de campo.

Observou-se que a ausência de articulação entre os setores da comunidade resulta na dificuldade do agente exercer uma multiterritorialidade articulada. Uma vez consolidada ações desarticuladas por diferentes sujeitos sociais da localidade, as dificuldades de planejamentos e ações no setor saúde tornam-se ainda mais dificultosas, sobretudo, por necessitar de medidas de diferentes suportes internos e externos.

A partir destas constatações, atingindo o próximo objetivo específico (desenvolver uma matriz de competências e habilidades sociais dos agentes de saúde da ESF e VAS em Campina Grande) foi elaborada uma matriz de competências e habilidades sociais através de todos os resultados obtidos até então. Foram avaliados, também, os níveis diferenciados de cada competência social, que variaram entre elementar, de relações e síntese e de interações complexas (Quadro 1).

O nível elementar corresponde à capacidade mínima de interações no contexto de atuação dos agentes de saúde, já o nível de relações e síntese compete às interações presentes, porém em um nível mediano. Por fim, o nível de interações complexas compreende a identificação das convergências e interdependências inerentes ao cotidiano e atuação dos ACS e ACE (PEREIRA, 2011).

Nesta matriz observam-se conteúdos que sintetizam todo o perfil de competências que os agentes de saúde desenvolvem em diferentes níveis de abordagem identificados no Município. Estas variações, por sua vez, determinam o grau de importância de cada competência social para a comunidade, podendo ser utilizadas na indicação de problemas que afetam determinada localidade. Para exemplificar, imagine que um agente de saúde possui níveis de interações complexas no que se refere à competência autonomia, especificamente na transformação da realidade local. Ao se articular para efetivação de suas atividades, obviamente estará à frente de outro agente que possui a mesma ou outras competências, porém em um nível de interação ou elementar.

Sendo assim, uma vez reconhecidos os fatores inibidores e propulsores, e os diferentes níveis de interação das competências sociais no contexto de Campina Grande, é possível responder ao terceiro objetivo específico (Propor soluções práticas para um maior desenvolvimento de competências e habilidades por parte dos agentes de saúde).

A primeira proposta surge da observação de que o devido reconhecimento da categoria (agentes de saúde) seria um processo básico que daria início aos efetivos avanços no que tange às competências e conseqüentemente a melhoria dos aspectos sociais e de saúde da população. Daí, a viabilização de treinamentos internos e externos adaptados às realidades específicas por parte da gestão ampliaria conhecimentos teóricos e práticos desses profissionais.

Quadro 1- Matriz das competências e habilidades sociais dos agentes de saúde

Competência	Habilidades		
	Nível elementar	Nível de relações e síntese	Nível de relações complexas
Motivação (É o que impulsiona o sujeito a trabalhar)	Poder		
	Busca-se contato com outras organizações e com a equipe.	Busca-se apoio político de outras organizações para a melhoria das condições sociais de sua área.	Consegue a articulação com organizações dentro e fora da comunidade. Evidenciando alguma conquista ou necessidade a outros membros da equipe.
	Pertencimento		
	Mora na área em que atua como profissional.	Têm boa convivência tanto com a equipe, quanto com os usuários.	Busca integrar a equipe e a comunidade com os problemas reais da área através de informações e eventos em geral. Além de possuir identidade com o lugar.
	Trabalho		
	Cumprir os horários determinados.	Reconhece a importância do seu trabalho diante das necessidades da comunidade.	Consegue desenvolver uma relação de trabalho que ultrapassa os horários e práticas determinadas por medidas legais.
Características pessoais (influenciam no desempenho das competências e habilidade).	Ética		
	Faz apenas que é solicitado com atenção.	Busca cumprir as atividades enquanto funcionário da prefeitura.	Além de tentar cumprir as atividades proposta como profissional com excelência, enquanto cidadãos buscam estruturar uma real melhoria através de seu trabalho.
	Que interferem positivamente		
	Características que não interferem negativamente no desempenho como agente de saúde.	Características que auxiliam no desenvolvimento de certas habilidades.	Associação de características a habilidades diferenciadas que podem resultar no surgimento de competências de acordo com a necessidade do local.
	Que interferem negativamente		
	Características que não permitem a adaptação e desenvolvimento de habilidades necessárias no trabalho.	Características que interferem negativamente no trabalho dos agentes de saúde.	Características que comprometam a eficiência do trabalho e por sua vez as condições de saúde da população.
Domínio conceitual (É fruto de um processo educativo junto à família, sociedade, escola formal e capacitação profissional).	Vocabulário		
	Descreve a área de trabalho utilizando apenas o vocabulário usado na capacitação profissional.	Relaciona o vocabulário da capacitação com outros apreendidos na família, escola formal e sociedade.	Relaciona o vocabulário apreendido durante a vida para uma descrição crítica da situação encontrada na área de trabalho, tendo como foco os mais importantes problemas da comunidade.
	Associação de conceitos com o ambiente de trabalho		
	Observa o ambiente de trabalho a partir apenas dos elementos que a política direciona. Não há associação entre conceitos.	Associa o ambiente de trabalho a conceitos entendidos nas capacitações e leituras em geral.	Consegue associar às relações ambientais e sociais a situação de saúde da comunidade através dos conceitos aprendidos ao longo da vida.
Comunicação			

	Sabe utilizar os conhecimentos aprendidos na capacitação	Sabe repassar os conhecimentos aprendidos de acordo com a situação encontrada.	Sabe repassar os conhecimentos de acordo com a situação do nível de entendimento da pessoa que está recebendo a orientação.
Autonomia (Depende de sua iniciativa e do envolvimento do agente com questões da comunidade onde trabalha)	Iniciativa		
	Procura saber o que dever feito na sua área de trabalho.	Desenvolve métodos para saber como deve ser feito. Estrutura um planejamento para executar as atividades possíveis.	Faz seu trabalho através de um planejamento e tenta resolver o que for possível em sua área. Os problemas que vão além das suas possibilidades, encaminham para os setores responsáveis.
	Acesso à área		
	Realiza as visitas domiciliares programadas	Realiza as visitas domiciliares e desenvolvem uma relação de amizade com os moradores.	Realizam as visitas, possuem relações afetivas com os moradores e integra a comunidade através de experiências individuais e coletivas compartilhadas.
	Transformação da realidade local		
Reproduz o discurso das políticas.	Auxiliam a comunidade na formulação de planos de ação que podem mobilizar a sociedade quanto as principais necessidades do local.	Mobiliza a população para a modificação de um problema físico existente na área. Além de influenciarem em práticas de promoção a saúde da população que convive no seu cotidiano.	
Domínio da linguagem cartográfica (Está relacionado com a experiência na leitura e a representação cartográfica da realidade local).	Manuseio do mapa		
	Não têm contato com os mapas.	O mapa serve apenas para identificar a trajetória do trabalho.	O mapa serve para identificar aspectos relevantes no processo saúde doença.
	Elaboração do mapa		
Desenha o mapa a partir de um aspecto considerado (projeção).	Desenha o mapa a partir de dois aspectos (projeção e proporção).	Desenha o mapa a partir de três aspectos (projeção, proporção e diversidade de elementos).	

Fonte: Modelo Adaptado de Pereira (2011) e elaborado por Silva Filho (2012) com base no trabalho de campo realizado com os agentes de saúde da ESF e VAS no município de Campina Grande – PB.

Outra perspectiva no que diz respeito às propostas incluídas a este setor da saúde pública se relaciona especificamente ao mapeamento de áreas de risco. De modo que, a priori, os agentes de saúde estabelecem um contato que vai além do formalizado nas coletas de dados, adentram as residências, estabelecem um contato além do formal podendo desenvolver um vínculo afetivo com os moradores. Assim, através do efetivo apoio municipal, esse mapeamento poderia ser viabilizado pelas estruturas internas de cada política, aonde o agente de saúde teria papel crucial na formulação e elaboração de mapas de risco, associando conceitos, objetos e planejamentos de suas atividades.

Mais uma medida que facilitaria a interação com as necessidades reais da área seria a participação permanente dos agentes de saúde em ocasiões que demandem representação comunitária (reuniões internas e externas, discussões políticas etc.). Um incentivo para a efetivação dessa medida seria a contabilização do tempo gasto nessas atividades como horas de trabalho.

O ambiente de trabalho dos agentes de saúde é constituído por fatores complexos da auto-organização, onde a ação pressupõe as próprias interações complexas, autonomia, heterogeneidade e contradições. Logo, considerar essas interações fenomênicas por parte do poder público significaria reformular a maneira de trabalhar destes profissionais, uma vez que necessitam desenvolver práticas que remetam a qualidade do trabalho, e não a quantidade em termos numéricos de áreas cobertas pela política pública. Desta forma, surge a necessidade de ampliação (número maior de agentes) e qualificação (profissional) desta atividade, uma vez que a

qualidade do trabalho desses agentes é resultante, sobretudo, da interação entre as influências e determinações sociais contidas externamente ou internamente a sua área de trabalho.

Uma das maneiras de obter uma perspectiva mais geral das competências e práticas sociais dos agentes de saúde no município de Campina Grande seria relacionar as competências e habilidades identificadas em cada agente de saúde acompanhado nas diferentes etapas do trabalho de campo, considerando seus respectivos níveis já expostos na descrição destas competências sociais (Quadro 2).

Quadro 2 - Identificação dos níveis de competência social de cada agente de saúde do trabalho de campo

DS	Agentes	Competência social													
		Motivação				Características pessoais		Domínio conceitual			Autonomia			Dom. Ling. Cartográfica	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I	1	Amarelo	Verde	Amarelo	Amarelo	Verde	Preto	Verde	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Verde	Amarelo	Preto	Verde
V	2	Amarelo	Amarelo	Verde	Verde	Verde	Preto	Verde	Verde	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo
V	3	Amarelo	Verde	Amarelo	Amarelo	Verde	Preto	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Verde	Preto	Amarelo	Amarelo
V	4	Verde	Amarelo	Verde	Verde	Verde	Preto	Amarelo	Verde	Amarelo	Verde	Verde	Amarelo	Amarelo	Verde
I	5	Verde	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Preto	Verde	Verde	Amarelo	Verde	Verde	Amarelo	Amarelo	Preto
I	6	Amarelo	Verde	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Preto	Verde	Verde	Amarelo	Verde	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Verde
I	7	Verde	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Verde	Preto	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Preto
I	8	Verde	Verde	Amarelo	Verde	Verde	Preto	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Verde	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Preto
V	9	Verde	Amarelo	Amarelo	Verde	Verde	Preto	Amarelo	Verde	Amarelo	Amarelo	Verde	Amarelo	Amarelo	Verde
I	10	Verde	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Amarelo	Preto	Verde	Verde	Amarelo	Verde	Verde	Amarelo	Amarelo	Amarelo

Fonte: Modelo Adaptado de Pereira (2011) e elaborado por Silva Filho (2012) com base no trabalho de campo realizado com os agentes de saúde da ESF e VAS no município de Campina Grande – PB.

Legenda:

Habilidades de cada competência social					
1	Poder	6	Que interfere negativamente	11	Acesse a área
2	Pertencimento	7	Vocabulário	12	Transformação da realidade local
3	Trabalho	8	Associação do conceito com o ambiente de trabalho	13	Manuseio do mapa
4	Ética	9	Comunicação	14	Elaboração do mapa
5	Que interfere positivamente	10	Iniciativa	-	-
Níveis observados de cada habilidade inserida nas competências sociais					
Preto	Não foi observado essa habilidade				
Verde	Nível elementar				
Amarelo	Nível de relações e síntese				
Verde	Nível de interações complexas				

Com relação à motivação, a maioria dos agentes é motivado por pertencimento em níveis variantes, porém com predominância de relações e síntese. Esta característica é consequência dos agentes desenvolverem vínculos afetivos com os usuários, além de alguns (agente 1, 3, 5, 6, 7 E 8) residirem na própria área ou bairro no qual atuam como profissional.

No que se refere às características pessoais, observou-se a prevalência em níveis complexos das características que interferem positivamente no trabalho dos agentes de saúde. Com relação às características que interferem negativamente, constatou-se que a maioria dos agentes (7) não possui tal problema, porém quanto aos agentes que incidiram a presença desses fatores negativos, relacionam-se apenas ao nível elementar de análise.

Quanto ao domínio conceitual, percebe-se que o vocabulário assume presença mais forte com referência a sua incidência em nível de interação complexa. Na habilidade de relacionar conceitos com o ambiente de trabalho, houve uma representatividade de quatro agentes com tal capacidade em nível de interação complexa e de relações e síntese, e apenas dois em nível elementar. Já com relação à comunicação, todos os agentes de saúde apresentaram nível de relações e síntese tanto na interação com os usuários, quanto com a equipe.

No que diz respeito à autonomia, quando se trata de analisar a habilidade mais destacada pelos agentes em termos de interações complexas, percebe-se o quantitativo de três agentes que possuem iniciativa, acesso a área e transformação da realidade social. Porém, a iniciativa também é destacada como a habilidade que compreende o maior número de agentes em nível de interação elementar (4).

Do que foi percebido com referência ao domínio da linguagem cartográfica quanto ao manuseio de mapas, indica-se que nenhum dos agentes de saúde analisados apresentaram níveis de interação complexos neste aspecto, enquanto na elaboração, três agentes de saúde apresentaram níveis complexos por demonstrarem maior capacidade de representação espacial da sua área de atuação.

Percebe-se que através da comparação do desempenho pessoal a partir da matriz (Quadro 2), os agentes de saúde que desenvolveram o maior número de habilidades relacionadas à competência motivação em níveis de interações complexas (agente 2 e 9) apresentam, também, os maiores índices das outras competências em termos de interações complexas (características pessoais, domínio conceitual, autonomia e domínio da linguagem cartográfica), juntamente com o agente 1 no qual se observou-se em maior nível de interação apenas uma motivação por pertencimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que os agentes de saúde desenvolvem diversas competências e habilidades em níveis diferenciados, dentre elas, conhecimentos geográficos que contribuem para a realização de seu trabalho e a modificação da paisagem na qual estão inseridos. Sendo eles, além de fiscalizadores e profissionais da saúde, transformadores da paisagem e do território.

As especificações locais que assumem papel de inibição ou propulsão dessas características no Município podem ser relacionadas a fatores que ultrapassam e ao mesmo tempo relacionam diferentes escalas geográficas. Neste viés, a identificação, discussão e proposição de estratégias práticas no combate as problemáticas inerentes ao setor saúde, especificamente ao trabalho dos agentes de saúde, podem subsidiar algum tipo de planejamento por parte da gestão na melhoria da qualidade de vida da população. Contribuindo desta forma para a equidade e humanização do Sistema Único de Saúde (SUS).

Desta maneira, as competências sociais identificadas em níveis diferenciados, podem servir como indicadores do processo saúde-doença, dependendo do contexto social investigado. Na perspectiva dessa abordagem, este estudo corresponde apenas a um olhar diferenciado, porém com necessidade de articulação e desenvolvimento prático contínuo na estruturação e desenvolvimento destas políticas e conseqüentemente no trabalho dos ACS e ACE.

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq pela concessão da bolsa PIBIC;
Aos colegas dos grupos de pesquisa Pró-Saúde Geo e GIDs, por todo apoio e contribuição;
À professora Martha Priscila Bezerra Pereira;
À Secretaria de Saúde do município de Campina Grande;
Ao comitê de ética;
A todos os Superiores Hierárquicos das duas políticas públicas (ESF e VAS);
Aos Agentes de Saúde acompanhados no trabalho de campo pela disponibilidade e cooperação.

REFERÊNCIAS

- ALLES, Martha Alcía. **Gestión por competência**: El diccionario. 2 ed. Buenos Aires: Granica, 2006, 304p.
- BOULLÓN, Roberto C. **Planejamento do espaço turístico**. Tradução de Josely Viana Baptista. São Paulo: EDUSC, 2002. 278p.(coleção turismo).
- BONI & QUARESMA. **Aprendendo a entrevistar**: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**. Vol. 2 nº 1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80. Acesso em 06 de Janeiro de 2012. Disponível em: www.emtese.ufsc.br
- BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos. **Subsídios à Gestão Territorial do Programa de Saúde Ambiental**: contribuição da geografia à construção de mapas operacionais para territorialização dos Agentes de Saúde Ambiental no Recife-PE. Dissertação (Mestrado em Geografia) Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco. 2008. 154f.
- CASTRO, Iná Elias de. **O problema da escala**. In: CASTRO, Iná Elias de; GOMES, Paulo Cesar da Costa; CORRÊA, Roberto Lobato. Geografia: conceitos e temas. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1995, 353p. p. 117-140.
- DUBOIS, Philippe. **O ato fotográfico**. 3. ed. Campinas – SP: Papirus, 1999, 356p. (Série Ofício de Arte e Forma).
- FRANCO, Maria Laura Barbosa. **Análise de conteúdo**. Brasília, 2ª edição: Liber livro editora, 2005. 79 p.
- GASKELL, George. **Entrevistas individuais e grupais**. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George (org.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Tradução de Pedrinho A. Guarechi. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002, 516p, p. 64 – 89.
- GONDIM, Grácia Maria de Miranda. **Espaço e Saúde uma (inter) ação provável nos processos de adoecimento e morte em populações**. In: MIRANDA, Ary Carvalho de; BARCELLOS, Cristovam; MOREIRA, Josino Costa; MONKER, Maurício (org). Território, Ambiente e Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. 272p. P.57-75.
- HAESBERT, Rogério. **O mito da desterritorialização**: do “fim do território” à multiterritorialidade. Rio de Janeiro. Bertrand Brasil. 2004, 400p.
- LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2003, 256p.
- LEME, Taciana Neto. **Os conhecimentos práticos dos professores**: (re) abrindo caminhos para a educação ambiental na escola. São Paulo: Annablume. 2006. p.64.
- LOBATO, Geórgia Rosa. **Conhecimentos e práticas dos profissionais de Saúde da Família diante da violência doméstica contra crianças e adolescentes no Município de Teresópolis – RJ**. Dissertação (Mestrado em saúde da família) Centro de Psicologia, Universidade Estácio de Sá, RJ. 2009. 136f.
- MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. Tradução do francês: Eliane Lisboa. Porto Alegre: Sulina, 2005. 120 p.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; SOUZA, Edinilza Ramos de (org). **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, 244p.
- NOGUEIRA, Amélia Regina Batista. **Mapa mental**: recurso didático para o estudo do lugar In: PONTUSCHKA, Nídia Nacib. Geografia em Perspectiva. São Paulo: Contexto, 2002.
- PENN, Gemma. **Análise semiótica de imagens paradas**. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George (org.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Tradução de Pedrinho A. Guarechi. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002, 516p, p. 319 - 342
- PEREIRA, Martha Priscila Bezerra; BARCELLOS, Christovam. **O território no Programa Saúde da Família**. Hygeia.v. 2, n.2: p. 47-55, 2006.

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. **Competências e práticas sociais de promoção e vigilância a saúde na cidade do Recife**: O agente de saúde em foco. São Paulo: Scortecci, 2011. 351 p.

SANTOS, Clézio. **O uso dos desenhos no ensino fundamental**: imagens e conceitos. In: PONTUSCHKA, Nídia Nacib; OLIVEIRA, Ariovaldo Umbelino de. (org). Geografia em perspectiva. São Paulo: Contexto, 2002. 380p. p. 195-207.

SILVA FILHO, Antonio Pereira Cardoso da. **O agente de saúde como transformador da paisagem urbana**: O caso de Campina Grande –PB. In: XII Simpósio Nacional de Geografia Urbana, 2011. Belo Horizonte.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 6. Ed.– São Paulo: Cortez, 1994. 107 p.

VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Riva; HASSEN, Maria de Nazareth Agra. **Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000, 136p.