



O TRABALHO COTIDIANO E O DISCURSO DOS AGENTES DE SAÚDE DA ESF E VAS NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB

Antonio Pereira Cardoso da Silva Filho¹
Martha Priscila Bezerra Pereira ²

Iniciação Científica (em andamento)

RESUMO:

A Estratégia Saúde da Família (ESF) e a Vigilância Ambiental em Saúde (VAS) são políticas públicas voltadas à promoção da saúde. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os Agentes de Combate a Endemias (ACE) são os profissionais que atuam no trabalho com a comunidade nessas políticas. De modo que possuem funções distintas e ao mesmo tempo complementares. Sendo assim, busca-se analisar o discurso dos agentes de saúde da ESF e VAS sobre sua atividade cotidiana no município de Campina Grande-PB. Para a viabilização deste estudo houve a realização e análise de entrevistas com os ACSs e ACEs. Optou-se pela análise de discurso do sujeito coletivo a partir desse material. Percebeu-se uma linearidade no discurso do sujeito coletivo (Agentes de Saúde), sendo importante destacar tanto a importância de sua formação para essa atividade, quanto as principais dificuldades no exercício de suas funções.

Palavras-chaves: Políticas públicas; profissionais da saúde; análise do discurso.

INTRODUÇÃO:

Existem diversas pesquisas a respeito da temática deste trabalho, tanto relacionadas às características e importância dos agentes de saúde, quanto voltadas a análise da territorialização e implementação das políticas nas quais eles estão vinculados.

Os agentes de saúde estão vinculados a Estratégia Saúde da Família (ESF), no caso dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e a Vigilância Ambiental em Saúde, no caso dos Agentes de Combate a Endemias (ACE). Estes profissionais buscam combater e prevenir diversos problemas inerentes à saúde da população, o primeiro mais voltado à saúde da pessoa e o segundo ao saneamento do ambiente. Entretanto, os ACS são bem mais aceitos em relação aos ACE, por desempenharem uma função de tratamento de doenças, marcação de consultas etc.. De acordo com a legislação (BRASIL, 1993), devem ser pessoas da própria comunidade, uma vez que isso facilita de forma

¹ Graduando de Geografia pela UFCG – Campina Grande; Bolsista PIBIC/UFCG
tonycardoso.geo@hotmail.com

² Profa. Do Curso de Geografia na UFCG – Campina Grande (CGeo/UAHG/CH); mpbcila@yahoo.com.br



significativa o desempenho do seu trabalho, podendo este contribuir segundo Tomaz (2002) com o processo de transformação social da comunidade a qual ele está vinculado. Já os ACE estão relacionados às questões ambientais, uma vez que sua função está atrelada ao combate a vetores que possam interferir nas condições de saúde da comunidade. Sendo assim, podemos afirmar que enquanto um trabalha com a prevenção e educação ambiental, o outro atua enfaticamente nas questões de tratamento.

É importante destacar também que o ACS é responsável por atividades relacionadas à Unidade Básica de Saúde da Família (mapeamento, cadastro das microáreas, confecção de relatórios, participação do processo de programação e planejamento local), assim como ações relacionadas à comunidade (acompanhamento mensal das famílias, desenvolvimento de ações básicas de saúde e orientação a comunidade na utilização de serviços de saúde) (CHIARAVALLOTI NETO, apud SAUDE, et al, 2000). Enquanto o ACE exerce atividades voltadas para o setor saúde, como alimentar o banco de dados nacional sobre as ações relacionadas ao combate a dengue e sobre as atividades relacionadas à observação de presença de vetores e riscos ambientais.

Diante disso, observamos que o agente de saúde além de ser um fiscalizador e profissional da saúde, é um transformador da paisagem e do território. Sendo importante analisar seu discurso no que se refere às atividades cotidianas desenvolvidas por este, em seu contexto de trabalho.

METODOLOGIA:

A realização da pesquisa ocorreu a partir dos seguintes procedimentos:
a) trabalho de campo; b) realização das entrevistas com os agentes de saúde da ESF e VAS; c) Análise do discurso do sujeito coletivo (agentes de saúde) e;
d) Elaboração dos resultados.

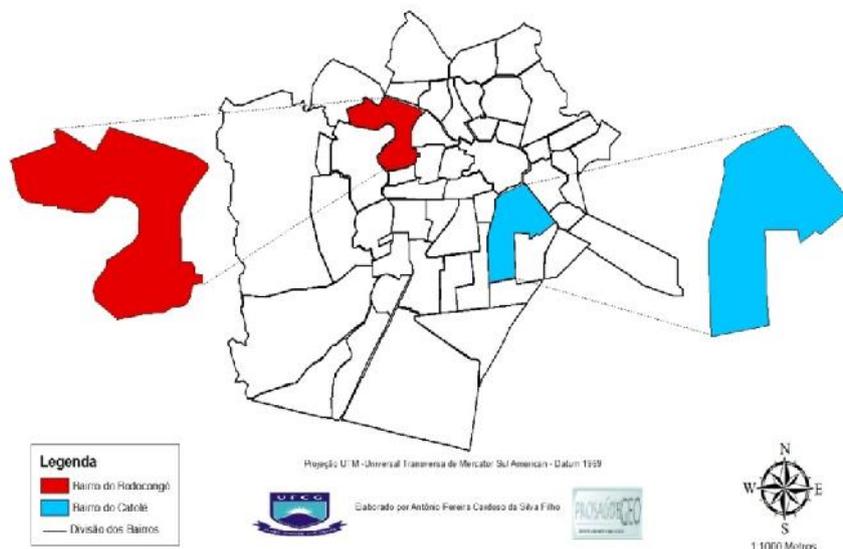
Trabalho de Campo

Foi realizado um trabalho de campo em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBSF) do município de Campina Grande-PB com o objetivo de identificar as características (competências e habilidades) que os agentes de saúde tanto da ESF, quanto da VAS desenvolvem em seu contexto de

trabalho. Nesta perspectiva, a partir de Pereira (2008) estruturou-se um inquérito que foi aplicado com todos os enfermeiros da ESF e Supervisores de área da VAS. Buscou-se identificar quais os agentes de saúde que mais se destacam no município e a descrição deste destaque. A partir desta identificação foi possível efetivar o agrupamento de todas as características listadas pelos superiores hierárquicos das políticas trabalhadas por competência social, sendo possível evidenciar quais eram as características mais representativas do município. Deste modo, analisamos quais os agentes de saúde possuem essas competências, que segundo Alles (2006) estão relacionadas às capacidades mais gerais de operar os conhecimentos, e que são evidenciados por meio de habilidades e comportamentos. Sendo esses, os mais indicados para a representação dos demais profissionais da área no município.

Desta forma, houve possibilidade de escolha de onze agentes, entre ACE e ACS, porém, analisamos quais destes estão atuando na área desde 2008, como também quais não tiveram a segurança destacada como um ponto negativo na sua área de atuação. Sendo assim, definimos dois ACSs e dois ACEs de bairros diferentes, Catolé e Bodocongó, que exercem uma centralidade e extensão territorial bastante significativa no município (MAPA 1) para a realização das entrevistas.

MAPA1: LOCALIZAÇÃO DOS BAIRROS: CATOLÉ E BODOCONGÓ NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE-PB





Entrevistas com os Agentes de Saúde

A entrevista semi-estruturada foi baseada nos princípios estabelecidos por Bauer (2002) e Minayo, Assis e Souza (2005). Buscou-se o desenvolvimento de questões que levassem o entrevistado a proferir algum tipo de discurso, sendo a entrevista baseada apenas em questões subjetivas. Levando em consideração Lefèvre e Lefèvre (2003), uma entrevista que busca atender procedimentos metodológicos qualitativos deve além de proporcionar a produção de um discurso do pesquisado, levar o entrevistado a responder o que verdadeiramente pensa, e não o que o entrevistador tem em mente, de modo que, deve ser apropriada e perfeitamente compreensível pelo sujeito entrevistado. Lefèvre e Lefèvre (2003) ainda destacam que:

“A matéria prima das pesquisas qualitativas, que têm como base as representações é o discurso dos sujeitos entrevistados. Portanto, o pesquisador deve fazer o maior esforço possível para formular perguntas que favoreçam a sua produção. Perguntas que conduzam o sujeito entrevistado a produzir respostas lacônicas ou monossilábicas não são aconselhadas.” (LEFÉVRE E LEFÉVRE, 2003. p.41)

Na entrevista analisou-se aspectos como os interesses, características, informações sobre a forma de trabalho, dificuldades, cotidiano, formação etc. De modo que as perguntas especificadas, estabelecidas para a análise do discurso desse sujeito, foi estruturada após a realização da entrevista. Foi analisado todo o discurso proferido, buscando identificar algum aspecto que respondesse alguma das questões estabelecidas para a formação do discurso dos agentes relacionados ao seu cotidiano de trabalho.

Análise do discurso do sujeito coletivo (Agentes de Saúde)

A partir da definição do objetivo, desenvolveram-se três questionamentos base para o desenvolvimento do discurso do sujeito coletivo:

- a) Como você descreve sua atividade cotidiana na área de trabalho?;
- b) Na sua percepção quais as maiores dificuldades para a realização de suas atividades?;
- c) Qual a real importância do seu trabalho cotidiano para a comunidade?



Tendo por base os procedimentos para a visualização deste discurso desenvolvido por Lefèvre e Lefèvre (2003), estruturou-se a identificação dos itens no discurso, quando existia, que estariam relacionados às perguntas, agora estabelecidas, sendo elas analisadas isoladamente por agente e por política. De modo que foram transcritas para uma matriz originalmente.

Após essa identificação, buscou-se definir quais as idéias centrais, uma vez que segundo Lefèvre e Lefèvre (2003) está sempre presente nos discursos dos sujeitos. Sendo elas, apenas descrições do sentido presente no discurso, e não interpretações do pesquisador. Em seqüência, buscamos a ancoragem do discurso, sendo ela diferenciada da ideia central, pelo fato de não se remeter apenas a um sentido direto, mas sim, assumindo um sentido mais amplo, central, que englobe uma ou mais ideias centrais. Deste modo, formaremos uma matriz que evidencia o discurso individual do sujeito a partir de cada questionamento, a idéia central identificada naquele discurso e a ancoragem, como podemos observar a ilustração a seguir (quadro 1).

QUADRO I
IDENTIFICAÇÃO DO DISCURSO DOS AGENTES DE SAÚDE

COMO VOCÊ DESCREVE SUA ATIVIDADE COTIDIANA NA ÁREA DE TRABALHO?		
DISCURSO	IDEIAS CENTRAIS	ANCORAGEM
<i>A questão de preenchimento de fichas, principalmente de gestantes.</i>	a) Preenchimento de fichas;	1) Coleta de informações
<i>O agente de saúde tem que trabalhar dentro das casas das pessoas, sentir a realidade de cada um. O agente tem que aprender a conviver com a comunidade intimamente, aprender a levar porta na cara, e ta sempre sorrindo, a agente de saúde tem que entender o dia-a-dia de cada um. Saber que um dia a pessoa ta sorrindo, já no outro nem tanto, porque na maioria das vezes tem problemas e você tem que entender. Nunca você pode levar seus problemas para casa do usuário.</i>	b) Acesso às residências para sentir a realidade; c) Uma convivência íntima com a comunidade; d) Saber lidar com as pessoas; e) Não levar problemas pessoais para o trabalho;	2) Territorialização 5) Boa convivência

FONTE: Entrevista realizada com os Agentes de Saúde da ESF e VAS entre junho e agosto de 2011.



Elaboração dos resultados

Após a elaboração da matriz, buscamos analisar e agrupar as ideias centrais e as ancoragens a partir de uma possível aproximação de sentidos existentes entre elas. Deste modo, desenvolvemos uma ideia central ou ancoragem síntese. Evidenciando todos os discursos com o mesmo sentido. Em outras palavras, poderíamos afirmar que este procedimento reuniria sob uma só denominação, todas as ideias centrais e ancoragens que apresentam o mesmo sentido. Deste modo, foram elaboradas matrizes com as expressões-chaves dos três questionamentos resultantes desta análise, tanto relacionadas aos ACSs, quanto aos ACEs (QUADRO II; III e IV).

QUADRO II

Como você descreve sua atividade cotidiana na área de trabalho?

Expressões-Chaves – ACS
<p>1º - A questão da coleta de informações.</p> <p>2º - O agente de saúde tem que trabalhar dentro das casas das pessoas, aprendendo a conviver com a comunidade intimamente. A agente de saúde tem que entender o dia-a-dia de cada um. Nunca você pode levar seus problemas para casa do usuário. O agente de saúde sofre com o descaso do poder público municipal. A gente está em constante aprendizado. Na função de agente aprendi muito sobre medicina popular. A população detém de conhecimentos não científicos relacionados aos cuidados com a saúde, e temos que se contrapor a isso.</p>
Expressões-Chaves – ACE
<p>1º - Trabalhar com a população é muito difícil. Como também conseguir entrar em todas as residências. Estabelecer vínculos com os moradores. O agente trabalha na mesma área, podendo desenvolver uma boa relação e diálogo, além de ajudar os usuários. Buscamos a melhoria da saúde da população. Oriento a questão da saúde. O trabalho é voltado à comunidade.</p> <p>2º Tendo que saber lidar com as pessoas. Temos que ter bom senso, os moradores as vezes não estão bem e temos que entender. A maior dificuldade sem dúvida é o acesso aos imóveis. Existem pessoas que não valorizam o nosso trabalho. As vezes em casos extremos existem até agressões verbais. Há um constante aprendizado.</p>

QUADRO III

Na sua percepção quais as maiores dificuldades para a realização de suas atividades?

Expressões-Chaves – ACS
<p>2º - A maior dificuldade da gente é a discriminação por parte da gestão. Porque somos uma categoria de ponta, da base e não tem apoio. Não somos bem remunerados, não temos materiais adequados, não somos valorizados. O agente de saúde passa por muitos riscos em seu trabalho.</p>
Expressões-Chaves – ACE
<p>1º - O fato de lidar com a população. Pois cada pessoa pensa de uma forma, e é muito difícil agradar todos os moradores.</p> <p>2º - A maior dificuldade sem dúvida são as casas fechadas. Infelizmente existem pessoas que não valorizam nosso trabalho, alegam que não existe necessidade da visita. Às vezes em casos extremos existem até agressões verbais. Algumas vezes tenho dificuldade no manuseio de</p>



mapas.

QUADRO IV

Qual a real importância do seu trabalho cotidiano para a comunidade?

Expressões-Chaves – ACS
1º - <i>Me vêem como alguém que faz alguma coisa por eles. A carência da comunidade.</i> 2º <i>Um trabalho facilitador da comunidade. Somos uma categoria de ponta, da base.</i>
Expressões-Chaves – ACE
1º <i>Buscamos a melhoria da saúde da população. Oriento a questão da saúde, mas como passamos muito tempo em uma área só, acabamos estabelecendo um vínculo e ajudando a comunidade. Por exemplo, um conselho, uma conversa etc.</i> 2º - <i>Fazer divulgação sobre a dengue.</i>

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo por base a efetivação do objetivo deste trabalho, iniciou-se a construção do Discurso de Sujeito Coletivo (DSC). Segundo Lefèvre & Lefèvre (2003, p.55) “obedecendo a uma esquematização clássica do tipo: começo, meio e fim ou do mais geral para o menos geral e mais particular.” Deste modo, ele seria desenvolvido a partir da introdução de conectivos que não alterassem o sentido do que foi falado, mas sim, que proporcionasse uma coesão e sentido quando se reunisse os discursos, ideias centrais (IC) e ancoragens analisadas para a formação do DSC. Optou-se também pela eliminação tanto de particularismos, quanto das repetições de idéias nas entrevistas. Deste modo, chegamos aos seguintes DSC:

QUADRO V ELABORAÇÃO DO DSC

Como você descreve sua atividade cotidiana na área de trabalho?	
DSC	
ACS	ACE
Resume-se a preenchimento de fichas - <i>A questão de preenchimento de fichas, principalmente de gestantes.</i>	Tendo que estabelecer uma boa Convivência – <i>Temos que saber lidar com as pessoas, estabelecendo um vínculo com a comunidade como um todo, já que o nosso trabalho é direcionado especificamente para a comunidade.</i>
Tem relação com a Territorialização – <i>O agente de saúde tem que trabalhar dentro das casas das pessoas, sentir a realidade de cada um, porém nem sempre isso ocorre, pois a maior dificuldade, sem dúvida, são as casas fechadas.</i>	Tem relação com a Territorialização – <i>Existem grandes dificuldades para entrar nas residências</i> Descaso com a Política - <i>Não existe um reconhecimento a nossa categoria por parte de trabalho.</i>
Tendo que estabelecer uma boa Convivência – <i>Temos que estabelecer uma boa convivência com a população, não podemos levar problemas</i>	Como um aprendizado Contínuo – <i>Temos um constante aprendizado no nosso trabalho.</i>



<i>peçoais para o trabalho.</i>	
Sofrendo com o descaso do poder público – Não existe valorização do nosso trabalho, sofremos uma grande discriminação por parte da gestão, pois somos mal remunerados, não temos equipamentos de trabalho e passamos por riscos constantes.	
Como um aprendizado Contínuo – Nós temos que estar em constante aprendizado.	
Na sua percepção quais as maiores dificuldades para a realização de suas atividades?	
DSC	
ACS	ACE
O descaso com a Política – Somos muito discriminados por parte da gestão, temos baixa remuneração e falta de instrumentos de trabalho. De modo que não existe um reconhecimento da categoria e passamos por riscos constantes.	A convivência com a comunidade – É muito difícil lidar com as pessoas.
	Tem relação com a Territorialização - Temos bastante dificuldades em ter acesso aos imóveis.
	Dificuldade no uso de mapas – As relacionadas ao manuseio de mapas, principalmente quando não é da minha área.
Qual a real importância do seu trabalho cotidiano para a comunidade?	
DSC	
ACS	ACE
Auxílio a comunidade - Os usuários nos vêem como alguém que os ajuda, sendo que são muito carentes. Desenvolvemos um trabalho facilitador voltado diretamente à comunidade.	Auxílio a comunidade - Buscamos estabelecer uma convivência íntima com a comunidade. Tentando desenvolver vínculos para ajudar a população estabelecendo um diálogo.
	Informar a comunidade – Temos que realizar as divulgações necessárias para a comunidade.

Quanto aos discursos dos ACSs

Analisamos que o primeiro questionamento (Como você descreve sua atividade cotidiana na área de trabalho?) gerou cinco discursos distintos que se relacionam, sobretudo, ao seu trabalho, questões como a coleta de informações, relacionamento com a comunidade, problemas sobre o reconhecimento de suas atividades e o risco no trabalho. Já no segundo questionamento (Na sua percepção quais as maiores dificuldades para a realização de suas atividades?) percebemos como único discurso o descaso do poder público com a política, interferindo diretamente nas atividades cotidianas



dos agentes de saúde. E na terceira questão (Qual a real importância do seu trabalho cotidiano para a comunidade?) analisamos que os agentes a partir de um mesmo discurso, reconhecem a importância que eles assumem para a comunidade, estando inseridos em locais carentes de recursos e servindo como profissionais que contribuirão para a efetivação de alguma melhoria prática das condições de vida da população.

Quanto aos discursos dos ACEs

Observa-se na matriz com relação à primeira pergunta (Como você descreve sua atividade cotidiana na área de trabalho?), a partir de quatro discursos, que os agentes relacionam o seu trabalho diretamente com a população local. Ressaltando a dependência deles, a situação em que individualmente cada morador esteja, para de fato, conseguir efetivar seu trabalho. Além do aprendizado que se constitui continuamente. No caso do segundo questionamento (Na sua percepção quais as maiores dificuldades para a realização de suas atividades?), a partir da efetivação de três discursos, a relação com a comunidade também foi destacada, levando em consideração os altos índices de residências que os agentes não conseguem efetivar as visitas. O problema com o manuseio de mapas também foi ressaltado, uma vez que esses profissionais precisam ter um domínio cartográfico básico. Já na terceira e última questão (Qual a real importância do seu trabalho cotidiano para a comunidade?), geradora de apenas dois discursos, foi enfatizada a convivência que eles estabelecem com a população, para que assim, desenvolvam mecanismos que ajudem na melhoria de vida a partir de seus serviços e divulgações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante destacar que a partir de suas práticas, os Agentes de Saúde interferem diretamente na formação e transformação da paisagem na qual está inserido. Sendo importante entender, o que na prática, esses sujeitos consideram fazer parte de seu trabalho cotidiano, como também os principais problemas e necessidades da comunidade com relação a sua funcionalidade e territorialização.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLES, Martha Alcía. **Dirección estratégica de recursos humanos: gestión por competencias**. 2. ed. Buenos Aires: Granica, 2006a, 448p.

BAUER, Martin W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. 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. 189 – 217.

BRASIL. **Promoção da saúde**: Carta de Ottawa, declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall e Declaração de Bogotá. Brasília: FIOCRUZ/ MS, 1996, 47p (b).

CHIARAVALLOTI NETO, et al. Controle da dengue em uma área urbana do Brasil: Avaliação do impacto do Programa Saúde da Família com relação ao programa tradicional de controle. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro.22(5):987-997, maio, 2006.

TOMAZ, José Batista Cisne. **O agente de saúde não deve ser um “super-herói”**. Interface vol.6 no. 10. Botucatu 2002. Acesso em: 13 de Agosto de 2010. Disponível em: www.Scielo.br

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.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2003, 256p.

PEREIRA, Martha Priscila Bezerra. **O Conhecimento Geográfico do Agente de Saúde: competências e práticas sociais de promoção e vigilância à saúde na cidade do Recife-PE**. Presidente Prudente – SP. Tese de Doutorado (UNESP/ Faculdade de Ciências e Tecnologia/ Programa de Pós-graduação em Geografia). 2008, 255f.