

APROPRIAÇÃO DO TERRITÓRIO E PERCEPÇÃO DA PAISAGEM A PARTIR DA REPRESENTAÇÃO CARTOGRÁFICA DA ÁREA DE TRABALHO DOS AGENTES DE SAÚDE DO PSF E PSA NA CIDADE DO RECIFE– PE

PEREIRA, M. P. B.¹
GUIMARÃES, R. B.²

1. FCT/ UNESP – mpbcila@yahoo.com.br – Doutoranda em Geografia - Bolsista CAPES
2. FCT/ UNESP – raulguimaraes@uol.com.br – Prof do Depto de Geografia - Orientador

Este trabalho visa apresentar os resultados obtidos com as técnicas de representação cartográfica da área de trabalho dos agentes envolvidos nos programas de Saúde da Família (PSF) e Saúde Ambiental (PSA) na cidade do Recife. Trata-se de uma parte da pesquisa de doutorado, a qual tem como objetivo analisar o conhecimento geográfico destes agentes, tendo em vista as competências sociais desenvolvidas no processo de trabalho. Parte-se do pressuposto de que o conhecimento geográfico está presente nas práticas socioespaciais dos agentes de saúde desses programas ao desenvolverem suas competências e habilidades sociais. Após leituras e trabalho de campo pode-se afirmar que as principais competências sociais desenvolvidas pelos mesmos são: motivação, autonomia, domínio conceitual, domínio da linguagem cartográfica e características pessoais. Comparando-se estas com os conceitos da geografia, percebeu-se que o domínio conceitual está diretamente relacionada ao conceito de percepção da paisagem, já a autonomia com a apropriação do território. As outras competências expressam tanto a apropriação do território quanto a percepção da paisagem. Dessa forma, a representação cartográfica, diretamente relacionada com o domínio da linguagem cartográfica pode apresentar respostas para a forma como estão sendo expressos os dois conceitos. Foram escolhidos 4 agentes de saúde, sendo dois do PSF e dois do PSA, que estivessem trabalhando desde o início desses programas, em áreas que possuem simultaneamente agentes do PSF e PSA e que se destacassem por mais de uma competência social. Pediu-se para que o agente elaborasse o desenho da área de trabalho do jeito que se lembra. Percebeu-se que quanto à apropriação do território, os agentes do PSF atingem níveis mais elevados, seja pela representação de espaços que possibilitam a reunião de pessoas para transformação da realidade local ou do detalhamento dos objetos, demonstrando maior conhecimento da área de trabalho. Com relação à percepção da paisagem, também os agentes do PSF atingem melhores níveis, a partir da representação de elementos que possam interferir no processo saúde-doença da população atendida por eles.

Palavras chave: Programa de Saúde da Família/ Programa de Saúde Ambiental/ Apropriação do território/ Percepção da paisagem/ Representação cartográfica.

**APPROPRIATION OF THE TERRITORY AND PERCEPTION OF THE
LANDSCAPE STARTING FROM THE CARTOGRAPHIC REPRESENTATION OF
THE AREA OF WORK OF THE AGENTS OF HEALTH OF PSF AND PSA IN THE
RECIFE CITY-PERNAMBUCO.**

This work seeks to present the results obtained with the techniques of cartographic representation of the area of the agents' work involved in the programs of Health of the Family (PSF) and Environmental Health (PSA) in the Recife city. It is a part of the doctorate research, which has as objective to analyze the geographical knowledge of these agents, with an observation that social competences developed in the work process. Starting of the presupposition that the geographical knowledge is present in the sociospatial practices developed by the agents of health of those programs when develop their competences and social abilities. After readings and field work can be affirmed that the main social competences developed by the same ones are: motivation, autonomy, conceptual domain, domain of the cartographic language and personal characteristics. Comparing these competences with the geography's concepts, it is perceptible that conceptual domain is directly related to the concept of perception of the landscape, already the domain of the cartographic language related to the appropriation of the territory. The others competences express as much appropriation of the territory as the perception of the landscape. In that way, the cartographic representation, directly related with the domain of the cartographic language it can present answers for the form how the two concepts are being expressed. We chose 4 agents of health, being two of PSF and two of PSA that to be working since the beginning of those programs, in areas that exist agents of PSF and PSA simultaneously and that have highlight for more than on social competence. We asked for the agent that elaborated the drawing of the area of work of the manner that remembers. It was noticed that as for the appropriation of the territory, the agents of PSF reach higher levels, be for the representation of spaces that they make possible the people's meeting for transformation of the local reality or of the detailing of the objects, demonstrating larger knowledge of the work area. Regarding the perception of the landscape, also the agents of PSF reach better levels. This is observed from the representation of elements that can interfere in the process health-disease of the population assisted by them.

Key-words: Family Health Program/ Environment Health Program/ Appropriation of the territory/ Perception of the landscape/ Cartographic representation.

APROPRIAÇÃO DO TERRITÓRIO E PERCEPÇÃO DA PAISAGEM A PARTIR DA REPRESENTAÇÃO CARTOGRÁFICA DA ÁREA DE TRABALHO DOS AGENTES DE SAÚDE DO PSF E PSA NA CIDADE DO RECIFE– PE

PEREIRA, M. P. B.¹
GUIMARÃES, R. B.²

1. FCT/ UNESP – mpbcila@yahoo.com.br – Doutoranda em Geografia - Bolsista CAPES
2. FCT/ UNESP – raulguimaraes@uol.com.br – Prof do Depto de Geografia - Orientador

Introdução

Este trabalho faz parte de uma pesquisa de doutorado que tem como objetivo analisar o conhecimento geográfico dos agentes envolvidos nos programas de Saúde da Família (PSF) e de Saúde Ambiental (PSA) na cidade do Recife a partir das competências sociais desenvolvidas no processo de trabalho.

De acordo com Alles (2006), as competências sociais podem ser entendidas como capacidades que são demonstradas através de comportamentos capazes de gerar um bom desempenho em um posto de trabalho. Esses comportamentos ou habilidades são os dados que de fato são visíveis ao pesquisador (ALLES, 2006) os quais aplicados à realidade de trabalho dos agentes de saúde desses programas, possibilitam comparar e distinguir diferentes competências sociais. Assim sendo, foi desenvolvida uma metodologia para destacar essas habilidades ou comportamentos dos agentes de saúde desses programas na cidade do Recife durante o trabalho de campo exploratório.

Dentre outras coisas, nessa fase do trabalho de campo exploratório foi possível: a) identificar as competências sociais desenvolvidas pelos agentes de saúde do PSF e PSA (motivação, autonomia, domínio conceitual, domínio da linguagem cartográfica e características pessoais); b) entender que a competência domínio conceitual está mais relacionada ao conceito de paisagem e que a autonomia está mais próxima do conceito de território; c) ressaltar as características mais relevantes para o conjunto da cidade do Recife; d) selecionar os agentes que se enquadram nessas principais características que estão inseridas nas competências sociais já referidas e; e) selecionar quatro áreas de estudo, sendo duas do PSF e duas do PSA.

Este artigo refere-se a uma parte do trabalho de campo, realizada em quatro áreas de estudo na cidade do Recife no período de 13 de março a 20 de abril de 2007, na qual os agentes de saúde utilizaram a técnica da elaboração do mapa mental para destacar principalmente a forma como eles acessam a área de trabalho e elementos da paisagem que são considerados importantes pelos mesmos.

1. Em busca de pressupostos para entender a competência domínio da linguagem cartográfica

O domínio da linguagem cartográfica está vinculado à relação do homem com o espaço geográfico. Sua representação através de um desenho, conforme mencionado por Santos (2002), expressa uma visão e um raciocínio sobre o mesmo, assim como tem relações com o meio cultural, expressando uma experiência vivida. Dessa forma, percebe-se que está inclusa nessa informação a necessidade de se considerar duas dimensões nessa competência: a subjetiva e a técnica.

Na dimensão subjetiva, a representação espacial reflete a autonomia do indivíduo em meio ao seu contexto de vida e/ou trabalho, assim como o seu grau de domínio conceitual.

A competência autonomia está diretamente relacionada à consciência de que existem imposições de atitudes provenientes de algumas regras impostas de poderes verticais (superiores às relações cotidianas) e de poderes horizontais, que fazem parte da escala geográfica do cotidiano desse indivíduo, cabendo a esse sujeito escolher, dentre as idéias existentes, como pretende agir (JAINES, apud MORIN, 2005). Dessa forma, no contexto do PSF e do PSA, a autonomia do agente depende de como ele age, a partir da combinação das influências impostas ao cargo que exerce profissionalmente (agente de saúde), de sua relação com a comunidade e de seus próprios valores. Estes, por sua vez, podem resultar ou não, a partir de um conhecimento mais efetivo da área e da busca pela transformação da realidade local, em habilidades adquiridas. De acordo com Morin (2005), a noção de autonomia humana depende de condições culturais e sociais.

Enquanto a competência autonomia refere-se à possibilidade de mudança, o conceito de território envolve a ação do agente de saúde no espaço geográfico, que em seu cotidiano pode agir de maneira a confrontar ou entrar em acordo com a ação de outras organizações (pertencentes ou não à escala geográfica da comunidade) e que, de acordo com Lefebvre (2001), faz existir a necessidade da convivência de várias territorialidades, ou de multiterritorialidades como nos afirma Haesbaert (2004).

Quando essa ação ocorre de maneira a confrontar poderes sobre o espaço ocorre uma multiterritorialidade desorganizada. Porém, quando essas ações ocorrem e apontam para um mesmo sentido, há uma multiterritorialidade organizada com a perspectiva de uma transformação da realidade local e conseqüentemente do espaço geográfico. Através dessa ação intersetorial, há possibilidade de um conhecimento da área mais apurado, fato que influencia em uma maior acessibilidade, representando, portanto, uma apropriação do espaço (LEFEBVRE, 1992) ou uma apropriação do território.

A apropriação do território é entendida, portanto, como consequência das práticas cotidianas dos agentes em seu processo de trabalho nas quais há possibilidade de agir de forma intersetorial e com isso desenvolver uma multiterritorialidade organizada.

Entretanto, a possibilidade de mudança e a própria ação para viabilizar esse intento também sofrem influência da consciência que o agente de saúde possui de determinados elementos que podem influenciar no processo saúde-doença da população.

Essa consciência surge através do desenvolvimento da linguagem a partir do aprimoramento da capacidade de aglutinar conceitos decorrentes de processos educativos junto à família, sociedade, escola formal e capacitação profissional, assim como de poder utilizá-los na relação entre o mundo concreto e abstrato, podendo fazer com que o agente de saúde seja um aglutinador de conceitos. De acordo com Morin (1999) a linguagem permite realizar a reconstituição do concreto a partir de conceitos existentes (transformação da linguagem científica em coloquial) ou a abstração do concreto (construção de conceitos a partir da realidade vivida).

Possuindo a consciência, há possibilidade de perceber na paisagem elementos que possam interferir no processo saúde-doença da população inserida na área de trabalho. Quanto maior a consciência do risco da presença de determinado elemento, maior a capacidade de percebê-lo (OPAS, 2005). A partir dessa premissa pode-se observar a possibilidade de aglutinação de conceitos e relacionamento entre o mundo concreto e abstrato para que se perceba na paisagem algo que possa interferir no processo saúde-doença. Adaptando a concepção de González (apud BOULLÓN, 2002), no qual comenta sobre a paisagem na sua dimensão visual como valorizando a percepção da subjetividade do observador, parte-se da idéia de que o território, quando percebido pelo observador, é entendido como uma paisagem fruto de uma consciência, idéia também compartilhada por Boullón (2002) quando apresenta as etapas de observação da paisagem. Essa percepção, quando adequada à percepção dos riscos ambientais, é importante para considerar a comunicação representada pelo uso da linguagem como veículo para prevenção (OPAS, 2005).

Dessa forma, a união da possibilidade de mudança (competência autonomia), a própria ação para viabilizar esse intento (apropriação do território), aliada à consciência do agente de saúde sobre os riscos no ambiente (domínio conceitual e percepção da paisagem), pode ser observada quando se analisa o domínio da linguagem cartográfica. Ou seja, o domínio da linguagem cartográfica pode conter uma espécie de síntese da demonstração das competências autonomia e domínio conceitual, e dos conceitos de apropriação do território e da percepção da paisagem.

Além dos fatores já mencionados na dimensão subjetiva, há outros que podem influenciar, dentre eles pode-se destacar: redução proporcional, projeção, simbologia (ALMEIDA, 2001); relações de diversidade, ordem, proporcionalidade (MARTINELLI, 2006) e; entendimento a partir dos níveis lexical, funcional e cognitivo (MACEACHERER, 1995). Dentre essas variáveis, serão utilizadas para este estudo a perspectiva, a localização/ proporção e a diversidade de elementos. Além disso, o domínio da linguagem cartográfica requerida do agente de saúde refere-se tanto à experiência com a leitura e elaboração de mapas quanto à familiaridade com a problemática local.

A competência domínio da linguagem cartográfica estaria relacionada à representação gráfica de como o agente de saúde age ou sente-se à vontade para agir num espaço em que ele sabe o que encontra de influências positivas e negativas para a saúde do morador.

Dessa maneira, temos fatores subjetivos (autonomia, domínio conceitual, apropriação do território e percepção da paisagem), e mais específicos da técnica (perspectiva, proporcionalidade/ localização e diversidade de elementos) que contribuem para o domínio da linguagem cartográfica. Mas como apreender o conhecimento espacial do agente no que diz respeito à representação de sua área de trabalho? Para buscar atender à essa necessidade, uma das técnicas de coleta de informações nesta pesquisa foi a elaboração de mapas mentais.

Os mapas mentais podem ser também denominados de cartas, desenhos ou mesmo mapas, e são considerados como representantes do real envolvendo a cognição em intensos níveis de representação, havendo possibilidade de sintetizar no desenho a visão de mundo, as experiências, valores culturais, dentre outras coisas (ALMEIDA, 2001, MACEACHERER, 1995; NOGUEIRA, 2002; SANTOS, 2002). Os mapas mentais podem ser utilizados tanto como instrumento para o ensino da Geografia quanto como técnica de pesquisa.

A proposta foi analisar os mapas mentais elaborados de forma livre, isto é, desenhar a área de trabalho do jeito que se lembra. Esse desenho foi elaborado no primeiro contato com os agentes de saúde, após a realização de uma entrevista individual.

2. Domínio da linguagem cartográfica: dimensões subjetivas e objetivas

A partir das correlações subjetivas e técnicas realizadas na definição metodológica de entendimento do que influencia na elaboração do mapa mental os mapas foram analisados a partir de dois vieses: a) as correlações subjetivas, no sentido de entender a familiaridade com a problemática local, através das competências autonomia e domínio conceitual para analisar respectivamente a apropriação do território e a percepção da paisagem e; b) correlações

técnicas, para entender a experiência com a elaboração de mapas através da perspectiva, proporcionalidade/ localização e a diversidade dos elementos.

2.1 Dimensão subjetiva do domínio da linguagem cartográfica

Essa dimensão subjetiva, como já explicitado sucintamente na introdução ao tópico, diz respeito à análise de elementos considerados correlatos das competências autonomia e domínio conceitual

Com relação a autonomia foram identificados elementos presentes no desenho que apontam para uma parceria para mudanças na realidade local, esses elementos considerados são os que aglutinam pessoas e que tem potencial para ser um local de discussão de soluções para a comunidade em algum aspecto, dessa maneira, foram observados nos mapas os seguintes elementos: praça, igreja, local em que se reúnem os idosos, Unidade de Saúde da Família e um local em que se reúnem pela manhã e tarde crianças de 3 à 6 anos através do Clube de Mães da Madalena e crianças de 7 à 14 anos crianças do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), e à noite reúne adultos catadores de lixo da comunidade através de uma escola de alfabetização de adultos. Esses elementos foram representados apenas pelos agentes do Programa de Saúde da Família (PSF).

No que diz respeito ao domínio conceitual foram considerados os elementos representados no mapa e que possam ser considerados de risco à saúde humana de acordo com cada programa. Os elementos identificados foram: área que acumula lixo, canal, área em construção e pedreira. Apesar de alguns desses elementos serem verbalizados muito mais pelos agentes do Programa de Saúde Ambiental (PSA), foram apenas os agentes do PSF que representaram esses elementos no mapa.

Considerando esses pressupostos, os agentes do PSF, ao representarem no mapa os elementos relacionados às competências autonomia e domínio conceitual, demonstraram ter maior apropriação do território e uma melhor percepção ambiental, e por conseqüência, uma melhor familiaridade com a problemática local, resultado que está de acordo com os princípios do programa no sentido de que o agente do PSF deve morar no local para ser um agente comunitário de saúde (ACS), o que pressupõe maior envolvimento e uma melhor apreensão da paisagem. Porém, por outro lado, mostra uma fragilidade no trabalho dos agentes do PSA, que não visualizam com facilidade esses mesmos aspectos.

2.2 Dimensão objetiva do domínio da linguagem cartográfica

A dimensão técnica corresponderá neste estudo à experiência com elaboração de mapas. Os critérios adotados para análise foram baseados em pistas lançadas nas publicações de Almeida (2001), MacEachrer (1995) e Martinelli (2006), são eles: a) perspectiva; b) proporcionalidade/localização e; c) diversidade dos elementos.

Com relação à perspectiva os mapas foram classificados da seguinte forma: desenhos do ponto de vista frontal e pouca conexão entre os elementos; desenhos que misturam pontos de vista; desenhos com pontos de vista vertical, porém localização indefinida; e desenhos do ponto de vista vertical e localização adequada. No que diz respeito à perspectiva, os agentes do PSF elaboraram mapas que tanto misturam pontos de vista (frontal e vertical) quanto aqueles que têm um ponto de vista vertical e uma localização indefinida. Já os agentes do PSA elaboraram desenhos do ponto de vista vertical e localização definida. Nestes casos não há correlações entre os perfis dos mesmos, porém os agentes do PSA responderam à esse item da mesma maneira.

No que diz respeito à proporção e localização a classificação dos desenhos foi realizada da seguinte forma: localização e proporção que não correspondem ao proposto; localização e/ou proporção correspondem regularmente ao proposto e; localização e proporção que estão mais próximas ao proposto. Os agentes do PSF elaboraram mapas em que a proporção e/ou localização correspondem regularmente ao proposto, enquanto que os agentes do PSA, elaboraram respectivamente mapas em que a localização e proporção não correspondem ao proposto e em que a localização e proporção estão próximas ao proposto.

Com relação às categorias, os mapas foram classificados pelos elementos que predominam no mapa, no caso, foram realizadas a descrição e contabilização a partir das seguintes categorias: saneamento ambiental, infra-estrutura, elementos da natureza e uso do solo. Os agentes do PSF elaboraram mapas que continham elementos que se enquadram em todas essas categorias, enquanto que os agentes do PSA preocuparam-se apenas com os elementos da infra-estrutura.

Segundo os critérios considerados, e tendo por pressuposto que os desenhos do ponto de vista vertical e localização definida sejam os melhores representados, os agentes do PSA elaboram melhor o mapa segundo a perspectiva.

Já no que diz respeito à proporcionalidade e à localização, considerando que os melhores desenhos foram os que conseguiram localizar o mais próximo possível da realidade do mapa técnico e numa proporção mais aceitável para o desenho, então foi possível verificar essa característica em apenas um agente de saúde, que pertence ao PSA.

Com relação à diversidade de elementos, mais uma vez os agentes do PSF tiveram melhores resultados, uma vez que este item é o que mais se aproxima das questões subjetivas, eles representaram melhor porque representaram elementos pertencentes a todas as categorias propostas.

Considerações finais

O domínio da linguagem cartográfica dos agentes corresponde a uma competência muito importante no que diz respeito ao estudo da apropriação do território e da percepção da paisagem por parte dos agentes de saúde devido à sua capacidade de síntese de pelo menos duas competências sociais (autonomia e domínio conceitual), além da dimensão técnica desse tipo de competência. Porém, aliando à técnica da elaboração de mapas mentais é que ela pode se completar para auxiliar na formação de um juízo de valor com relação ao domínio da linguagem cartográfica por um sujeito ou outro, no caso, por um agente comunitário de saúde (ACS) ou um agente de saúde ambiental (ASA).

Referências bibliográficas

- ALLES, Martha Alicia. **Dirección estratégica de Recursos Humanos: gestión por competencias**. 2. ed. Buenos Aires: Granica, 2006, 448p.
- ALMEIDA, Rosângela Doin de. A projeção no plano. In: **Do desenho ao mapa**. Iniciação cartográfica na escola. São Paulo: contexto, 2001. 111p. p. 75-89.
- BOULLÓN, Roberto C. **Planejamento do espaço turístico**. Tradução de Josely Viana Baptista. São Paulo: EDUSC, 2002, 2778p. (coleção turismo).
- HAESBAERT, Rogério. **O mito da desterritorialização: do ‘fim dos territórios’ à multiterritorialidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004, 400p.
- LEFEBVRE, Henri. **O direito a cidade**. São Paulo: Centauro, 2001, 145p.
- LEFEBVRE, Henri. **The production of space**. Oxford, UK: Blackwell. 1992. 454p.
- MACEACHRER, Alan M. **How maps work: representation, visualization and design**. New York/ London: The Guilford Press, 1995, 461p.
- MARTINELLI, Marcelo. **Mapas da Geografia e cartografia temática**. 3 ed., São Paulo: Contexto, 2006, 97p.
- MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2005, 120p.
- MORIN, Edgar. **O método 3. O conhecimento do conhecimento**. 2 ed. Porto Alegre: Sulina, 1999, 288p.

NOGUEIRA, Amélia Regina Batista. Mapa mental: recurso didático para o estudo do lugar. In: PONTUSCHKA, Nídia Nacib; OLIVEIRA, Ariovaldo Umbelino de (org). **Geografia em perspectiva**. São Paulo: Contexto, 2002. 380p. p. 125-131.

OPAS. **Curso de Autoinstrucción en comunicación de riesgos**. 2005. Disponível em: www.opas.org.br/ambiente/risco/tutorial6/index.html. Acesso em 04 de outubro de 2005.

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.