

AGENTES DE SAÚDE AMBIENTAL (ASA) E AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) NA CIDADE DO RECIFE: POR QUE ATORES DE UMA POLÍTICA LOCAL AGEM TÃO DISTANTES?

BEZERRA, A.C.V.¹
BASTOS, P.F.¹
BITOUN, J.²

¹Mestrando em Geografia da UFPE
anselmo_cesar@yahoo.com.br

¹Mestranda em Geografia da UFPE
felixbastos@yahoo.com.br

²Professor Adjunto da UFPE
jbitoun@terra.com.br

Este trabalho tem por objetivo discutir as diferenças entre a gestão dos Programas de Saúde Ambiental (PSA) e de Saúde da Família (PSF) na cidade do Recife, no que tange as práticas espaciais dos Agentes de Saúde Ambiental (ASA) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), buscando entender os fatores que os distanciam e os aproximam. Como aporte teórico baseou-se no entendimento de espaço formulado por Santos (1997), e em discussões mais específicas sobre a relação entre o território e esses programas (BEZERRA, SOARES & BRASILEIRO, 2004; BEZERRA & BARCELLOS 2006). Para isso, realizou-se um resgate da concepção do ideário dos citados programas, através de uma revisão bibliográfica e pesquisa documental, além da realização de entrevistas com atores dessas políticas, agentes e gestores. Como resultados, obtiveram-se dois quadros, um primeiro referente às diferenças de concepção e estrutura na criação dos programas, e outro relacionando às práticas espaciais e a gestão territorial. Observou-se que, embora gerenciados pela mesma estrutura administrativa, Secretaria de Saúde do Recife, descentralizada em seis Distritos Sanitários (DS), essas políticas não são integradas, mas sim atuam de maneira vertical e fragmentada. Notou-se que os agentes herdaram práticas espaciais de programas anteriores, especialmente o PSA, que ainda possui muitas características dos programas de controle de endemias. Diagnosticou-se que com a criação do PSA em 2001, alguns ACS sentiram-se desprestigiados, pois as atenções da Secretaria de Saúde centram-se no novo programa que surgia, inclusive com um apoio logístico muito forte. Do ponto de vista da gestão do território, os programas adotam formas diferentes na territorialização de seus agentes. Enquanto os ASA buscam atuar sobre o universo de imóveis do Recife, os ACS trabalham apenas em algumas áreas da cidade e tem o domicílio como unidade de visita. Mesmo com bases territoriais e lógicas de intervenção distintas, essas políticas têm por premissa maior, a melhoria da qualidade de vida da população. Portanto, considera-se de extrema relevância um maior intercâmbio entre os programas, pois uma vez articulados, gerariam diagnósticos mais precisos sobre a saúde da população recifense, e conseqüentemente teriam mais subsídios para agir sobre os riscos ambientais, suas causas e conseqüências.

Palavras-chave: Agente de Saúde Ambiental, Agente Comunitário de Saúde, Recife.

ENVIRONMENTAL HEALTHCARE AGENTS (ASA) AND HEALTHCARE COMMUNITARY AGENTS (ACS) IN CITY OF RECIFE: WHY DO ACTORS OF A LOCAL POLICY ACT SO DISTANT?

This article aims to discuss the differences between the Environmental Healthcare Program (PSA) and the Family Healthcare Program (PSF) in City of Recife, focusing on the factors that approach and distanciate spatial practices of Environmental Healthcare Agents (ASA) and Healthcare Communitary Agents (ACS). The theoretical bases were the comprehension about geographic space from Santos (1997), and the relation between these programs and the territory (BEZERRA, SOARES & BRASILEIRO, 2004; BEZERRA & BARCELLOS 2006). The methodology used was a literature and documental research review of the main concept ideas from the mentioned programs and an information gathering through interviews with agents and managers of these policies. The results show two tables, the first connect at differences of conception and structure in the foundation these programs, and the other referring at spatial practical and territory management. Although managed by the same administrative structure – Recife’s Health General Office (Secretaria de Saúde do Recife), which is decentralized in six Sanitary Districts (DS) – these policies are not integrated, they act in vertical and disintegrated mode. The agents inherited spatial practices of past programs, especially the Environmental Healthcare Program that still maintain many characteristics of endemy control programs. It was identified that with the foundation of Environmental Healthcare Program in 2001, some Health Communitary Agents felt unprestiged, because attention of Health General Office turned to the new rising program, including a strong logistical support. From the point of view of territory management, the programs adopt different forms in agents territorialization. While the Environmental Healthcare Agents try to act in all real estates of city, the Communitarians Healthcare Agents work only in some places of the city and have the home like visit unit. Even with different territorial bases and methodological work, these policies have as main purpose the improvement of the population life quality. Therefore, is extremely relevant a stronger interchange between these two programs because it would result in more accurate diagnoses about the conditions of health of the population from Recife and consequently generate more subsidies to act on environmental risk, their causes and consequences.

Keywords: Environmental Healthcare Agents, Healthcare Communitary Agents, Recife.