

## **DO SENSO COMUM À CONSCIÊNCIA DO ESPAÇO NAS ATIVIDADES DE CAMPO DOS AGENTES DE SAÚDE DO PSF/PEVA: COMPARAÇÃO DE UNIVERSOS.**

Martha Priscila Bezerra Pereira<sup>1</sup>

**INTRODUÇÃO:** Os Programas de Atenção Primária à saúde no Brasil tiveram início ainda na década de 1970, quando o debate estava predominantemente na esfera mundial. Inicialmente surgiu o PIASS - Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento no Nordeste - que se constituiu no primeiro programa de medicina simplificada em nível federal, no qual se inseriram técnicos do Movimento Sanitário (posteriormente foi implantado em todo país). Para dar suporte ao PIASS, foi criado o PPREPS - Programa de Preparação Estratégica de Pessoal de Saúde - no qual foram criadas as carreiras de Sanitarista e Agente de Saúde Pública. Nesse contexto foram preparados profissionais de nível fundamental e médio e treinados agentes auxiliares de saúde. Uma nova fase desses Programas de Atenção Primária teve início a partir do final da década de 1980, através de experiências locais voluntárias que em seguida foram institucionalizadas como foi o caso do Programa de Saúde da Família – PSF, e SUCAM – Superintendência de Campanhas de Saúde Pública – que, permanecendo com as funções já existentes, foi incorporado ao Programa de Estruturação da Vigilância Ambiental – PEVA. Em tais programas trabalham respectivamente o Agente Comunitário de Saúde – ACS e o Agente de Vigilância Ambiental em Saúde – AVA. Nessa perspectiva é importante que os agentes possuam uma visão integrada do espaço para que possam observar melhor a pessoa, as situações e os ambientes, relacionando os fatos de forma mais apropriada. Todavia, na prática são realizados trabalhos eminentemente pontuais no que diz respeito ao meio ambiente. Percebe-se então que o espaço geográfico delimitado pelos programas é observado por pelo menos dois olhares: o do cotidiano (senso comum) e do modo de ver sistemático (surge a partir do treinamento, é o olhar científico) os quais se confundem na prática de trabalho dos agentes ao ponto que uma verdade produzida no senso comum passa a ser o discurso veiculado aos moradores. **OBJETO:** Tendo como ponto de partida o PSF e PEVA, programas que estão efetivamente ativos, resolveu-se trabalhar com uma área do PEVA e dentro dela uma das equipes do PSF em localidades dos municípios de Santa Rita-PB e Recife-PE selecionadas devido às diferenças no perfil demográfico, valores culturais e no modelo de gestão no âmbito das políticas públicas de saúde. **OBJETIVO:** Diante do quadro de referência apresentado, esse trabalho tem por finalidade avaliar o nível de consciência

---

<sup>1</sup> Geógrafa e Ms em Geografia - Secretária de Saúde e Meio Ambiente do Município de Santa Rita – PB.  
[mpbcila@yahoo.com.br](mailto:mpbcila@yahoo.com.br)

ambiental e de apropriação do território do agente no momento da realização do trabalho de campo. **METODOLOGIA:** Para viabilizar esse estudo pretende-se dividi-lo em três fases: planejamento, atividade de campo e elaboração dos resultados. Na fase de planejamento serão realizadas pesquisas documental e bibliográfica relacionadas aos programas e as áreas objeto de estudo; uma ou mais visitas exploratórias para observar alguns pontos relacionados ao meio ambiente e a elaboração do roteiro de trabalho a ser realizado. O trabalho de campo deverá contar com a realização de entrevistas com vários atores sociais, todavia tendo como foco o agente de saúde dos programas a serem investigados e da utilização de imagens como métodos de pesquisa. A elaboração dos resultados contará com uma análise comparativa de universos sobre o PSF e o PEVA e os rebatimentos desses programas em localidades dos municípios de Santa Rita e Recife. **RESULTADOS:** Até o momento pôde-se observar algumas diferenças e consensos na prática de trabalho dos agentes. Com relação às diferenças no processo de trabalho: a) o nível de complexidade e de abrangência territorial é diferenciado; b) Os ACS do PSF atuam de maneira bem distinta dos AVA; c) O tempo que os AVA permanecem com os moradores é bem inferior aos ACS; e d) os ACS têm a obrigação de morar onde trabalham, enquanto para os AVA isso não é exigido. As semelhanças também são perceptíveis pois: a) a forma de atuação varia entre o preventivo e o curativo para o PSF e o PEVA; b) lidam com os moradores; c) tem uma mesma intenção – melhorar a qualidade da saúde da população; e d) os dois programas utilizam níveis de hierarquização desde o nível federal ao municipal – tendo no nível municipal áreas que permitem a elaboração de projetos que promovam o desenvolvimento local. O agente de saúde (seja qual for o programa) é treinado para cumprir algumas tarefas nesse espaço delimitado e prestar contas periodicamente do seu serviço. A partir dessas regras o modelo preventivo ou curativo é executado sendo solucionadas ou minoradas algumas doenças. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Percebe-se que o nível de consciência ambiental e por conseqüência as atitudes no processo de trabalho no que diz respeito à temática meio ambiente está intimamente relacionado com a maneira como o agente observa determinado espaço. As modificações no discurso e na prática dependem do grupo que se propôs a essa atividade, da seleção realizada e do treinamento para que as atividades de campo sejam de fato modificadoras no sentido de se alcançar um ambiente mais saudável.