

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: DESAFIOS NA ÁREA RURAL DE UMA
PEQUENA CIDADE DO BRASIL

COMMUNITY HEALTH AGENT: CHALLENGES IN RURAL AREAL OF A SMALL
TOWN IN BRAZIL

Renan Almeida Baptistini – Universidade Federal do Espírito Santo;
Túlio Alberto Martins de Figueiredo - Universidade Federal do Espírito Santo;
Helena de Arruda Penteado - Universidade Federal do Espírito Santo;
Fabiane Lima Simões - Universidade Federal do Espírito Santo;
Marcela Almeida Baptistini – Petrobras.

Resumo

Alguns desafios podem ser apontados para o saber-fazer e saber-ser Agente Comunitário de Saúde, em especial para aqueles que trabalham na zona rural. Estes profissionais convivem com situações que são singulares de seu labor e que, muitas vezes, obriga-os a inovar e buscar alternativas diferenciadas de produzir a sua prática. Este estudo, de abordagem qualitativa, teve como objetivo conhecer os desafios do trabalho do Agente Comunitário de Saúde na zona rural de Jerônimo Monteiro - ES. Participaram deste estudo oito sujeitos que atuam na Estratégia Saúde da Família do município de Jerônimo Monteiro – ES. A produção do material do estudo se deu através de entrevistas e da observação. As entrevistas foram gravadas e previamente agendadas. Quanto à observação, a mesma foi direta e registrada em um diário de campo. Após transcrição do material, buscamos através de unidades de sentido a sua categorização. A Análise Institucional norteou toda a condução deste estudo. Quanto aos resultados, podemos caracterizar os ACS como em sua maioria do sexo feminino, de cor branca, casados, de religião Católica, com ensino médio completo, idade média de 41 anos e média de oito anos atuando como ACS rural. O extenso território de abrangência das USF; a grande dispersão demográfica; os locais ermos; os acessos distantes e difíceis aos domicílios; as formas de locomoção, principalmente nos dias chuvosos; os animais e as visitas domiciliares no período da colheita do café são os principais desafios do cotidiano laboral do Agente Comunitário de Saúde rural. Diante dos desafios do seu cotidiano laboral e na obrigação de cumprir as ações instituídas, os ACS rurais de Jerônimo Monteiro inovam e buscam formas diferenciadas de produzir a sua prática cotidiana. Impulsionados pelo desejo enquanto forma de produção, a sistematização das metas dos ACS rurais vai se impondo através de alternativas viáveis.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde; Saúde da População Rural; Cidades Pequenas.

Abstract

Some challenges may be appointed to the know-how and know-be Community Health Agents, especially for those working in rural areas. These professionals live with situations that are unique to their work and often forces them to innovate and seek different alternatives to produce their practice. This study adopted a qualitative approach, aimed to meet the challenges of the work of the Community Health Agents in rural Jerônimo Monteiro - ES. Participants were eight individuals who work in the Family Health Strategy of the municipality of Jerônimo Monteiro - ES. The production of the study material was collected through interviews and observation. The interviews were recorded and previously scheduled. As for observation, it was direct and recorded in a diary. After transcription of the material, we seek through your sense units categorization. The Institutional Analysis guided throughout the conduct of this study. As for the results, we can characterize the ACS as mostly female, white, married, catholic religion, completed high school, median age of 41 years and an average of eight years as ACS countryside. The extensive coverage of USF territory; the great demographic dispersion; the remote places; accesses distant and difficult to households; forms of locomotion, especially on rainy days; animals and home visits during the coffee harvest are the main challenges of the daily work of the Community Health Agent countryside. Faced with the challenges of their daily work and the obligation to fulfill the actions imposed, the ACS rural Jerônimo Monteiro innovate and seek different ways to produce their daily practice. Driven by the desire as a form of production, the systematization of the goals of the ACS country will impose through viable alternatives.

Keywords: Community Health Workers; Rural Health; Small Cities.

Introdução

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) surgiu em 1991, na região nordeste do Brasil, com o compromisso de melhorar a capacidade da população de cuidar de sua saúde por intermédio do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Uma nova estratégia foi adotada em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF), contemplando a incorporação de recursos humanos e tecnológicos à proposta anterior, para expressar um novo acesso da comunidade ao serviço de saúde, inclusive no que se refere às ações diretas dos profissionais às famílias, representando maior grau de resolutividade do que o PACS às demandas em saúde (LARA, 2008).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), denominação que atualmente substitui PSF, surge com o propósito de superação de um modelo de assistência à saúde marcado pelos serviços hospitalares, atendimentos médicos e ações curativas. A atenção estaria centrada na família e a unidade de saúde inserida na atenção básica, devendo estar vinculada à rede de serviços de forma que se garanta atenção integral aos indivíduos e famílias.

Desde 1994, as equipes da ESF são compostas, minimamente, por um enfermeiro, um médico, um auxiliar de enfermagem, quatro a seis ACS e equipe de saúde bucal, sendo que outros profissionais podem ser incorporados de acordo com as necessidades da população.

O ACS atua nesse contexto como membro da equipe de saúde, sendo responsável por uma microárea dentro da área territorial de adscrição da equipe, onde desenvolve ações que buscam a integração entre a equipe de saúde e a população, além de ser responsável por cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, entre outras.

Segundo Nascimento (2008), o ACS é um profissional da área de saúde integrante da equipe de saúde da família, com exclusividade de exercício no âmbito do SUS. Realiza, sob supervisão do gestor local, atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes incorporadas por esse sistema. Além disso, está em contato permanente com a comunidade. Ele vive nela e faz parte dela, unindo dois universos culturais distintos: o científico e o popular, ajudando assim no trabalho de vigilância e na promoção da saúde.

No contexto em que se deu o estudo, o município contava com quatro unidades de saúde inseridas na ESF, com equipes em pleno funcionamento. Estavam integrados a essas equipes vinte e seis ACS, dos quais nove desenvolviam suas atividades na zona rural do município.

Alguns desafios podem ser apontados para o saber-fazer e saber-ser ACS, em especial para aqueles que trabalham na zona rural. Esses profissionais convivem diariamente com algumas situações que são singulares de seu labor. Este estudo teve como objetivo conhecer os desafios do trabalho do Agente Comunitário de Saúde na zona rural de Jerônimo Monteiro – ES.

O município de Jerônimo Monteiro é caracterizado por uma situação fundiária típica do Estado do Espírito Santo, onde predominam as pequenas propriedades rurais geridas pelas famílias (agricultura familiar). A origem desta estrutura fundiária está na subdivisão das grandes propriedades rurais do passado por meio da partilha por herança e da sucessão hereditária.

A pequena área urbana de Jerônimo Monteiro é contornada por pequenas propriedades rurais cortadas por estradas de terra batida que dão acesso aos domicílios situados na zona rural. É nesse contexto que alguns ACS vivenciam os desafios de seu cotidiano laboral.

Metodologia

Tratou-se de um estudo de abordagem qualitativa. A opção por tal abordagem considera que a mesma aplica-se ao estudo das relações, das representações, das percepções e das opiniões, produto das interpretações que os homens fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2008).

O cenário do estudo foi o município de Jerônimo Monteiro, situado no sul do Estado do Espírito Santo. Trata-se de um município localizado na Macrorregião Administrativa Sul do Espírito Santo, na Microrregião de Gestão do Polo Cachoeiro, a 194 Km da capital do Estado. O município tem uma área de 162,164 Km² e uma população de 10.879 habitantes (IBGE, 2010).

O universo deste estudo foi o conjunto formado pelos nove Agentes Comunitários de Saúde rurais que integram a equipe de saúde local.

Os critérios de inclusão dos participantes deste estudo foram os seguintes: ser ACS e ter domicílio no município de Jerônimo Monteiro, atuar na zona rural e estar de acordo em participar do mesmo.

No contexto em que se deu o estudo estavam integrados à municipalidade vinte e seis ACS, dos quais cinco atuam exclusivamente na atenção de domicílios rurais; no entanto outros quatro atuam tanto na atenção de domicílios rurais quanto urbanos. Assim posto, este estudo poderia envolver um conjunto de nove participantes, no entanto, um dos sujeitos se recusou a participar do estudo, ficando a amostra definida por oito sujeitos.

Os instrumentos de coleta de material utilizados neste estudo foram a entrevista e a observação.

Marconi e Lakatos (2007, p. 197) definem a entrevista como "um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto, mediante uma conversação profissional".

Múltiplos são os objetivos das entrevistas, a nossa pretendeu caracterizar e conhecer os planos de ação dos Agentes Comunitários de Saúde a fim de identificar suas condutas e o cotidiano de suas visitas domiciliares rurais.

Todas as entrevistas foram gravadas mediante permissão dos sujeitos investigados.

Sobre a observação, a mesma foi direta e registrada em um diário de campo. O registro das atividades de campo tornou-se indispensável para a nossa pesquisa e visou acompanhar os processos de trabalho dos ACS rurais em suas visitas domiciliares.

As entrevistas gravadas com os ACS foram previamente agendadas e realizadas na unidade de saúde de referência de cada um deles. Da mesma forma agendamos, juntamente com o enfermeiro da unidade e o ACS, os dias em que se deu o trabalho de investigação, sendo que foram feitos dois dias de visitas aos domicílios rurais com cada um dos ACS.

Após a transcrição, na íntegra, das entrevistas procedeu-se a leitura das mesmas procurando, através de unidades de sentido, a sua categorização, seguida da análise dos dados, à luz da Socioanálise, conforme proposição de Lourau (1993). Segundo preconiza o referido autor, o relatório parcial do estudo foi repassado em uma assembleia aos sujeitos do estudo e demais colegas da equipe de saúde, numa restituição concreta. Lourau (1993, p. 55) considera que a restituição concreta “compreende uma restituição pessoal, implicada e posta, dentro da pesquisa, como um procedimento real do ato de pesquisar”. Dessa forma, a restituição faz parte do procedimento científico, tratando-se da discussão das produções da pesquisa junto com os interessados, de modo a possibilitar a interferência direta dos mesmos neste processo.

Este estudo contou com a anuência do Secretário Municipal de Saúde local e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências de Saúde da UFES, tendo sido aprovado sob Nº. 287/10-CEP/CCS/UFES.

Todos os participantes do estudo foram informados sobre a natureza acadêmica e objetivos do mesmo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Perfil dos Agentes Comunitários de Saúde rurais de Jerônimo Monteiro – ES

Podemos caracterizar os Agentes Comunitários de Saúde rurais de Jerônimo Monteiro como em sua maioria do sexo feminino (87,5%), de raça/cor branca (62,5%), casados (62,5%), de religião católica (62,5%), com ensino médio completo (75%), idade média de 41 anos e média de oito anos atuando como ACS rural.

Trata-se de uma caracterização que reflete uma realidade social das pequenas cidades interioranas capixabas, colonizadas por imigrantes europeus. Enquanto a colonização da faixa litorânea capixaba aconteceu precocemente, a partir de 1543, logo após a ocupação do solo pelos portugueses, o genocídio dos índios foi um fato marcante e, a seguir, o que se viu foi – inviabilizada por motivos comerciais, dado ao esgotamento pela extração comercial das madeiras nobres, especialmente o Pau-Brasil, a ocupação das fazendas costeiras para plantação de cana de açúcar com a presença marcante dos escravos africanos.

A ocupação do interior capixaba só se deu mais tardiamente, a partir do século XIX, marcada pela ocupação de imigrantes europeus empobrecidos, especialmente italianos católicos apostólicos romanos e, excepcionalmente, grupos protestantes tais como os pomeranos que se

radicaram em Santa Maria de Jetibá ou Santa Leopoldina; isto sem contar pequenas levas de protestantes poloneses, holandeses e outras minorias tais como belgas. A este respeito, vale a pena ressaltar que especialmente no tocante à colonização alemã, as mudanças adaptativas daqueles imigrantes e seus descendentes foram tão sutis, que as referidas cidades nas quais a sua concentração foi mais intensa tem idiomas bilíngues, predominando o pomerano (um dialeto alemão) como forma de comunicação. Nas referidas cidades, o domínio do dialeto pomerano é condição indispensável ao ACS rural, visto ser comum ouvir de descendentes mais idosos a expressão de que “eu não fala brasileiro”. No tocante aos italianos, no entanto, mantida a tradição linguística de origem e os seus costumes, o processo de aculturação moldou a vida de cada um, “num ser preparado para viver mil vidas” (LARAIA, 2005, p. 66).

Como singularidade, tais municípios interioranos ao longo dos anos tornaram-se marcadamente influenciados por uma população de descendência europeia, com seus costumes preservados e fortemente influenciados pelas suas religiões de origem. No tocante à religião, enquanto nas grandes cidades brasileiras – inclusive as capixabas –, o processo de expansão das denominações neopentecostais se manifesta, o mesmo não ocorre nas pequenas cidades do interior cuja colonização tem como marcador a presença europeia. Os sujeitos aqui estudados, assim como a maioria da população de Jerônimo Monteiro, ainda se comportam como no século passado e – diferentemente das cidades litorâneas –, como Vitória-ES, aqueles profissionais são católicos praticantes em sua maioria. Isto certamente reflete as formas de viver daquela comunidade em sua expressão religiosa fervorosa e na preservação de herança cultural italiana que se expressa nas comidas típicas, apreço ao vinho caseiro, músicas e danças folclóricas.

Como as possibilidades de acesso à educação formal são mais restritas que nas grandes cidades, isto se reflete diretamente no nível de escolaridade daqueles profissionais, perfil bem diferenciado da cidade de Vitória-ES, por exemplo, na qual a totalidade dos ACS são portadores de ensino médio e mesmo superior.

A presença feminina, no entanto, constitui a maioria do quadro desses profissionais e reflete a incisiva ocupação das mulheres no espaço laboral da saúde, especialmente no nível técnico. A propósito, segundo a Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (FUNDAÇÃO IBGE, 2010), as mulheres no Estado do Espírito Santo representam 50,7% da população geral e, historicamente, as mesmas estão buscando espaço dentro do mercado de trabalho visto que no lar tem assumido o lugar de chefes de família.

Segundo Gavalote e col. (2011), a predominância de agentes do sexo feminino caracteriza a crescente feminização da força de trabalho nos atos em saúde, que também está presente entre outras profissões, como enfermagem. Esse perfil, conforme apontam alguns estudos, está relacionado com o papel de cuidador que a mulher sempre desempenhou na sociedade, sendo responsável pela educação e cuidados às crianças e aos idosos da família, o que contribui para a sua maior credibilidade e sensibilidade perante a comunidade assistida.

Segundo Lunardelo (2004), desde a implantação do PACS priorizava-se a contratação de mulheres para atuar como ACS, baseado no fundamento de que elas sofreriam um processo de melhoramento da sua condição social através do trabalho remunerado e estimulariam um posicionamento mais ativo de outras mulheres da comunidade que coabitam.

A faixa etária dos Agentes Comunitários de Saúde rurais de Jerônimo Monteiro concentrou-se entre 29 e 61 anos.

Acredita-se que os agentes comunitários de saúde com mais idade tendem a conhecer melhor a comunidade, ter mais vínculos e laços de amizades, porém podem ter algumas inimizades ou conflitos com outros moradores. Eles também têm seus próprios conceitos sobre o processo saúde-doença, advindos de experiências próprias ou alheias, podendo ser mais resistentes a novos conceitos relacionados à promoção da saúde em sua comunidade. Por outro lado, os agentes mais jovens não conhecem tão bem a comunidade, seu envolvimento pode ser menor; entretanto, poderão não ter inimizades, seus conceitos de saúde e doença poderão não ser muito arraigados, estando mais abertos às mudanças e às novidades (FERRAZ e AERTS, 2005).

Quanto ao tempo de trabalho, encontramos uma baixa rotatividade desses trabalhadores, visto que a grande maioria (87,5%) trabalha na ESF há muitos anos – entre cinco a quatorze anos -. Segundo Schimith e Lima (2004), o tempo de trabalho torna-se importante, principalmente, para o entendimento do papel do agente, que é construído em seu cotidiano laboral e no seu tempo de permanência e vínculo de contato com a comunidade.

O desafio de ser Agente Comunitário de Saúde rural

Alguns desafios podem ser apontados para o saber-fazer e saber-ser ACS. O papel de tradutor do universo científico ao popular, a resistência da população às propostas de mudança de hábitos, a entrada no contexto familiar e nos problemas das pessoas, os conflitos com os membros da comunidade e até mesmo dentro da própria equipe da ESF, são exemplos de tensões a que estão submetidos os ACS em seu cotidiano laboral.

Além desses desafios, os Agentes Comunitários de Saúde rurais do município de Jerônimo Monteiro convivem, diariamente, em seu labor com algumas situações que são singulares da zona rural.

O extenso território de abrangência das Unidades de Saúde da Família (USF) e a grande dispersão demográfica, por exemplo, são características singulares da zona rural, e configuram-se como um dos principais desafios do trabalho do ACS rural no contexto das suas visitas domiciliares:

“O maior desafio que eu tenho é a distância entre as casas. Às vezes eu ando 40, 50 minutos, às vezes até uma hora pra chegar de uma moradia até a outra. [...] outra coisa que eu vejo é que a população fica muito distante da unidade (USF). Eu moro no início da minha área que fica à 20 Km da unidade, imagina quem mora muito mais longe do que eu” (sujeito 5).

“[...] tem área que é enorme que eu almoço sentada no meio do caminho, por exemplo. Então não é fácil. É bem complicado. (sujeito 2).

“Eu tenho um pedacinho de área urbana que é muito mais fácil. Na zona urbana é facilímo porque você faz um monte de casa em um dia só porque você sai de uma casa e entra na outra. Na roça é mais difícil porque uma casa é muito longe uma da outra” (sujeito 3).

Essa dispersão demográfica presente na zona rural de Jerônimo Monteiro permite a presença de vários locais ermos entre os domicílios, pelos quais os ACS transitam constantemente para cumprir suas visitas domiciliares:

“Tem lugares que eu tenho até medo de passar porque não tem nenhuma casa por perto. É muito deserto e isso pode ser perigoso né” (sujeito 5).

No tocante ao trabalho rural do ACS, outro desafio é o acesso aos domicílios rurais, que geralmente são distantes ou mesmo quase inacessíveis. A zona rural de Jerônimo Monteiro é caracterizada por pequenas propriedades rurais cortadas por estradas de terra batida que se tornam quase inacessíveis em alguns pontos da região montanhosa do município. Sobre essa inacessibilidade, o sujeito 2 conta que:

“Eu vou de moto, mas nem todo lugar a moto chega. Aí tem lugar que eu tenho que parar e andar a pé e não é pouco. Tem lugar que eu vou que é difícilimo e, às vezes, passa do meu horário de almoço e eu não to em casa, to bem longe de casa. Aí eu almoço lá onde eu to fazendo visita. O meu grande desafio é a parte alta da minha área. Porque a parte baixa eu faço toda de moto e, se não chover, é tranquilo. Mas na parte alta a minha moto não vai. Só vai cavalo, mas eu não gosto de andar a cavalo. No início eu ia a cavalo. Eu subia e quando chegava na última casa, pra mim não precisar voltar, eu descia por um trilho, mas um trilho que você olhava pra baixo e era um despenhadeiro e só tinha lugar pro cavalo. E se acontecesse alguma coisa, tipo ele (o cavalo) pisar fora (do trilho)? Uma colega minha já até se acidentou lá em cima. Hoje em dia eu não vou mais, é uma opção de vida. Eu não vou mais a cavalo, eu vou até onde minha moto da pra ir e o resto eu faço a pé porque eu não gosto de andar a cavalo e acho um risco de vida andar lá em cima de cavalo porque quando chove escorrega muito, aí você sobe no cavalo, o cavalo escorrega. Não é legal. Não é fácil, não é. A moto não vai nem na metade dessa área. Ela me leva apenas na primeira casa e o resto eu tenho que subir a pé” (sujeito 2).

A labuta do ACS rural em Jerônimo Monteiro é marcada pelo tempo da seca e o tempo das águas. Entre os meses de novembro e março, período em que dias chuvosos são mais comuns, e nas chuvas esporádicas ao longo dos demais meses do ano, o desafio do Agente Comunitário de Saúde de chegar ao domicílio do usuário rural torna-se ainda maior. Nesse período, devido à falta de pavimentação, as estradas rurais ficam intransitáveis por quase toda sua extensão:

“Só tem um problema: quando chove. Aí fica ruim porque o acesso nas casas na roça é horrível. Às vezes não da pra ir de carro, de nada. Tem lugar que tem que ir a pé quando chove muito mesmo” (sujeito 3).

“Outra questão é a cheia né, a chuva. Porque a gente fica sem estrada e tem que ir a cavalo e, às vezes, nem o cavalo consegue ir por falta de estrada. Aí a gente tem que ir a pé” (sujeito 5).

“Bom, em época de chuva fica muito complicado porque é área rural e a moto não dá pra ir em todos lugares e tem situações que nem a bicicleta vai. Eu já sai de casa de bicicleta - abandonei a moto porque achava que seria mais fácil -, e cheguei em casa empurrando a bicicleta cheia de barro e toda molhada. Então é um desafio muito grande” (sujeito 2).

Os animais, domésticos ou não, são bem comuns na zona rural e, muitas vezes, dificultam o trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Segundo os sujeitos entrevistados, o boi e o cachorro são os animais que mais causam problemas durante as visitas ou no percurso até os domicílios rurais:

“Tomei muito galope de cachorro e de boi” (sujeito 1).

“[...] o pior é as mordidas de cachorro [...] eu chegando de moto, parei e botei o pé no chão e eles vieram latindo e me mordeu [...]” (sujeito 7).

“[...] teve uma vez que eu fui e fiquei cheia de carrapato e tive que passar dois vidros de remédio no corpo pra sair aquela coceira. E tinha carrapato pra todo lado, até na cabeça tinha carrapato. Foi uma coisa horrível. Foi uma experiência que eu passei que não desejo pra ninguém” (sujeito 3).

Para evitar o ataque dos cães, alguns ACS adotam uma estratégia singular: fazer “amizade” com o cachorro. Amizade? É isso mesmo, criar vínculo de afeto com o animal para não ser surpreendido por um ataque. Em uma dessas visitas na zona rural, passando as mãos sobre a cabeça de um cachorro em movimentos de carinho, um dos sujeitos deste estudo relatou o seguinte:

“Além de conquistar os moradores, a gente precisa ser amigo dos cachorros também, sabia? A maioria das casas na roça tem cachorro bravo que eles (os moradores) usam pra proteger a casa e a gente, além de fazer o nosso trabalho, ainda tem que fazer amizade com os cachorros, saber até o nome deles pra quando a gente chegar na casa pra fazer visita não correr o risco de tomar uma galopada e ser mordido” (Sujeito 5).

Na zona rural de Jerônimo Monteiro predominam as pequenas propriedades rurais geridas pelas famílias (agricultura familiar), com destaque para o cultivo do café e laranja e criação de suínos e bovinos, além das pequenas lavouras de milho, arroz e feijão que são utilizadas basicamente para a subsistência familiar.

A colheita do café, um dos principais produtos agrícolas cultivados no município de Jerônimo Monteiro, dura cerca de dois a três meses tendo início, geralmente, no final do mês de abril ou início de maio podendo estender-se até o fim do mês de julho. Durante esse período, a rotina de sair de casa bem cedinho, às vezes ainda na madrugada, passar o dia trabalhando nas lavouras de café e retornar ao domicílio apenas ao cair da noite, é muito comum entre os moradores da zona rural. Essa rotina é importante para garantir a colheita do fruto no seu tempo ideal, no entanto, dificulta o trabalho do ACS que, nesse período, dificilmente tem

êxito nas suas visitas domiciliares visto que não encontra os moradores no domicílio no seu horário de trabalho.

Sobre o desafio de fazer visitas aos domicílios rurais no período da colheita do café, o sujeito 6 conta que:

“No mês de junho eu fui lá (na zona rural) 18 vezes porque era panha de café e eles estavam trabalhando até dia de sábado até 5 horas da tarde e lá não tem luz (energia elétrica). Eu não posso ir lá depois de 5 horas da tarde porque se eu for eu tenho medo de voltar” (sujeito 6).

A maioria das famílias residentes na zona rural de Jerônimo Monteiro têm suas atividades diárias ligadas à agricultura, de onde tiram seu sustento. Com isso, mesmo fora do período de colheita, os membros da família, inclusive algumas mulheres, passam boa parte do dia trabalhando nas lavouras da região. Nesse contexto, o ACS, para cumprir o instituído, precisa inovar e buscar formas diferenciadas de fazer a sua prática:

“Na minha zona rural é um pouco difícil o acesso. Ou eu vou lá sábado e domingo ou eu vou à noite porque se eu for de dia acontece de eu não encontrar ninguém. Se eu for na parte da manhã vou encontrar 3 ou 4 (moradores), o resto tá na lavoura, tá trabalhando. E as minhas crianças que eu tenho pra pesar lá eu só encontro algumas aos sábados porque as mães trabalham e eu só encontro aos sábados. Então, por isso, eu troco. Eu fico uma sexta-feira em casa e trabalho sábado e domingo. Tem que ser assim senão eu não consigo completar lá não” (sujeito 6).

“Na época da panha de café, às vezes, eu subo o morro e vou lá dentro da lavoura de café pra fazer a visita. Isso sem contar que tem casos que eu tenho que ir na casa da pessoa de madrugada pra conseguir fazer a visita porque se eu for em outro horário eu não encontro ninguém em casa. E a gente tem que fazer isso pra conseguir dar conta do nosso serviço né” (sujeito 5).

Essa labuta dos usuários rurais, muitas vezes, obriga o ACS a realizar suas visitas fora do domicílio, em lugares inimagináveis nos centros urbanos. Sobre essas visitas “especiais”, o sujeito 1 conta que:

“Tem dia que eu não encontro ninguém em casa, mas se eles (os usuários rurais) tiverem trabalhando por perto, eu faço a visita lá mesmo. Hoje, por exemplo, ele tava no curral cuidando dos bois e eu tive que fazer a visita lá no curral mesmo” (sujeito 1).

Alguns dos desafios do trabalho do ACS na zona rural também ficam evidenciados nos relatos a seguir:

“É o tempo né, a chuva, o sol quente, é boi no meio do caminho, é cachorro correndo atrás da gente [...] esses são os desafios do dia-dia né. Você já sai de casa se perguntando: como que vai ser hoje? Será que hoje eu vou levar um galope? Será que hoje vou ser atendida por todo mundo? Já tomei chuva, já fiquei atolada no barro, cachorro já

me pegou [...] moto já caiu comigo [...] já passei por muita coisa. Já voltei a pé por causa de muita chuva e muito barro. Às vezes eu vou a pé em uma casa lá longe e chego lá e não tem ninguém. Aí tem que voltar a pé de novo. É muito difícil” (sujeito 4).

“Já tomei muita chuva, agarrei no barro, já tomei galope de boi, de cachorro e ainda tem os carrapatos que a gente pega nos pastos. É muita dificuldade” (sujeito 8).

Alheios aos conceitos da Análise Institucional - afinal este grupo nunca ouviu falar de Lourau (1993), o proponente da Socioanálise, tampouco domina os conceitos fundantes do movimento institucionalista -, esta equipe de ACS rurais nos propicia um dos mais concretos exemplos do que pode ser o funcionamento. Segundo Baremlitt (2002), “[...]funcionamento designa o movimento dos processos produtivo-desejante-revolucionários de qualquer materialidade e essência [...] gerador da diferença, da invenção, da metamorfose” (p. 153).

Numa perspectiva mais ampliada, esse funcionamento, marcado pela inventividade e criatividade do ACS rural, poderia ser considerado como Imanência. Baremlitt (2002) nos convida a refletir que para alguns filósofos, dentre os quais a referência clássica é Spinoza (2011), este termo designa a interioridade de um ser ao ser de outro. Opõe-se à transcendência. Para o Institucionalismo, expressa a não-separação entre os processos econômicos, políticos, culturais (sociais em sentido amplo), os naturais e os desejantes. Todos eles são inerentes, intrínsecos e só separáveis com finalidades semânticas ou pedagógicas.

Considerações finais

Na zona urbana de um pequeno município, chegar a uma residência para fazer uma visita domiciliar não parece, à primeira vista, ser problema para um Agente Comunitário de Saúde. Na zona rural, no entanto, o simples fato de acessar o domicílio, muitas vezes, torna-se um desafio para esses profissionais visto que os núcleos rurais, ou mesmo as casas isoladas, são muito distantes entre si, e, em alguns pontos, muito comprometidos pelas estradas inóspitas e em um relevo acentuado. No tempo das águas, o desafio do ACS de chegar aos domicílios rurais torna-se ainda maior. Nesse período, devido à falta de pavimentação, as estradas rurais ficam intransitáveis por quase toda sua extensão.

Chegado o tempo das chuvas, marcado por tempestades torrenciais, esses trabalhadores poderiam simplesmente se recolherem à Unidade de Saúde alegando não ter condições de chegar às residências rurais, tão dispersas e às vezes situadas em locais de difícil acesso. No entanto, alheios à burocracia, às ameaças, a sistematização das metas daqueles ACS rurais – expressão máxima dos processos de auto-análise e autogestão, vão se impondo através de alternativas viáveis – substituir o carro pela motocicleta, abrir mão da motocicleta e adotar a bicicleta ou, então, seguir a cavalo ou mesmo a pé.

Portanto, diante dos desafios do seu cotidiano laboral e na obrigação de cumprir as ações instituídas, os ACS rurais de Jerônimo Monteiro inovam e buscam formas diferenciadas de produzir a sua prática.

Para esses ACS que atuam na zona rural do município de Jerônimo Monteiro, ao que parece, seu trabalho é conduzido pelo motor do desejo enquanto forma de produção, desejo essencial e imanentemente produtivo, gerado e gerador no processo mesmo de invenção, metamorfose ou criação do novo (BAREMBLITT, 2002).

Nesse contexto, e considerando a relevante maioria dos municípios com grande população rural, ainda cabe o desafio de ampliar o debate sobre inúmeras questões sobre o modelo de assistência da atenção básica no Brasil, como, por exemplo, refletir sobre a possibilidade de recriação, avançando no sentido de estar atento às experiências locais, adequando-se às necessidades de adaptação.

Referências

BAREMBLITT, G. **Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática**. 5 ed. Belo Horizonte: Instituto Félix Guattari, 2002.

FERRAZ, L.; AERTS, D. R. G. C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 347-355, 2005.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/>> Acesso em: 11 mar. 2011.

GAVALOTE, H. S.; PRADO, T. N.; MACIEL, E. L. N; LIMA, R. C. D. Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n.1, p. 231-240, 2011.

LARA, M. O. **Configuração identitária do agente comunitário de saúde de áreas rurais**. Belo Horizonte, 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2008.

LARAIA, R.B. **Cultura: um conceito antropológico**. 18 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2005.

LOURAU, R. **Análise institucional e prática de pesquisa**. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

LUNARDELO, S. R. **O trabalho do agente comunitário de saúde nos núcleos de saúde da família em Ribeirão Preto - São Paulo**. Ribeirão Preto, 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2004.

MARCONI, E.M.; LAKATOS, E.V. **Fundamentos de metodologia científica**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MINAYO, M. C. de S. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2008.

NASCIMENTO, C.M.B. **Análise do cumprimento das práticas dos agentes comunitários de saúde em municípios da região metropolitana do Recife.** 2008. 158 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz. Recife, 2008.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 6, p. 1487-1494, 2004.

SPINOZA, B. **Ética/Spinoza**; [Tradução de Tomaz Tadeu]. Belo Horizonte: Autêntica, 2011.