



ACESSO DAS COMUNIDADES RURAIS AOS SERVIÇOS DA ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO BRASIL

Augusto Catarino Barbosa (1); Edilizia Souza Guedes (2); João Paulo Teixeira da Silva (3);

(1) *Universidade Potiguar (UNP); augustob93@gmail.com*

(2) *Universidade Potiguar (UNP); edilziaguedes@hotmail.com*

(3) *Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); joao-pauloteixeira@hotmail.com*

Introdução:

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro apesar de suas notórias conquistas, enfrenta desafios desde a sua gênese. Sergio Arouca, nome de grande importância para a Reforma Sanitária (RF) iniciada na década de 1970, em seus debates mostrava a importância de uma saúde, integral, universal e de qualidade para a população brasileira. Como resultado deste movimento veio a Constituição Federal de 1988, que em seu artigo 196 garante o acesso universal e igualitário a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. Posteriormente, em 1990 a Lei nº 8.080 tornou legais os direitos e deveres reivindicados na RF por serviços de saúde como um direito de todos e dever do estado. Sendo direito dos cidadãos o atendimento acolhedor na rede de serviços de saúde de forma humanizada, e como descrito na carta de direitos e deveres dos usuários do SUS, toda pessoa tem direito ao acesso a bens e serviços ordenados e organizados para garantia da saúde (BRASIL, 2009).

Neste sentido, de modo a melhorar o atendimento de saúde e as ações de programas e atendendo as diretrizes para disposição de forma organizada e universal dos serviços de promoção, proteção e prevenção de saúde, criou-se a Estratégia de Saúde da Família, a qual é considerada pelo Ministério da Saúde (MS) um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. Dando início as atividades integrais em 1994, apresentou um crescimento expressivo nos últimos anos pela adesão progressiva dos gestores estaduais e municipais aos seus princípios. Assim, a Saúde da Família deve ser entendida como uma estratégia de assistência operacionalizada mediante a implantação de equipes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) a fim de acompanhar aproximadamente mil famílias (3 a 4,5 mil pessoas) residentes em território pré-definido.

A realidade brasileira é essencialmente urbana, entretanto, em um sistema de saúde universal as necessidades de todos devem ser atendidas, inclusive a daqueles que residem em localidades longínquas. Para isso, deve-se



compreender as práticas e necessidades que caracterizam o SUS no meio rural do Brasil, sendo imprescindível que se façam diferenciações sobre as atividades de saúde do meio rural e urbano, as quais por muitas vezes não evidenciam qualidade na forma de atendimento necessário para a população. Tais características devem ser evidenciadas no cotidiano de vida e trabalho e, conseqüentemente, nas suas demandas sociais. Assim, cabe-nos referirmos à necessidade de conhecer o homem rural. Pesquisar suas representações, conhecer as concepções dos indivíduos e das comunidades rurais sobre as ações e as políticas públicas a que estão sujeitos é um convite a perceber suas especificidades e, efetivamente, fazer do ser humano o centro da extensão rural. Portanto, a saúde rural não pode ser pensada e/ou executada como uma mera reprodução do modelo urbano.

Através deste estudo, objetiva-se compreender o acesso de comunidades rurais a Estratégia em Saúde da Família no Brasil, os desafios encontrados por famílias inserida nesse contexto.

Metodologia:

O presente trabalho trata-se de um estudo qualitativo que utiliza a revisão narrativa da literatura, onde foram escolhidos 6 artigos referente ao tema, a busca ocorreu na base de pesquisa da BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) que direcionou artigos da SCIELO (Scientific Electronic Library Online) cujos descritores foram “Saúde Rural”, “Atenção à Saúde”, “serviços de saúde”. Buscou-se por artigos publicados no território brasileiro entre os anos 2007 e 2015; os critérios de inclusão do estudo foram: pesquisas brasileiras, em língua portuguesa, que abordassem os métodos de acessibilidade da atenção à saúde na população rural. Foram excluídas: publicações em idioma estrangeiro e que abordavam outras vertentes do estudo.

Resultados e discussão:

Segundo pesquisa realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Agrário, a população rural corresponde as 36% da população geral do Brasil, porcentagem expressiva mesmo com a procura de famílias de contexto rurais buscando por melhorias em cidade urbana.

A Saúde da Família é descrita pelo Ministério da Saúde (2008) como uma estratégia de orientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais responsáveis pelo acompanhamento de famílias da região delimitada (BRASIL, 2008).



A política prevê que esta adscrição populacional, além cumprir com o princípio de territorialização, objetiva a criação de um vínculo efetivo entre a equipe e a comunidade a fim de construir uma relação de referência e resolutividade da atenção. Com a finalidade de promover a saúde individual e coletiva, as equipes devem buscar permanentemente na relação com os usuários, a comunicação e a troca de experiências e conhecimentos, valorizando o saber popular.

A melhora do acesso da população rural brasileira aos serviços de saúde é demonstrada por Travassos e Viacava (2007). Estes autores destacam que essa melhora se deveu ao aumento da utilização de serviços de saúde, em particular pelo uso de serviços prestados em postos e centros de saúde, com aumento na participação do SUS no financiamento dos serviços. Além disso, apontam que houve redução nas barreiras financeiras indicada pela menor participação dos recursos do próprio bolso no pagamento de serviços de saúde.

Para Rocha & Gerhardt (2007), embora pareça ter havido uma melhora do acesso aos serviços básicos, questões importantes, como a assistência adequada, não parecem ser extensivas a toda a população. Há evidências de que persistem desigualdades no acesso, principalmente em áreas rurais distantes e em localidades com poucos recursos e investimentos nos setores de saúde, educação, infraestrutura e geração de renda.

Apesar dos estudos bastante avançados direcionados ao tema, observa-se que ainda existe uma carência quando se trata de políticas públicas para os territórios rurais, os atendimentos são insuficientes quando se trata da prática da política. O investimento governamental ainda é pouco se comparado ao número de famílias inserida no contexto rural, os profissionais inseridos confundem a conjuntura e comparam os serviços oferecidos na área urbana com o rural. Devido a busca de famílias rurais pela região urbana, percebe-se que essa busca desvaloriza o restante da comunidade rural e desta forma o investimento necessário não é realizado para a qualidade do atendimento da expressiva população.

Considerações finais:

Entendendo que as ações voltadas às melhorias nas condições de vida e saúde devem ter como princípio o conhecimento prévio da realidade a que se destinam, este estudo buscou conhecer determinados pontos da história do acesso de atenção à saúde promovida nas comunidades rural, e depois da análise dos artigos escolhidos percebeu-se diferentes pontos quanto a discursão do assunto destacada pelos autores.



Mesmo com conquistas realizadas pelo SUS vê-se que o programa ainda apresenta falhas, principalmente para determinadas populações. Além disso, identifica-se que áreas não consideradas rurais, porém remotas, também demonstram dificuldades assistência do serviço.

Deste modo, pode-se concluir que a população rural muitas vezes é vítima do esquecimento dos governantes, até mesmo por representar grande de dificuldade de acesso a serviços de alta complexidade e profissionais médicos e/ou especializados. Portanto, para que o sistema proposto alcance a universalidade em plenitude, se faz necessário que novas estratégias sejam traçadas a fim de corrigir as falhas atuais.

Referências:

BRASIL. [Constituição (1988)] Constituição da República Federativa do Brasil : texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.496 p.

_____ Lei Federal nº 8080/90. Lei Orgânica da Saúde. Brasília, DF: 1990, BRASIL, Lei Federal nº 8142/90. Brasília, DF: 1990.

_____ Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007

_____ Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

PAGANI, R.; DE ANDRADE, L.O.M. Preceptoría de território, novas práticas e saberes na estratégia de educação permanente em saúde da família: o estudo do caso de Sobral, CE. Saúde e Sociedade, v. 21, n. suppl. 1, p. 94-106, 2012.

ROCHA, L.; GERHARDT, T. Desnutrição e excesso de peso em crianças menores de cinco anos no meio rural de Arambaré, RS:(des) construindo idéias, repensando novos desafios. Ciência, Cuidado e Saúde, 6(2), 206-214. 2007

RODRIGUES, Berenice O. C. O Agir da Comunidade Rural na Localidade do Bosque frente às questões de Saúde e Qualidade de Vida no Município Cachoeira do Sul, RS. 2007. Dissertação (Mestrado em Extensão Rural) – Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, 2007.

ROSA ,S. Saúde Rural: O caso da Linha das Flores–distrito do Município de Santa Rosa-RS.

VIEIRA, E.W.R. Acesso e utilização dos serviços de saúde de atenção primária em população



II CONBRACIS
II Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde

rural do Município de Jequitinhonha, Minas Gerais. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2010.

TRAVASSOS, C.; & VIACAVA, F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003 Access to and use of health services by rural elderly, Brazil, 1998 and 2003. Cad Saúde Pública, 23(10), 2490-502. 2007.

