

## DIFICULDADES NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM UMA COMUNIDADE RURAL DO MUNICÍPIO DE LAGARTO/SE

<sup>a</sup> Gustavo dos Santos Machado  
<sup>b</sup> Beckmam Kauã Pereira de Jesus  
<sup>c</sup> Anny Larissa Leite  
<sup>d</sup> Vitória Petri Rosa Santos Silva  
<sup>e</sup> Mariana Sandes Vieira Leite  
<sup>f</sup> Sabrina Sthéphanie Ataíde Martins  
<sup>g</sup> Renata Jardim

### Resumo

**Introdução:** A saúde como direito constitucional, desde 1988, e as dificuldades enfrentadas para a concretização dessa garantia legislativa, tendo como coordenadora do cuidado a Atenção Primária à Saúde (APS) e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) enquanto o elo entre a APS e população marginalizada. **Objetivo:** identificar dificuldades no acesso aos serviços de saúde em uma comunidade rural do município de Lagarto, localizado no estado de Sergipe. **Materiais e métodos:** trata-se de estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa, com adultos residentes da comunidade rural Mariquita. **Resultados:** foram entrevistadas 79 pessoas (13%) do povoado supracitado, que é composta por mulheres (70%) com idade mediana entre 40 e 59 anos, negras (70%), que estudaram no máximo durante 03 anos (51%). A prevalência da dificuldade de acesso aos serviços de saúde corresponde a 63%, com maior frequência entre as mulheres (69,6%), as pessoas negras (68%), entre 19-39 anos (71%), em situação de trabalho sem renda (74%), com piores autoavaliações de saúde (68%), e que presenciaram algum tipo de racismo/agressão (68%). **Conclusão:** as mulheres negras de menor renda são as mais prejudicadas ao tentarem acessar os serviços públicos de saúde. Além disso, sofrem com maior vivência de violência e racismo em seu cotidiano, fatores que contribuem para piora da qualidade de vida e de saúde.

**Palavras-chave:** acesso aos serviços de saúde, Agente Comunitário de Saúde, Grupos Sociais Vulneráveis, Equidade, Planejamento de gestão em saúde.

## DIFFICULTIES IN ACCESSING HEALTH SERVICES IN A RURAL COMMUNITY IN THE MUNICIPALITY OF LAGARTO/SE

### Abstract

**Introduction:** health as a constitutional right since 1988 and the difficulties faced in implementing this legislative guarantee, with Primary Health Care (PHC) as the coordinator of care and Community Health Agents (CHA) as the link between PHC and the marginalized population. **Objective:** to identify the challenges of access to health services in a rural community in Lagarto/SE. **Materials and methods:** this is a cross-sectional, descriptive, quantitative study with adults living in the rural community of Mariquita. **Results:** 79 people (13%) from the village under study were interviewed. The population is composed of women (70%), with a median age between 40 and 59 years, black (70%), and who have studied for a maximum of 3 years (51%). The prevalence of difficulty in accessing health services was 63%, with a higher frequency among women (69.6%), black people (68%), people aged 19-39 (71%), those in a situation of work without income (74%), those with worse self-rated health (68%) and those who witnessed some type of racism/aggression (68%). **Conclusion:** black women with lower incomes are the most disadvantaged when trying to access public health services, and they also suffer from greater experiences of violence and racism in their daily lives, factors that contribute to a worsening of their quality of life and health.

**Keywords:** Health Services, Community Health Worker, Vulnerable Social Groups, Equity, Health management planning.

<sup>a</sup> Graduando de Medicina. Universidade Federal de Sergipe. Lagarto-SE. Brasil. gustavods544@gmail.com

<sup>b</sup> Graduando em Nutrição. Universidade Federal de Sergipe. Aracaju-SE. Brasil. kauabeckmam@gmail.com

<sup>c</sup> Graduando de Medicina. Universidade Federal de Sergipe. Lagarto-SE. Brasil. anny\_larissa@yahoo.com.br

<sup>d</sup> Graduando de Medicina. Universidade Tiradentes. Aracaju-SE. Brasil. vitoria.petri@souunit.com.br

<sup>e</sup> Graduando de Medicina. Universidade Tiradentes. Aracaju-SE. Brasil. marianaleite.adv@gmail.com

<sup>f</sup> Graduando de Medicina. Universidade Tiradentes. Aracaju-SE. Brasil. sabrina.sthephanie@souunit.com.br

<sup>g</sup> Doutora em Saúde Pública. Universidade Federal de Sergipe. Aracaju-SE. Brasil. renatajardim.m@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A garantia da saúde passou a ser dever do estado a partir de 1988 com a promulgação da Constituição Federal, assim, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem que se dedicar às ações de assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (Carvalho, 2013). Diante disso, destaca-se o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que é um elo entre a comunidade e os serviços de saúde pública, de forma que ele ajuda as pessoas a encontrarem soluções mais eficazes para os seus problemas relacionados aos serviços de saúde (Brasil, 2000).

Entretanto, é importante salientar que, mesmo teoricamente, todos os mecanismos de garantia de saúde sejam assegurados, uma vez que algumas dificuldades ainda acontecem na prática, prejudicando, de certa maneira, grande parcela da população (Carvalho, 2013). Nesse sentido, a distância geográfica, a ausência de equipes de saúde da família em quantidade suficiente para a população abrangida, os recursos e insumos escassos são obstáculos diários para concretizar com qualidade as diretrizes de atendimento da Atenção Primária à Saúde (APS). Todos esses fatores se agravam em comunidades periféricas, sejam elas urbanas ou rurais. Este trabalho, deve-se ressaltar, concentrou-se nesse último tipo (Mendonça, 2021).

Ademais, nas comunidades rurais, a dificuldade de conseguir profissionais capacitados para compor as equipes de saúde é muito maior, por conta da falta de

infraestrutura, da pouca valorização profissional por parte dos empregadores públicos e do afastamento dos grandes centros – que distancia os trabalhadores da saúde desses postos de atendimento, e onde o público atendido é o mais necessitado, visto que é carente de recursos financeiros e acometido de enfermidades decorrentes de características locais e das atividades laborais (Mendonça, 2021). Desta forma, o presente estudo objetivou identificar dificuldades no acesso aos serviços de saúde em uma comunidade rural do município de Lagarto, localizado no estado de Sergipe.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa, com adultos residentes da comunidade rural Mariquita, que pertence ao município de Lagarto, cidade-sede de uma microrregião de saúde do estado de Sergipe, Brasil, no ano de 2023.

Foram realizadas três visitas à comunidade para realização do inquérito epidemiológico. Quanto aos moradores participantes, estes possuem idade maior ou igual a 18 anos, estavam presentes no domicílio nos três dias de visita, e foram entrevistados e abordados de forma aleatória. Já os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, nos dias 23/08/2023, 30/08/2023 e 25/09/2023, no turno vespertino.

O instrumento utilizado era composto de 31 questões distribuídas em quatro eixos: (1) Sociodemográfico: idade, sexo, cor da pele autodeclarada e referida, moradia, escolaridade, escoamento sanitário, descarte de lixo, abastecimento e tratamento de água, situação no mercado de trabalho, auxílio assistencial,

relação cômodos/moradia/moradores, composição etária e de gênero nos domicílios; (2) Saúde: autoavaliação de saúde, morbidade referida, dificuldade de acesso aos serviços de saúde; (3) Vivência de racismo: frequência e local da ocorrência de fatos discriminatórios devido à cor da pele; e (4) Vivência de agressão e física.

O município de Lagarto está localizado no interior de Sergipe e possui uma população rural residente de 45.994 pessoas, o que equivale a 44,1% da população total de 104.099 mil habitantes (IBGE, 2010). Quanto ao povoado Mariquita, este consiste em uma região rural no município supracitado e possui uma economia fundamentalmente baseada na agricultura, tanto para o sustento familiar como para a comercialização e criação de animais, principalmente na criação de gado. Além disso, apresenta uma população constituída por aproximadamente 600 habitantes, o que corresponde a 0,57% da população de Lagarto.

Em síntese, participaram do estudo os moradores residentes na comunidade abordada com idade igual ou superior a dezoito (18) anos, e que aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nesse sentido, foram excluídos do estudo os indivíduos que não possuíam idade igual ou superior a dezoito (18) anos no momento da entrevista e os que se encontravam inviabilizados de responder o questionário por motivos diversos, tais como demência, deficiências mentais ou distúrbios de comportamento.

A variável de desfecho consistiu nas dificuldades de acesso aos serviços de

saúde. Ela foi construída a partir da análise de duas questões respondidas nas entrevistas: Presença de visitas da Agente Comunitária de Saúde (ACS) e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde enfrentadas no povoado, como o atendimento em saúde mental especializado, a obtenção de medicamentos por meio do SUS e atenção especializada de pronto-atendimento.

Os dados coletados foram tabulados e tratados através do software Microsoft Excel 2020 (Microsoft®). Quanto às análises descritivas, estas foram feitas com o intuito de evidenciar a frequência absoluta e relativa das variáveis investigadas.

Esta pesquisa foi conduzida de acordo com as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS 466/12 – e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário, da Universidade Federal de Sergipe (Parecer 2.771.883). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado e explicado aos participantes, a partir da garantia do seu caráter voluntário e de seu total sigilo na participação da pesquisa, respeitando-se ainda a aceitação ou negação dos mesmos na contribuição do processo.

## RESULTADOS

Entrevistaram-se 79 pessoas, o que corresponde a 13% da população do povoado investigado. A amostra populacional é composta por 70% de mulheres, a maioria com idade mediana entre 40-59 anos, negra (70%), que estudaram no máximo durante 03 três anos (51%) e tiveram dificuldades ao acessar os serviços de saúde (63%).

.A prevalência da dificuldade de acesso aos serviços de saúde foi de 63% (n=50), com . maior frequência entre mulheres (70%; n=39), idosos (63%) e negros (68%).

**Tabela 1 - Distribuição de Adequações e Inadequações referentes ao Acesso aos Serviços de Saúde em adultos residentes de um povoado rural no interior de Sergipe. Brasil. 2023.**

Variáveis selecionadas	Acesso aos serviços de saúde				Total (%)
	Inadequado		Adequado		
	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>					
Feminino	39	70	17	30	71
Masculino	11	48	12	52	29
<b>Idade (em anos)</b>					
19-39	10	71	4	29	18
40-59	15	55	12	45	34
60-93	24	63	14	37	48
<b>Cor da pele</b>					
Negros	38	68	18	32	71
Branco	12	52	11	48	29
<b>Escolaridade (em anos)</b>					
0	3	37	5	63	10
1-3	19	58	14	42	42
4-12	28	74	10	26	48
<b>Situação de trabalho</b>					
Sem renda	17	74	6	26	29
Com renda	34	61	22	39	71
<b>Condições sanitárias</b>					
Adequada	33	66	17	34	63
Inadequada	17	59	12	41	37
<b>Autoavaliação de saúde</b>					
Pior	25	68	12	32	47
Melhor	26	62	16	38	53
<b>Morbidades referidas</b>					
Sim	17	55	14	45	39
Não	34	71	14	29	61
<b>Racismo/agressão</b>					
Sim	8	68	4	32	15
Não	43	64	24	36	85

Fonte: autoria própria (2023)

## DISCUSSÃO

A prevalência da dificuldade de acesso aos serviços de saúde foi de 63%, com maior frequência entre as mulheres (70%), as pessoas negras (68%), entre 19-39 anos (71%), em situação de trabalho sem renda (74%), com piores autoavaliações de saúde (68%) e que presenciaram algum tipo de racismo/agressão (68%)

Devido à formação estrutural da cultura brasileira, as mulheres e os negros são os dois grupos sociais mais atingidos pela vulnerabilidade social (Oliveira, 2020). Nesse sentido, os resultados encontrados no Povoado Mariquita, em que 70% das mulheres e 71% dos negros entrevistados possuíam inadequações no acesso aos serviços de saúde, demonstram a relação entre essas pessoas vulneráveis socialmente e a falha do funcionamento da rede de serviços públicos, uma vez que estes grupos são os que mais necessitam de acesso aos serviços de saúde.

Destarte, podem ser citados dois fatores essenciais para um bom funcionamento da saúde pública: a equidade, um dos princípios do SUS, que viabiliza a prioridade para quem mais necessita (Carvalho, 2013) e o planejamento de gestão em saúde, que deve ser baseado em estratégias que supram as necessidades populacionais, conforme os determinantes sociais daquele local (Paim, 2006). Assim, o povoado apresenta uma prevalência de 63% de dificuldade de acesso aos serviços de saúde, bem como muitos grupos sociais vulneráveis são deixados de lado, piorando o funcionamento do serviço público e inviabili-

do o acesso destes grupos a esse serviço.

É notório que mesmo com a visita mensal da ACS, relatada pela maior parte da população investigada (84,8%), grande parcela da população tem dificuldade de acesso aos serviços de saúde no povoado. Nesse contexto, resalta-se que, durante as entrevistas, as principais dificuldades citadas estavam relacionadas à locomoção, visto que o povoado apenas dispõe de atendimento na atenção primária – e este ocorre quinzenalmente – à pequena quantidade de vagas disponíveis para o atendimento, nos dias em que a equipe de saúde vai ao povoado, e aos privilégios que alguns indivíduos possuem, por afinidade política ou outros atores regionais, o que potencializa a desigualdade social no povoado, segundo informações colhidas nas entrevistas.

Nessa conjuntura, salienta-se que a tentativa de se combater a desigualdade social vem desde o início das reformulações dos modelos assistenciais de saúde no Brasil. Inicialmente, apenas aqueles que tinham carteira de trabalho possuíam acesso aos serviços de saúde, – vinculados ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Em outras palavras, não havia um serviço público de saúde universal, por sua vez, havia um restrito à pequena parcela da população que contribuía com ele, tornando cada vez mais inviável o acesso para os grupos marginalizados (Baptista, 2023).

Além disso, cabe exemplificar resquícios de negligência em relação à desigualdade a partir da demonstração do resultado obtido, em que 15,2% da população entrevistada sofreu ou presenciou algum caso de racismo/agressão. Desta parcela, 67,7% relataram maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Tal fato,

também, deve ser encarado como herança histórica do processo de escravidão que durou 388 anos e foi abolido há 135 (Gomes, 2019), confirmando que, ainda na contemporaneidade, a resistência em relação à desigualdade social prevalece e contribui para a falha na acessibilidade aos serviços de saúde pelos grupos minoritários.

Ademais, nota-se que o tamanho da equipe de saúde, mencionado pela ACS nas entrevistas, colabora para a dificuldade de acesso aos serviços de saúde do povoado. Essa equipe é composta por um médico, uma enfermeira, dois dentistas, um auxiliar de dentista e um auxiliar de enfermagem, atendendo não apenas aquele povoado, mas também os povoados Candéal, Olhos d'água e Tapera. A cobertura profissional atual afeta a população estudada, particularmente as pessoas com morbidades mencionadas, pois 54% delas apontam algum obstáculo na acessibilidade aos serviços de saúde.

## CONCLUSÃO

As mulheres, negras, de menor renda e sem acesso direto aos políticos da região, são as mais prejudicadas quando tentam acessar os serviços públicos de saúde. Além disso, sofrem com maior vivência de violência e racismo em seu cotidiano, fatores estes que contribuem para piora da qualidade de vida e saúde.

Ademais, os empecilhos de locomoção, de limitação da oferta dos serviços públicos de saúde e da parcialidade na obtenção de atendimento junto aos equipamentos municipais, fomentam o aprofunda-

mento das disparidades de acesso.

Diante do exposto, é indubitável o fortalecimento da APS nas regiões periféricas do Brasil, considerando que essas equipes são as mais solicitadas e que enfrentam, em grande parte, doenças crônicas associadas a condições psicossociais e socioeconômicas.



## REFERÊNCIAS

BAPTISTA, A. C. P. **SERVIÇO SOCIAL E AS DESIGUALDADES SOCIAIS NA SAÚDE: desafios e dificuldades no acesso à política de saúde pública por pessoas vulnerabilizadas e marginalizadas.** Disponível em:

<https://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/mrss/article/view/7918/3868> . Acesso em: 10 de janeiro de 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O trabalho do agente comunitário de Saúde.** Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_05a.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_05a.pdf) . Acesso em: 11 de novembro de 2023.

CARVALHO, G. **A saúde pública no Brasil.** Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ea/a/HpvKjJns8GhnMXzgGDP7zzR/> . Acesso em: 11 de novembro de 2023.

GOMES, Laurentino. **Escravidão – do primeiro leilão de cativos em Portugal até a morte de Zumbi dos Palmares.** Vol. I. Rio de Janeiro: Globo Livros, 2019.

MENDONÇA, M. M. **Acessibilidade ao cuidado na Estratégia de Saúde da Família no Oeste Baiano.** Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/WhkfCKhrpzBkL8bdKHnSxxC/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 09 de Janeiro de 2024.

OLIVEIRA, J. **A vulnerabilidade atinge especialmente negros e pobres.** Disponível em:

<https://www2.ufjf.br/noticias/2020/03/20/a-vulnerabilidade-atinge-especialmente-negros-e-pobres/> . Acesso em: 11 de março de 2024.

PAIM, J. S. **Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte.**

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/T59CdBgDQyGf3hqLpZCjyks/> . Acesso em: 10 de janeiro de 2024.

