

# DECLARAÇÃO DE BRASÍLIA

## “O conceito de rural e o cuidado à saúde”

DECLARATION OF BRASÍLIA  
“The concept of rural and the health care”

DECLARACIÓN DE BRASÍLIA  
“El concepto de rural y lo cuidado a la salud”

Nilson Massakazu Ando<sup>1</sup>, Leonardo Vieira Targa<sup>2\*</sup>, Arnaldo Almeida<sup>3</sup>, Dijon Hosana Souza Silva<sup>4</sup>, Enrique Falceto de Barros<sup>5</sup>, Fabio Duarte Schwalm<sup>6</sup>, Leonardo Cançado Monteiro Savassi<sup>7</sup>, Marcos Breunig<sup>8</sup>, Monica Correia Lima<sup>9</sup>, Ricardo Amaral Filho<sup>10</sup>, Thereza Cristina Gomes Horta<sup>11</sup>

O Grupo de Trabalho (GT) de Medicina Rural, vinculado à Diretoria de Medicina Rural da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), apresenta as seguintes características:

### Visão

Excelência em saúde rural para a população no Brasil.

### Missão

Promover a qualificação e a excelência da saúde rural no Brasil, respeitando a diversidade de cada região.

### Objetivos

- Tratar das questões de interiorização da Medicina de Família e Comunidade.
- Estimular o uso de tecnologias apropriadas para superar barreiras geográficas.
- Estimular a produção de conhecimentos sobre a Medicina Rural.
- Criar uma rede colaborativa de saúde rural inter-regional.
- Fomentar, junto às Instituições de Ensino Superior, a inserção da saúde rural nos currículos de graduação.
- Estabelecer parcerias com Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade, Residência Multiprofissional, Especialização, Mestrado e Doutorado

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA). nilsonando@yahoo.com

<sup>2</sup> Universidade de Caxias do Sul (UCS). targalv@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). arnaldoalmeida@yahoo.com

<sup>4</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Una, Bahia. dijonhosana@hotmail.com

<sup>5</sup> Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). enriquefbarros@gmail.com

<sup>6</sup> Universidade de Caxias do Sul (UCS). fschwalm@gmail.com

<sup>7</sup> Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). leosavassi@gmail.com

<sup>8</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Ajuricaba, Rio Grande do Sul. marcos.breunig@gmail.com

<sup>9</sup> Prefeitura Municipal de Cajati, São Paulo. teclinha@ittelefonica.com.br

<sup>10</sup> Universidade do Estado do Amazonas (UEA). amaral.mfc@gmail.com

<sup>11</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). thehorta@gmail.com

\*Autor correspondente

de instituições que possibilitem o desenvolvimento da saúde rural no Brasil.

- Fomentar os processos de desenvolvimento profissional continuado específico para profissionais que trabalhem em área considerada rural.
- Estimular a troca de experiências nacionais e internacionais sobre a saúde rural.
- Estabelecer parcerias, de forma interdisciplinar e intersetorial, com grupos ou entidades para promover a atenção à saúde nas comunidades rurais.
- Desenvolver estratégias para o recrutamento, a contratação e a fixação de médicos rurais no Brasil.

Tendo se reunido em Brasília, em junho de 2011, no transcurso do XI Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, o GT de Medicina Rural considerou:

- a revisão de literatura nacional e internacional;
- as discussões com membros do *Wonca Working Party on Rural Practice*;
- as discussões realizadas na reunião do GT de Medicina Rural da SBMFC durante o XI Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade;
- a experiência em Medicina de Família e Comunidade nas áreas rurais dos integrantes do mesmo grupo;
- que o Brasil utiliza um critério político, municipalizado, para determinar as áreas rurais e urbanas, que é altamente impreciso, discutível e influenciável por questões tributárias;
- que, historicamente, a forma como se define rural no Brasil tende a superestimar sua população urbana e que os critérios de distância dos grandes centros, da população total, da densidade demográfica, das atividades produtivas, utilizados por outros países de formas variadas, também apresentam problemas e limitações;
- que não há uma forma ideal de se definir rural, especialmente ao se pensar nas recentes e contínuas mudanças ocorridas nas formas de vida contemporânea, as quais tendem a borrar limites e misturar categorias previamente definidoras, não havendo um isolamento absoluto entre áreas rurais e os centros urbanos;
- que rural não é necessariamente sinônimo de agrícola, pobreza, distância ou escassez das pessoas ou recursos/serviços, embora esta seja a realidade de muitas áreas rurais.

## O GT de Medicina Rural declarou que:

Em relação ao cuidado da saúde, parece ser mais útil definir rural em relação a uma série de características apresentadas em situações variadas, no que diz respeito:

- aos indicadores de saúde,
- à prática dos profissionais de saúde,
- às características do sistema;
- ao território-processo envolvendo a dinâmica característica de cada área ou região.

Em relação à saúde das populações rurais:

- apresentam, em geral, índices de saúde e de determinantes sociais que causam um impacto nesta, os quais são piores do que as urbanas;
- alguns tipos de problemas de saúde (doenças, acidentes e exposições) são mais frequentes em áreas rurais;
- as taxas de cobertura preventiva são piores em áreas rurais;
- a autoavaliação da saúde é pior nas áreas rurais.

Em relação à prática dos profissionais e serviços de saúde:

- são necessárias habilidades diferentes por profissionais de saúde em áreas rurais como, por exemplo, realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, os quais, em áreas urbanas, comumente seriam encaminhados para outros locais do sistema e outros profissionais;
- são necessárias competências específicas para lidar com condições de saúde tipicamente rurais. Em geral, deve haver uma ampliação da escala de habilidades no que diz respeito ao manejo integral e sociofamiliar da pessoa, incluindo competência dialógica intercultural;
- o tempo e ritmo de manejo de problemas de saúde costumam ser diferentes, como no caso das emergências, que necessitam estabilização inicial antes do transporte para outros pontos do sistema de saúde ou outros profissionais;
- o profissional de saúde rural costuma agir mais em situações de relativo “isolamento” ou com equipes menores e recursos restritos. Isto torna o trabalho em equipe e a interdisciplinaridade ainda mais importantes;
- a relação com as comunidades costuma ser mais próxima.

Em relação às características do(s) sistema(s) de saúde:

- há uma grande escassez de recursos humanos em saúde rural no Brasil e em todo o mundo;
- o acesso ao sistema de saúde, em todos seus níveis, e a longitudinalidade do cuidado, em geral, são mais difíceis em áreas rurais;
- o número de pessoas com planos de saúde que possibilitam opção complementar para o sistema único de saúde é menor;

- o tamanho das equipes e a distância (real e construída pelas dificuldades burocráticas) geram mais obstáculos no oferecimento de cuidado integral à saúde;
- há peculiaridades de comunicação entre instituições e profissionais, que influenciam a coordenação do cuidado à saúde em áreas rurais;
- a ampliação do cuidado individual de forma a envolver aspectos familiares e comunitários pode ser facilitado, mas depende do nível de organização do sistema de saúde e das características dos profissionais de saúde.

Apesar de características comuns, diferentes áreas do meio rural se caracterizam por imensa diversidade, em especial em um país como o Brasil. A busca de categorias que facilitem o estudo desta variedade, sem tratar a realidade de forma rígida, é muito importante. Além disso, algumas áreas que não são essencialmente rurais apresentam dificuldades de acesso ou são remotas, apresentando relações "frouxas" com o restante da rede de cuidados do sistema de saúde. Apesar de não serem tradicionalmente consideradas rurais, podem se beneficiar das discussões apresentadas, portanto, é interessante que participem da produção de conhe-

cimento para as políticas públicas que se direcionam a esta problemática.

## **Por fim, o GT de Medicina Rural definiu:**

Em relação à saúde, o conceito de rural deve ser amplo o suficiente para envolver as diferentes realidades dos profissionais e da população brasileira. Deve estar suficientemente livre de limites rígidos de dados populacionais, geográficos, num sentido restrito (físico) e político. Deve ainda estar relacionado a características do sistema de saúde, da prática dos profissionais de saúde e das características de saúde das comunidades específicas.

A saúde rural pode incluir as populações de áreas tradicionalmente reconhecidas como rurais, mas também comunidades ribeirinhas; áreas indígenas; populações quilombolas, de pescadores, mineradores, de alguns trabalhadores temporários; migrantes; áreas remotas e locais de difícil acesso, mesmo dentro de grandes cidades, como favelas, áreas rurais incrustadas, municípios muito pequenos etc.

Brasília-DF, Brasil, junho de 2011