

## Saúde Rural no Brasil: tema antigo mais que atual

Carlos E A Coimbra Jr<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A dinâmica demográfica da população brasileira tem passado por importantes transformações ao longo do último século, em particular a partir da década de 1940. Essas mudanças têm sido caracterizadas por acentuadas quedas nas taxas de fecundidade e de mortalidade, aumento da esperança de vida ao nascer e, conseqüentemente, envelhecimento da população em geral. Esse cenário ocorreu, par-e-passo, com rápida urbanização, de maneira que saltamos de um Brasil eminentemente rural para um país no qual cerca de 85% de sua população passou a viver em áreas urbanas<sup>1</sup>.

A caracterização do brasileiro rural como ignorante, maltrapilho, cronicamente doente, anêmico e preguiçoso, personificado no Jeca Tatu, criado pelo escritor Monteiro Lobato<sup>2</sup> e que veio a público na primeira edição da coletânea de contos *Urupês*, em 1918, foi emblemática nos debates acerca do atraso socioeconômico, sanitário e político do país nas primeiras décadas do século XX. Personagem de literatura, Jeca tornou-se central em debates sociais e políticos acerca do projeto da nação. Ao longo do tempo, Jeca Tatu foi amplamente interpretado e reinterpretado nos meios intelectuais, médico-científicos e políticos, comprometidos com causas sociais, que clamavam pela educação e saneamento como estratégias fundamentais para alavancar o desenvolvimento do país.

A propósito, o corrente ano de 2018 marca o centenário de “nascimento” do Jeca. Como seria de se esperar, passado um século, o Brasil do presente é muito distinto daquele quando Lobato concebeu uma de suas mais conhecidas criações. Mas a alusão a esse importante personagem da literatura brasileira pode nos ajudar a refletir sobre questões sócio-históricas que apresentam algum nível de permanência no presente; comparativamente ao segmento da população brasileira que vive em áreas urbanas, persistem importantes lacunas de conhecimentos sobre os determinantes sociais, culturais e ambientais da saúde dos brasileiros que vivem nas áreas rurais.

Por um lado, é importante reconhecer que o Brasil contemporâneo logrou grandes êxitos nos campos da educação e da saúde rural. Praticamente livrou sua população rural de uma gama de doenças infecciosas e parasitárias que, nos dias de hoje, são preveníveis por meio de vacinas e outras estratégias de cuidados primários. Nos dias de hoje, dificilmente um jovem estudante da área da saúde irá se deparar com um caso de boubá (que assolava o Nordeste brasileiro até meados da década de 1950)<sup>3</sup>, de filariose bancroftiana (hoje rara e de ocorrência restrita a alguns poucos focos) e de infecção chagásica aguda na criança<sup>4</sup>, assim como de formas graves de diarreia e desnutrição infantil aguda (kwashiorkor, marasmo), tão comuns nas enfermarias pediátricas até poucas décadas atrás<sup>5</sup>.

Por outro lado, se essa trajetória de transformações é relativamente bem conhecida, o que dizer acerca de quem é o brasileiro que vive em área rural hoje e quais desafios enfrenta para manter sua saúde, nutrição e segurança alimentar? Independentemente de sua identidade étnica ou racial, pouco se sabe a esse respeito. Ao se levar em consideração o fato de os grandes diagnósticos nacionais de saúde raramente contemplarem estratos de populações rurais em seus planos amostrais, ficam limitadas quaisquer tentativas de tecer generalizações acerca da saúde de povos indígenas, caiçaras, caboclos, ribeirinhos, caipiras, quilombolas, pantaneiros, boias-frias, garimpeiros, dentre tantos outros.

### Correspondência:

Carlos E A Coimbra Jr  
Rua Leopoldo Bulhões, 140 sala 617  
22101-240 Rio de Janeiro, RJ, Brasil  
E-mail: coimbra@ensp.fiocruz.br

Recebido: 9 mai 2018

Aprovado: 2 jul 2018

Como citar: Coimbra Jr CEA.

Saúde Rural no Brasil: tema antigo mais que atual. Rev Saude Publica. 2018;52 Supl 1:2s.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



Conforme reconhecido pelo próprio Ministério da Saúde, para alcançar efetivas ações de saúde ou desenvolver políticas públicas adequadas em áreas rurais, é preciso conhecer a população que lá reside, considerando suas especificidades culturais, sociais e ambientais<sup>6-8</sup>. No entanto, poucos são os trabalhos que avaliam as condições gerais ou mais de um indicador de saúde da população rural em âmbito nacional ou regional<sup>9</sup>. A maioria das publicações dedica-se a investigar aspectos específicos da saúde de trabalhadores rurais, comumente associadas aos campos da saúde ocupacional e toxicologia<sup>10</sup>, ou doenças parasitárias endêmicas, como a malária na Amazônia<sup>11,12</sup> e a esquistossomose no Nordeste<sup>13</sup>. Estudos de base populacional que contemplem múltiplos desfechos de saúde e recorte étnicos específicos são incomuns, com a ressalva que ao longo da última década tem se ampliado as pesquisas sobre as condições de saúde de indígenas e quilombolas, para citar dois exemplos<sup>14-16</sup>.

Nesse sentido, o presente suplemento da Revista de Saúde Pública (RSP), baseado em pesquisas coordenadas pelas professoras Helen Gonçalves, Elaine Tomasi, Maria Cecília Assunção e Luciana Tovo-Rodrigues do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas, e editado por Helen Gonçalves e Euclides A. Castilho, chega em boa hora. Além de preencher importante lacuna na literatura científica brasileira no campo da saúde rural, aborda o tema com foco nos estudos de caso do Sul do Brasil, uma das áreas mais urbanizadas do país.

O suplemento reúne resultados oriundos de um inquérito de base populacional sobre a saúde de adultos  $\geq 18$  anos, realizado na zona rural do município de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul. Em oito artigos, o conjunto de autores lida competentemente com os desafios metodológicos característicos de pesquisas realizadas com populações rurais no Brasil em geral, incluindo dispersão da população, dificuldade de acesso aos domicílios, sub-registro de nascimentos e mortes, além da baixa e inconstante cobertura de serviços de atenção básica em saúde, o que limita as informações disponíveis acerca das principais causas de adoecimento e morte da população.

Sintomas depressivos, distúrbios do sono, qualidade da dieta, obesidade geral e abdominal, inatividade física, alcoolismo, tabagismo, baixa qualidade de vida e insatisfação com a saúde são as grandes questões de saúde colocadas em pauta pelo conjunto de colaboradores desse suplemento. Segundo os autores de um dos artigos, “[...] ser mulher, mais velho, não ser branco, ter baixa renda, ter menor escolaridade, residir a vida toda na zona rural, estar desempregado e portar alguma doença foram os aspectos mais relevantes para definir negativamente a qualidade de vida da população”<sup>17</sup>.

Os cenários de saúde que emergem a partir da zona rural de Pelotas, um dos municípios mais meridionais do país, pode a princípio parecer particular, mas ao longo da leitura dos trabalhos essa impressão se desfaz. O relato dos autores delineia um retrato próximo daquele Brasil desigual que tanto conhecemos, com gênero, raça/etnia, escolaridade e classe econômica desempenhando importante influência na determinação da morbimortalidade, assim como na interpretação dos autores acerca das percepções dos indivíduos sobre seu próprio bem-estar e saúde.

Voltando ao Jeca Tatu, tão significativa quanto sua aparição em 1918 foi a transformação que sofreu nos escritos de seu criador. O próprio Lobato reviu seu pessimismo acerca do Jeca, fazendo-o renascer sob outra perspectiva nos anos 1920, sinalizando que o Jeca “não era assim”, mas “estava assim”. Ou seja, eram as condições socioeconômicas, estruturais e políticas os principais determinantes de sua situação social e sanitária precária.

Estou certo de que esse suplemento da RSP cumprirá a contento a dupla missão de não apenas informar sobre o contexto particular das pessoas que vivem na área rural de Pelotas, como também provocar a comunidade da saúde coletiva brasileira para que dedique maior atenção à população rural do país como um todo. Compreender por que a situação de saúde das populações rurais “está assim” é um passo fundamental para a concepção e implementação de políticas públicas mais adequadas para um Brasil que, mesmo nas regiões mais investigadas e conhecidas, como no Sul, ainda permanece bastante desconhecido e negligenciado.

## REFERÊNCIAS

1. Patarra LP. Mudanças na dinâmica demográfica. In: Monteiro CA, organizador. Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças. 2.ed. São Paulo: Hucitec; 2000. p.61-78.
2. Lobato M. Urupês. São Paulo: Revista do Brasil; 1918.
3. Muniz ES. “Basta aplicar uma injeção?”: concepções de saúde, higiene e nutrição no Programa de Erradicação da Boubá no Brasil, 1956-1961. *Hist Cienc Saude Manguinhos*. 2012;19(1):197-216. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702012000100011>
4. Vinhaes MC, Dias JCP. Doença de chagas no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2000;16 Supl 2:S7-12. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000800002>
5. Victora CG, Aquino EM, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet*. 2011;377(9780):1863-76. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60138-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60138-4)
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional do Câncer. Vigilância do câncer ocupacional e ambiental. Rio de Janeiro: INCA; 2005 [citado 5 jul 2018]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilanciadicancerocupacional.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 5 jul 2018]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacoes\\_campo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf)
8. Fundação Nacional de Saúde (BR). Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. 2.ed. Brasília (DF): Funasa; Ministério da Saúde; 2002 [citado 5 jul 2018]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_saude\\_indigena.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf)
9. Moreira JPL, Oliveira BLCA, Muzi CD, Cunha CLF, Brito AS, Luiz RR. A saúde dos trabalhadores da atividade rural no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2015;31(8):1698-708. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105114>
10. Araújo AJ, Lima JS, Moreira JC, Jacob SC, Soares MO, Monteiro MCM, et al. Exposição múltipla a agrotóxicos e efeitos à saúde: estudo transversal em amostra de 102 trabalhadores rurais, Nova Friburgo, RJ. *Cienc Saude Coletiva*. 2007;12(1):115-30. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000100015>
11. Braz RM, Guimarães RF, Carvalho Jr OA, Tauil PL. Spatial dependence of malaria epidemics in municipalities of the Brazilian Amazon. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(3):615-28. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400030004>
12. Lima JMT, Vittor A, Rifai S, Valle D. Does deforestation promote or inhibit malaria transmission in the Amazon? A systematic literature review and critical appraisal of current evidence. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2017;372(1722). <https://doi.org/10.1098/rstb.2016.0125>
13. Silva Filho JD, Pinheiro MCC, Sousa MS, Gomes VS, Castro IMN, Ramos Júnior AN, et al. Detection of schistosomiasis in an area directly affected by the São Francisco River large-scale water transposition project in the Northeast of Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2017;50(5):658-65. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0299-2017>
14. Coimbra Jr CEA, Santos RV, Welch JR, Cardoso AM, Souza MC, Garnelo L, et al. The First National Survey of Indigenous People’s Health and Nutrition in Brazil: rationale, methodology, and overview of results. *BMC Public Health*. 2013;13(1):52. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-52>
15. Bezerra VM, Medeiros DS, Gomes KO, Souza R, Giatti L, Steffens AP, et al. Inquérito de Saúde em Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. *Cienc Saude Coletiva*. 2014;19(6):1835-47. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.01992013>
16. Ferreira HS, Torres ZMC. Comunidade quilombola na Região Nordeste do Brasil: saúde de mulheres e crianças antes e após sua certificação. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2015;15(2):219-29. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000200008>
17. Bortolotto CC, Loret de Mola C, Tovo-Rodrigues L. Qualidade de vida em adultos de zona rural no Sul do Brasil: estudo de base populacional. *Rev Saude Publica*. 2018;52 Supl 1:4s.