



**SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
DIRETORIA DE MEDICINA RURAL  
GRUPO DE TRABALHO DE MEDICINA RURAL**

## **DECLARAÇÃO DE BRASÍLIA**

### **O Conceito de Rural e o Cuidado à Saúde**

Tendo se reunido em Brasília, no transcurso do XI Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, o Grupo de Trabalho (GT) de Medicina Rural, vinculado a Diretoria de Medicina Rural da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).

#### **CONSIDERANDO-SE:**

- 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 determinação de 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, população total, densidade demográfica, atividades produtivas, utilizados por outros países de formas variadas também apresentam problemas e limitações;
- que não há uma forma ideal de se definir rural, em especial ao se pensar as recentes e contínuas mudanças ocorridas nas formas de vida contemporânea, que tendem a borrar limites e misturar categorias previamente definidoras, não havendo um isolamento absoluto entre áreas rurais e os centros urbanos;



**SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
DIRETORIA DE MEDICINA RURAL  
GRUPO DE TRABALHO DE MEDICINA RURAL**

- que rural não é necessariamente sinônimo de agrícola, de pobreza, de distância ou escassez de pessoas ou recursos/serviços, embora esta seja a realidade de muitas áreas rurais.

**DECLARAM:**

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 à:

- indicadores de saúde,
- prática dos profissionais de saúde,
- características do sistema;
- 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 impactam esta, piores que as urbanas;
- alguns tipos de problemas de saúde (doenças, acidentes, exposições) são mais frequentes em áreas rurais;
- as taxas de cobertura preventiva são piores em áreas rurais;
- a auto-avaliação 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 que, 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



**SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
DIRETORIA DE MEDICINA RURAL  
GRUPO DE TRABALHO DE MEDICINA RURAL**

que diz respeito ao manejo integral e sócio-familiar da pessoa, incluindo competência dialógica intercultural;

- o tempo e ritmo de manejo de problemas de saúde costumam ser diferentes, como no caso de 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, é mais difícil em áreas rurais;
- o número de pessoas com planos de saúde que possibilitem 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 nosso. A busca de categorias que facilitem o estudo desta variedade, sem tratar a realidade de forma rígida é muito



**SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
DIRETORIA DE MEDICINA RURAL  
GRUPO DE TRABALHO DE MEDICINA RURAL**

importante. Além disso, algumas áreas não 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 aqui apresentadas e é interessante que participem da produção de conhecimento para as políticas públicas que se direcionam a esta problemática.

**DEFINEM:**

Em relação à saúde, o conceito de rural deve ser amplo o suficiente para envolver as diferentes realidades dos profissionais e população brasileira. Este 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, de locais de difícil acesso, mesmo dentro de grandes cidades, como favelas, áreas rurais incrustadas, municípios muito pequenos, etc.

Em relação ao GT de Medicina Rural da SBMFC:

- **VISÃO**
  - Excelência em saúde rural para toda a população no Brasil.
- **MISSÃO**
  - Promover a qualificação e a excelência da saúde rural no Brasil, respeitando a diversidade de cada região.



**SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE  
DIRETORIA DE MEDICINA RURAL  
GRUPO DE TRABALHO DE MEDICINA RURAL**

- **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 interregional.
- 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 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 a saúde nas comunidades rurais.
- Desenvolver estratégias para o recrutamento, a contratação e a fixação de médicos rurais no Brasil.