



DESIGUALDADES E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO RURAL: ESTUDO DE QUATRO MUNICÍPIOS BRASILEIROS

Odair Bonacina Aruda

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

Natana Lais Barretta

Enfermeira Estomaterapeuta. Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

Jane Kelly Oliveira Friestino

Professora no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENf). Doutora em Saúde Coletiva, área Epidemiologia

1. Introdução

Desde a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso aos serviços de saúde no Brasil tem avançado gradualmente, buscando melhorar a qualidade de vida da população. No entanto, persistem desigualdades territoriais, com serviços mais concentrados nas áreas urbanas, o que dificulta o monitoramento e a atenção à saúde da população rural, especialmente diante das condições precárias de renda, moradia e saneamento. Atualmente, apenas 12,59% dos brasileiros vivem na zona rural, que recebe investimentos insuficientes em saúde, comprometendo a identificação precisa do quadro epidemiológico e o tratamento de diversas doenças (Arruda *et al.*, 2018; IBGE, 2022).

Apesar da acelerada urbanização nas últimas décadas, milhões de pessoas ainda residem no meio rural, enfrentando desigualdades estruturais que limitam o acesso universal à saúde. Historicamente, antes da Revolução Verde e da mecanização agrícola, a população rural apresentava altos índices de mortalidade infantil e baixa cobertura em práticas de saúde. Com o êxodo rural e o desenvolvimento urbano, houve melhorias significativas nos serviços de saúde nas cidades, mas as ações voltadas ao campo ainda são insuficientes, perpetuando o desequilíbrio no cuidado entre os meios urbano e rural (Garnelo *et al.*, 2018; Magalhães *et al.*, 2022).

Nesse contexto, políticas como a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) buscam promover o acesso equitativo, considerando as especificidades culturais das comunidades rurais (Brasil, 2013). Este estudo tem como objetivo analisar a oferta de políticas públicas de saúde específicas



para a população rural a partir dos Planos Municipais de Saúde de quatro municípios oriundos de diferentes regiões do país.

2. Metodologia

Trata-se de uma análise documental descritiva e comparativa utilizando os documentos denominados planos municipais de saúde de quatro municípios brasileiros de diferentes regiões do país. Para tanto, foram analisados os documentos das cidades de Caicó, Rio Grande do Norte (RN); Coari, Amazonas (AM); Chapecó (SC) e Cuiabá, Mato Grosso (MT), todos referentes ao período (2022-2025). Os planos municipais se constituem como documentos oficiais, os quais são domínio público, obtidos por meio de conselhos de saúde e portais oficiais.

Essa pesquisa é parte integrante de um projeto maior intitulado “Saúde nas Fronteiras da Agricultura e Tradição: Inquéritos de Saúde em Populações Rurais Brasileiras”, que busca analisar o estado geral de saúde da população rural brasileira de diferentes regiões brasileiras.

A coleta e a análise dos documentos foram realizadas por meio da técnica de análise documental (Silva; Almeida; Guindani, 2009). O processo envolveu diversas etapas, incluindo uma avaliação preliminar dos materiais selecionados, o exame dos autores e suas contribuições, a verificação da autenticidade e da confiabilidade dos textos, bem como a identificação da natureza dos documentos. Por fim, a análise documental propriamente dita permitiu a sistematização e interpretação das informações sendo estas organizadas em tópicos temáticos, considerando indicadores populacionais, infraestrutura de serviços, acesso e cobertura em saúde, além de determinantes sociais e ambientais que impactam a população rural.

3. Resultados e discussão

A análise dos Planos Municipais de Saúde permitiu identificar aspectos críticos relacionados à organização dos serviços, à cobertura assistencial e às condições de vida da população residente em áreas rurais. A seguir, são apresentados os principais resultados obtidos a partir da sistematização das informações extraídas dos documentos dos municípios de Caicó (RN), Coari (AM), Chapecó (SC) e Cuiabá (MT), considerando variáveis como demografia, acesso aos serviços de saúde, cobertura vacinal, condições sanitárias, infraestrutura e indicadores epidemiológicos. A comparação entre essas realidades possibilita uma reflexão ampliada sobre os determinantes sociais da saúde e os desafios enfrentados pela gestão pública na promoção da equidade territorial no âmbito do SUS.



1. Caracterização Demográfica e Territorial

Em Caicó (RN), menos de 10% da população vive na zona rural, com tendência de redução. A construção da Barragem de Oiticica impactará diretamente comunidades no setor noroeste rural. Em Coari (AM), cerca de 21 mil pessoas vivem em 206 comunidades de difícil acesso, com deslocamento apenas fluvial ou aéreo, o que limita os serviços de saúde. Chapecó (SC), urbanizado desde os anos 1980, tem menos de 9% da população em áreas rurais, concentradas em pequenas propriedades nos limites urbanos. Em Cuiabá (MT), a zona rural abriga 1,86% da população, distribuída por mais de 90% do território, enfrentando desafios como baixa densidade e dificuldades logísticas para oferta de serviços, sobretudo de saúde.

2. Acesso e Cobertura da Atenção Primária

Todos os municípios reconhecem a Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo estruturante, mas evidenciam fragilidades de cobertura nas zonas rurais. Caicó e Coari apontam insuficiência de equipes de saúde para atendimento pleno da população do campo. Em Chapecó, a cobertura da APS é considerada satisfatória, mas os dados não são desagregados territorialmente, dificultando a análise da efetividade da cobertura rural. Em Coari, destaca-se o Programa Saúde da Família Ribeirinha, que utiliza embarcações para levar atendimento às comunidades isoladas, ainda com limitações estruturais e logísticas. Já em Cuiabá, apesar de contar com uma “Regional Rural” dentro da rede municipal de saúde, não há detalhamento da cobertura específica na zona rural, evidenciando uma lacuna de planejamento territorializado.

3. Doenças Infecciosas e Saneamento

As quatro cidades analisadas apresentam correlação direta entre precariedade sanitária e prevalência de doenças infecciosas. Em Caicó, predomina o uso de poços e fossas rudimentares, com mais de 700 domicílios sem coleta de lixo adequada. Em Coari, a baixa potabilidade da água e a ausência de redes de esgoto contribuem para altos índices de diarreia, hanseníase e tuberculose. Chapecó, embora os serviços sejam mais estruturados, há registros de hantavirose, leptospirose e intoxicações exógenas, frequentemente associadas a áreas rurais. Em Cuiabá, dados históricos revelam uma média anual de 13 óbitos por doenças hídricas (como gastroenterites infecciosas), com destaque para as regiões periféricas e distritos rurais, que enfrentam maior vulnerabilidade ambiental.

4. Saúde Materna, Infantil e Imunização

A cobertura vacinal infantil encontra-se abaixo das metas preconizadas em todos os municípios, especialmente nas zonas rurais de Caicó e Coari, devido a barreiras de acesso,



escassez de equipes e dificuldades logísticas. Coari também apresenta baixa adesão ao pré-natal adequado, com menos de 50% das gestantes realizando sete ou mais consultas, o que contribui para casos de sífilis congênita e outras complicações. Em Chapecó, ainda que os indicadores de cobertura pré-natal sejam positivos, há alta incidência de sífilis gestacional e um número elevado de partos cesáreos (acima de 60%), exigindo revisão de práticas assistenciais. Em Cuiabá, embora a rede municipal conta com unidades de atenção materno-infantil, não há dados estratificados por localidade rural, o que limita a avaliação do acesso e qualidade dos serviços voltados à população do campo.

5. Desigualdades Estruturais e Ações Intersetoriais

As quatro localidades analisadas compartilham desafios estruturais no enfrentamento das desigualdades territoriais. A ausência de dados desagregados por zona rural compromete a efetividade do planejamento e monitoramento de metas específicas. A articulação entre setores como saúde, educação, assistência social, transporte e agricultura familiar é essencial, mas ainda incipiente na maioria dos planos. Coari e Caicó destacam a necessidade de políticas públicas voltadas ao campo, mas carecem de ações orçamentárias específicas e estratégias territorializadas. Em Chapecó e Cuiabá, embora a rede urbana de saúde seja robusta, a população rural segue marginalizada no processo de planejamento e monitoramento das ações, o que exige fortalecimento da governança territorial.

Abaixo segue o mapa, no qual apresenta destaque para cada município e estado envolvido no estudo, permitindo a visualização da distribuição geográfica no território brasileiro.

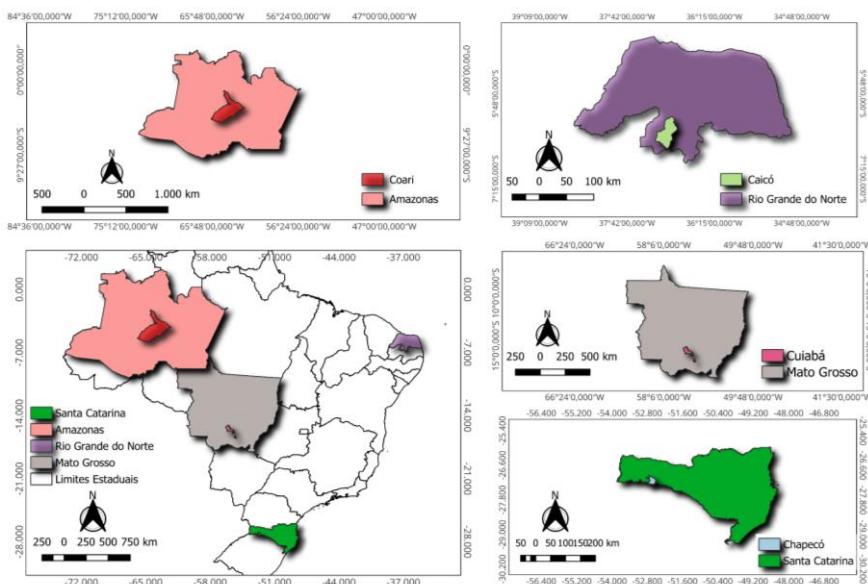




Figura 1- Unidades de Federação e Municípios dos Planos Municipais.

Fonte: elaborado pelos autores

4. Considerações finais

A comparação entre os Planos Municipais de Saúde das cidades estudadas evidencia que, apesar das especificidades regionais, as populações rurais compartilham dificuldades no acesso e na qualidade da atenção à saúde. Barreiras territoriais, saneamento precário e baixa cobertura de serviços essenciais configuram um cenário de vulnerabilidade persistente. A ausência de dados desagregados e a falta de políticas intersetoriais específicas comprometem o planejamento eficaz. Para avançar na equidade, é essencial fortalecer a Atenção Primária com estratégias adaptadas ao território e integrar ações que considerem os determinantes sociais da saúde.

Referências

ARRUDA, Natália Martins *et al.* Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 6, junho de 2018. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0102-311x00213816>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão. *Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta*. MS, 2013. bibliotecadigital.economia.gov.br, <http://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/393>.

CAICÓ (Município). Plano Municipal de Saúde de Caicó 2022–2025. *Caicó*: Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

CHAPECÓ (Município). Plano Municipal de Saúde de Chapecó 2022–2025. *Chapecó*: Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

COARI (Município). Plano Municipal de Saúde de Coari 2022–2025. *Coari*: Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

CUIABÁ (Município). Plano Municipal de Saúde de Cuiabá 2022–2025. *Cuiabá*: Secretaria Municipal de Saúde, 2021.

GARNELO, Luiza *et al.* Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde em Debate*, v. 42, n. 1, p. 81–99, setembro de 2018. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s106>.

MAGALHÃES, Denise Lima *et al.* Acesso à saúde e qualidade de vida na zona rural. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, p. 1-12 , março de 2022. Disponível em



EVENTO HÍBRIDO | PRESENCIAL E ONLINE

SIMPÓSUL

IV Simpósio de
Pós-Graduação
do Sul do Brasil

01 A 03 DE SETEMBRO DE 2025

UFFS - CAMPUS REALEZA/PR
TRANSMISSÃO ONLINE YOUTUBE



<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26906>.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*. v. 1, n1, p: 1-15, 2009.