

## Trabalho apresentado no 15º CBCENF

**Título:** CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA O CAMPO NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Relatoria:** CARLOS ANDRÉ LUCAS CAVALCANTI  
Izabel Cristina Santiago Lemos

**Autores:** Gláucia Morgana de Melo Guedes  
Ítala Keane Rodrigues Dias  
Ana Raquel Bezerra Saraiva

**Modalidade:** Comunicação coordenada

**Área:** Vulnerabilidade social

**Tipo:** Pesquisa

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** As famílias rurais possuem os maiores índices de mortalidade infantil, de incidência de endemias e de insalubridade, essa situação de pobreza e de risco à saúde é agravada pelas restrições ao acesso aos bens e aos serviços indispensáveis à vida, tais como os serviços públicos de saúde. Desde a década de 50, discute-se a necessidade de implantar políticas públicas de saúde no Brasil que visem à assistência da população rural. **OBJETIVOS:** Discorrer acerca das razões históricas que contribuíram para a marginalização da população do campo no que tange o acesso aos serviços de saúde. **METODOLOGIA:** Foi realizada pesquisa bibliográfica, utilizando as bases de dados LILACS e HISA. Usamos os Descritores em Ciências da Saúde (Decs): População Rural; Saúde da População Rural e Políticas Públicas de Saúde. Os critérios de inclusão para a amostra foram: artigos publicados em território nacional, de 1990 a 2010, em texto completo. A amostra consistiu em 39 artigos. O período da pesquisa foi de novembro de 2011 a janeiro de 2012. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Segundo literatura consultada, a evolução das políticas de saúde para o campo no Brasil esteve atrelada aos interesses econômicos ligados à garantia de mão-de-obra sadia para exploração dos recursos naturais, foi o caso da exploração da borracha e a criação da FSESP (Fundação de Serviços Especiais de Saúde Pública/ 1942) ou para conter os movimentos sociais do campo. Na década de 70, implantaram-se os programas: Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM, 1970) e o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e de Saneamento (PIASS, 1976), pois o regime militar brasileiro temia perturbações sociais na área rural. Em 1988, foi criado o SUS, tendo como desafio tornar acessível o serviço de saúde, até mesmo aqueles que permaneceram marginalizados das políticas públicas do país, incluindo a população rural. Contudo, os incentivos para a atuação na saúde do campo ainda são pouco significativos, desarticulados, expressando limites vivenciados no passado em paradoxo com expectativas edificadas para o futuro. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O processo de marginalização do campo no que tange ao alcance dos serviços de saúde esteve relacionado com ações descontínuas, modelos que não foram consolidados, iniciativas fragmentadas e objetivos antagônicos, caracterizando um programa assistencial falho e limitado, desde sua concepção.