O CONTEXTO HISTÓRICO DO SANEAMENTO BÁSICO RURAL NO BRASIL

LUCAS NEVES DE MELO; LUCAS DA SILVA ARAUJO; ALDICÉIA GONÇALVES DO NASCIMENTO

RESUMO

Estudos realizados sobre as condições de saúde da população do meio rural evidenciam um perfil mais precário quando equiparadas às da zona urbana, não generalizando, pois se for analisar as periferias urbanas pode-se ter variações sobre as condições de vida. O meio rural requer uma abordagem bastante diferenciada para implantação dos seus sistemas de saneamento básico, principalmente em localidades isoladas e de difícil acesso. Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar e compreender a trajetória do saneamento básico rural, a partir da análise dos aspectos históricos. A pesquisa consistiu em uma revisão bibliográfica, caracterizando uma abordagem qualitativa de natureza descritiva e exploratória, com finalidade de reunir e sintetizar o conteúdo de artigos acerca do saneamento básico no meio rural. O levantamento bibliográfico foi realizado nas seguintes bases de dados: SciELO, LILACS, MEDLINE, Google Acadêmico, Periódicos CAPES. Os procedimentos metodológicos desenvolvidos nesta pesquisa ocorreram de acordo com as etapas exigidas a um rigor metodológico. Assim foram utilizados quatro procedimentos para análise. A população do meio rural é constituída por uma diversidade de raças, etnias, religiões, culturas, sistemas de produção, padrões tecnológicos, ecossistemas, além de uma rica biodiversidade. Entretanto, as populações tradicionais quilombolas, indígenas e ribeirinhos que habitam ou usam reservas extrativistas em áreas florestais ou aquáticas e ainda as populações atingidas por barragens. Os camponeses que incluem os agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados, assalariados e temporários que residam ou não no campo. Todos possuem fragilidades das ações em saúde, nas quais as comunidades se encontram com ocorrência de doenças e agravos. Ao analisar o século XX e XXI, sob diferentes pontos de vista, devemos considerar os avanços científicos na área da saúde, a ampliação do saneamento básico e a mudança da estrutura e concepção das famílias, que direcionam as relações humanas e a organização política.

Palavras-chave: Saúde Pública; Igualdade; Qualidade de vida; Acesso a saúde; Conquistas.

1 INTRODUÇÃO

Com o início da Revolução Industrial na segunda metade do século XVIII na Inglaterra, aconteceram transformações mundiais profundas nas diferentes esferas sociais, políticas e econômicas, que consolidaram o capitalismo e a industrialização dos países em diferentes continentes, o que afetou diretamente na qualidade e no modo de vida dos trabalhadores e dos moradores do campo e da cidade (OLIVEIRA et al., 2017). Os camponeses foram os que mais sofreram com as consequências trazidas pela Revolução Industrial, por terem que sair do campo em busca de emprego nas grandes cidades, alguns foram expulsos das suas terras para exploração de matéria-prima. Essas mudanças trouxeram consequências para o meio ambiente rural, como: contaminação dos rios, devastação de florestas nativas, erosão do solo e desbalanço da cadeia alimentar dos animais (FERNANDES, 2022).

DOI: 10.51161/conasc/18527

Os avanços que vem ocorrendo na sociedade, está diretamente relacionado a questão social, e a qualidade de vida e ao acesso a um ambiente equilibrado e sadio, daí a importância a ser dada ao saneamento básico, marcado por desigualdades, entre as regiões, estados, municípios pequenos e grandes municípios, entre ricos e pobres, brancos e negros e entre rural e urbano (BARROS, 2018).

Outro aspecto que deve ser destacado é o grau dá necessidade da população em conhecer, analisar e se preocupar com o saneamento para que as pessoas não sejam acometidas por doenças, e grandes epidemias evitáveis, e após o este entendimento a consciência de que é um direito fundamental humano para manter a saúde e a qualidade de vida dos cidadãos (BARROS, 2018; TRATA BRASIL, 2018).

As áreas rurais, também chamadas de meio rural ou zona rural são definidas como espaço compreendido no campo (SENAR, 2019). É uma região não urbanizada, destinada a atividades da agricultura, pecuária, extrativismo ou conservação ambiental. De acordo com a Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011 a população rural denominada de população do Campo, da Floresta e das águas é definida como sendo:

> "Populações do campo e da floresta: povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo, como: camponeses; agricultores familiares; trabalhadores rurais assalariados e temporários que residam ou não no campo; trabalhadores rurais assentados e acampados; comunidades de quilombos; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; outras comunidades tradicionais..." (PNSIPCF, 2011).

Dados obtidos através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD, a maior parte da população brasileira, cerca de 84,72%, vive em áreas urbanas. Já 15,28% dos cidadãos habitam áreas rurais. Além disso, a Região Nordeste conta com o maior percentual de habitantes vivendo em áreas rurais, correspondendo a 26,88% (PNAD, 2015).

Os habitantes que residem no meio rural possuem indicadores de desigualdade socioeconômica como por exemplo; renda familiar insuficiente, alto índice de analfabetismo e desemprego, assim, afetando diretamente a saúde dos indivíduos, independentemente de indicadores como a idade (SARMENTO et al., 2015). Pode-se mencionar que, dos 39 milhões de habitantes residentes na zona rural, apenas 20,5% têm acesso a serviços adequados de coleta e tratamento de esgoto, segundo as informações obtidas pelo Programa Nacional de Saneamento Rural (PNSR, 2019), além disso, cerca de 31,5 milhões de pessoas ainda sofrem com o problema crônico da falta de coleta e tratamento de esgoto (PERONI et al., 2021).

De acordo com o Instituto Trata Brasil (ITB, 2019), existem cerca de 5 milhões de brasileiros que não possuem banheiro. As doenças transmitidas pelo contato com fezes, destacando a diarreia, representam mais de 80% das enfermidades relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (OLIVEIRA et al., 2017).

Estudos realizados sobre as condições de saúde da população do meio rural evidenciam um perfil mais precário quando equiparadas às da zona urbana, não generalizando, pois se for analisar as periferias urbanas pode-se ter variações sobre as condições de vida. O meio rural requer uma abordagem bastante diferenciada para implantação dos seus sistemas de saneamento básico, principalmente em localidades isoladas e de difícil acesso (PERONI et al., 2021). Além disso, o Censo Demográfico 2022 reunirá pela primeira vez dados de 215 áreas quilombolas no estado do Piauí, localizados em 73 municípios (IAS, 2022).

Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar e compreender a trajetória do saneamento básico rural, a partir da análise dos aspectos históricos.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

DOI: 10.51161/conasc/18527

A pesquisa consistiu em uma revisão bibliográfica, caracterizando uma abordagem qualitativa de natureza descritiva e exploratória, com finalidade de reunir e sintetizar o conteúdo de artigos acerca do saneamento básico no meio rural.

O levantamento bibliográfico foi realizado nas seguintes bases de dados: SciELO, LILACS, MEDLINE, Google Acadêmico, Periódicos CAPES. Foi utilizado descritores como; saneamento básico, saneamento rural, cidades rurais, saúde pública, meio ambiente e acesso. Utilizou-se critério de inclusão de acordo com as temáticas voltadas para a pesquisa, consequentemente outros termos diferentes foram excluídos da amostra.

Os procedimentos metodológicos desenvolvidos nesta pesquisa ocorreram de acordo com as etapas exigidas a um rigor metodológico. Assim foram utilizados quatro procedimentos para análise, como está descrito na Figura 1.

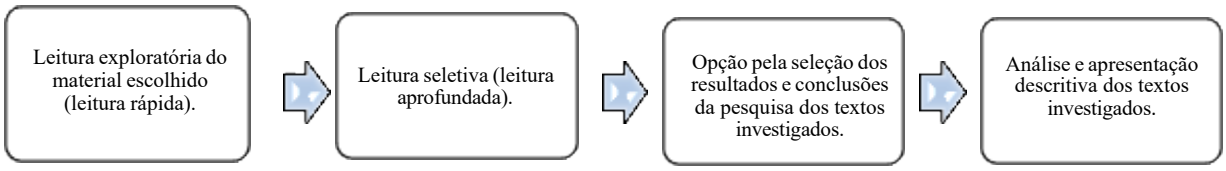

Figura 1 – Fluxograma dos procedimentos metodológicos.
Fonte: Autor, 2023.

Para seleção dos trabalhos foram utilizados critérios de inclusão; trabalhos relacionados a temática abordada, disponíveis na sua forma de artigos, dissertações e teses, realizados no Brasil. Com relação aos critérios de exclusão, foram desconsiderados os trabalhos não disponibilizados em seu formato completo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 50 artigos, que passaram por uma leitura rápida em seus resumos, com objetivo de permitir e apurar somente aqueles que versassem sobre o contexto histórico das políticas públicas voltadas para o saneamento básico. Na primeira seleção foram descartados 15 artigos, já na segunda seleção, foi realizada uma leitura seletiva e aprofundada dos resultados e conclusões dos 35 artigos restantes, após essa análise foram descartados 15 artigos. Ao final foram selecionados 20 artigos para a produção do resumo, onde passaram por um estudo descritivo, com intuito de ordenar as informações disponíveis nas fontes.

Com a Proclamação da República, o Brasil adotou uma organização Jurídica-Política, ou seja, o Estado era bastante amplo, porém as liberdades individuais eram restringidas ao máximo, e também havia a incorporação do Estado por um partido único e centralista. A política era comandada pelos grandes proprietários (o coronelismo), capitalistas dominantemente agrários (POLIGNADO, 2001).

Neste contexto surgiram projetos para a saúde pública, entretanto estes projetos eram voltados para as doenças pestilenciais, a fim de proteger os imigrantes que vinham substituir a mão de obra escrava, já que a abolição da escravatura já havia ocorrido. A economia do país ficou prejudicada, pois muitos navios evitavam ancorar, afinal, muitos viajantes ficavam doentes ou morriam no porto de Santos, onde era o principal local de comércio da época.

Com isso o governo federal recrutou Oswaldo Cruz para combater essas epidemias no Rio de Janeiro, São Paulo, entre outras localidades, o mesmo obteve resultados positivos, e conseguiu combater não só os casos de febre amarela, mas também de varíola, febre tifoide, entre outras (FIOCRUZ, 2007). Apesar das intervenções realizadas no período Imperial, essas doenças ocorriam com frequência, tanto na zona urbana e na zona rural, essa última em maior número de casos, pois as pessoas não tinham assistência médica.

DOI: 10.51161/conasc/18527

Entretanto, as medidas de saneamento adotadas pelo médico Oswaldo Cruz não foram bem aceitas pela população. Segundo Fernandes (2022), o mesmo implementou a obrigatoriedade da vacina contra varíola no país, houve entrada forçada nas residências para matar os mosquitos transmissores da febre amarela, além do que, os indivíduos que comprovasse ser vacinados conseguiriam contratos de trabalho, matrículas em escolas, certidões de casamento, autorização para viagens e outros documentos essenciais, caso contrário as pessoas ficariam impedidas de usufruir desses serviços. Entre os dias 10 e 16 de novembro de 1904, aconteceu o ato que ficou conhecido como Revolta da Vacina, onde as pessoas se movimentaram contra a obrigatoriedade da vacina anti-varíola (SEVCENKO, 2018). O presidente Rodrigues Alves e Oswaldo Cruz foram responsabilizados pela revolta da população, e terminou com a prisão dos líderes do movimento e com a retirada da lei, deixando a vacinação opcional (FARIA et al., 2017).

Carlos Chagas substituiu Oswaldo Cruz na direção da Diretoria Geral de Saúde Pública, órgão ligado ao governo, que passou a se chamar Departamento Nacional de Saúde Pública, ligado ao Ministério da Justiça e de Negócios Exteriores (BAPTISTA, 2005). A instituição passou por mudanças, deixou de ser policial fiscalista, ou seja, usava da força e da autoridade para a viabilizar as propostas de intervenções, como por exemplo: vacinação antivariólica obrigatória, a queima de colchões dos doentes, a desocupação dos cortiços e a quarenta imposta aos doentes. Houve uma criação de uma série de medidas referentes à higiene pública e medidas de prevenção (BERTOLLI, 2003).

Após o sucesso no controle das epidemias nas cidades, o governo passou a se preocupar com o saneamento básico rural. A população do meio rural sofria com verminoses, doença de chagas, malária, lepra, sífilis, além de enfrentar problemas sociais como, a fome e a seca.

Em 1956 foi criado o Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), suas funções eram mapear, estabelecer os métodos e recursos profiláticos, elaborar os orçamentos das campanhas e seu desenvolvimento (BRITO et al., 2012). Neste Departamento foi reunido o maior número de sanitaristas de campanhas. De acordo com (BAPTISTA, 2005), o Instituto Nacional de Endemias Rurais (INERu), alcançou dimensão nacional às pesquisas desenvolvidas na Instituição de Malariologia, eram distribuídas em três cidades: Belo Horizonte, Recife e Salvador. Vale destacar que, todos os resultados das pesquisas e trabalhos realizados e desenvolvidos pelo (DNERu), eram divulgados na Revista Brasileira de Malariologia e Doenças Tropicais, criada em 1949.

Após 13 anos, em 1970, houve a fusão do Departamento Nacional de Endemias Rurais (DNERu), da Campanha de Erradicação da Malária (CME) e a Campanha de Erradicação da Varíola (CEV), a assim foi criada a SUCAM (Superintendência de Campanhas). A mesma teve uma grande penetração no campo, não tinha localidade que não fossem visitados pelos agentes da SUCAM, onde tiveram grandes resultados em todo Território brasileiro. E passou a ser herdeira do modelo de gestão de saúde pública brasileira, denominado sanitarismo campanhista (FARIA et al., 2017).

Com a Constituição de 1988 foi um marco na história da saúde pública brasileira, ao definir a saúde como "direito de todos e dever do Estado", como previsto em seu artigo 196. A implantação do SUS foi realizada de forma gradual, por meio de suas Leis Orgânicas, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Assim, foi possível criar políticas e programas voltados ao saneamento básico rural (BRASIL, 2019

Nesse mesmo ano de 1990, aconteceu a junção da Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), juntamente com a Fundação de Serviços de Saúde Pública (FSESP), que deu origem a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Ela objetiva a promoção e proteção à saúde, formulando, implementando e fomentando ações e soluções de saneamento e saúde ambiental para prevenção e controle de doenças (BRASIL, 2017). A mesma é integrante do SUS, a principal meta é a universalização do saneamento no Brasil (BRITO et al., 2012). Além

DOI: 10.51161/conasc/18527

disso, a Funasa é descentralizada, ou seja, em cada estado brasileiro possui uma Superintendência Estadual. Porém, no início de janeiro de 2023 foi publicada uma Medida Provisória que prevê a extinção da Fundação Nacional de Saúde - a Funasa.

Para atender às necessidades de atenção à saúde destas populações, o Ministério da Saúde vem trabalhando desde a criação do Grupo da Terra, instituído por meio da Portaria MS/GM nº 2.460, de 12 de dezembro de 2005, que teve como objetivo elaborar a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta.

Além disso, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta e das Águas (PNSIPCF), a qual foi instituída por meio da Portaria nº 2.866, de 02 de dezembro de 2011, na 14ª Conferência Nacional de Saúde, é um marco histórico na Saúde e um reconhecimento das condições e dos determinantes sociais do campo e da floresta no processo saúde/doença dessas populações. Fruto do debate com representantes dos movimentos sociais, que institui a política no âmbito do SUS, um instrumento norteador e legítimo do reconhecimento das necessidades de saúde das referidas populações.

A PNSIPCF tem como objetivo melhorar o nível de saúde das populações do campo e da floresta, por meio de

> "ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, de geração, de raça/cor, de etnia e de orientação sexual, objetivando o acesso aos serviços de saúde; a redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas, além da melhoria dos indicadores de saúde e da sua qualidade de vida (PNSIPCF, 2013, p.7)".

A população do meio rural é constituída por uma diversidade de raças, etnias, religiões, culturas, sistemas de produção, padrões tecnológicos, ecossistemas, além de uma rica biodiversidade. Entretanto, as populações tradicionais quilombolas, indígenas e ribeirinhos que habitam ou usam reservas extrativistas em áreas florestais ou aquáticas e ainda as populações atingidas por barragens. Os camponeses que incluem os agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados, assalariados e temporários que residam ou não no campo. Todos possuem fragilidades das ações em saúde, nas quais as comunidades se encontram com ocorrência de doenças e agravos (CASTRO, 2015).

No ano de 2013 foi aprovado o Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANSAB), o mesmo começou a ser elaborado em 2007. O principal objetivo é contribuir e orientar os municípios na elaboração de seus Planos Municipais de Saneamento. Além disso, o mesmo determina a elaboração de três programas para sua elaboração para a sua operacionalização: o Saneamento Básico Integrado, o Saneamento Rural e o Saneamento Estruturante.

Entre 2014 e 2019 foi criado o Programa Nacional de Saneamento Rural (PNSR), atualmente denominado Programa Saneamento Brasil Rural (PSBR), a Funasa elaborou, coordenou a formulação do programa. Em 2019 o PSBR, foi concebido à luz dos princípios fundamentais, diretrizes e estratégias do Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANSAB) (BRASIL, 2019).

O Programa Saneamento Brasil Rural (PSBR), objetiva promover e desenvolver ações de saneamento básico em áreas rurais, com ênfase a universalização do acesso, utilizando estratégias que garantam a equidade, integralidade, intersetorialidade, sustentabilidade dos serviços disponibilizados, além da participação, colaboração e o controle social. Ele é estruturado em três eixos que são; tecnologia; gestão dos serviços; educação e participação social (CABRAL, 2019). Pode-se dizer que os serviços de saneamento não se restringem a infraestrutura, vai além, abrangem a criação de marcos legais e institucionais, a participação social, onde a comunidade atua ativamente no seu desenvolvimento e fiscalização.

4 CONCLUSÃO

DOI: 10.51161/conasc/18527

Ao analisar o século XX e XXI, sob diferentes pontos de vista, devemos considerar os avanços científicos na área da saúde, a ampliação do saneamento básico e a mudança da estrutura e concepção das famílias, que direcionam as relações humanas e a organização política. No Brasil, raras foram as vezes, em que se ocorreu uma integração harmônica e efetiva entre Estado e população. Observa-se um desvio de recursos financeiros destinados à saúde pública, gastos na elaboração de programas ineficientes, um Sistema de Saúde burocrático, profissionais mal qualificados, entre outros fatores. Devido a esses precedentes, há uma orientação ineficiente para a população brasileira que busca o serviço social necessário. Alguns indicadores demonstram a necessidade de novas demandas e políticas públicas consistentes que possam oferecer respostas concretas e coerentes a alguns grupos populacionais, como as comunidades rurais tradicionais. Ressalta-se que cada comunidade é constituída por peculiaridades, portanto necessitam de uma abordagem própria e especifica, diferentemente do que é convencionalmente adotada em áreas urbanas.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, T. W. F. O direito à saúde no Brasil: sobre como chegamos ao Sistema Único de Saúde e o que esperamos dele. In: **Textos de apoio em políticas de saúde**. 2005. p. 11-41.

BARROS, R. M. F. Saneamento básico no meio rural. 2018.

BERTOLLI, F. C. **História de saúde pública no Brasil**. São Paulo: Ática, 2003.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Manual Funasa de boas práticas na gestão de saneamento em áreas rurais**. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde. – Brasília: Funasa, 2017. p.77.

BRASIL. **Agência Nacional de Águas. ODS 6 no Brasil: visão da ANA sobre os indicadores / Agência Nacional de Águas. – Brasília: ANA, 2019.**

BRITO, A. L. N. P.; LIMA, S. C. R. B.; HELLE, L.; SOUZA, C. B. Da fragmentação à articulação: a política nacional de saneamento e seu legado histórico. A política nacional de saneamento e seu legado histórico. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais (RBEUR)**, v. 14, n. 1, p. 65-83, 2012.

CASTRO, S. V. **Análise do sistema integrado de saneamento rural – SISAR, em sua dimensão político-institucional, com ênfase no empoderamento das comunidades participantes**. 2015. 218 p. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Saneamento, Meio Ambiente e Recursos Hídricos, Departamento de Engenharia Sanitária e Ambiental, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

FARIA, E. D. M. V.; MOURA, F. O. (org.). **Epidemiologia sem Mistérios: Tudo aquilo que você precisa saber.** 1.ed. Jundiaí - São Paulo: Paco Editorial, 2017. 540 p.

FERNANDES, T. S. Direitos fundamentais e dignidade humana: uma análise fática e jurídica do direito ao saneamento básico no contexto rural do município de Guanambi/Ba.**Repositório Universitário da Ânima (RUNA)**, Guanambi, BA, v. 10. n. 2. p. 1-22. 2022.

FIOCRUZ. O legado de Oswaldo Cruz. **Revista Manguinhos. Fio da História**. 2007, v.10, p.

DOI: 10.51161/conasc/18527

40-41.

INSTITUTO ÁGUA E SANEAMENTO - IAS. **O Saneamento básico no Brasil rural: reflexões para alcançar a universalização**. 2022.

INSTITUTO TRATA BRASIL - ITB. **Manual do Saneamento Básico**: Entendendo o saneamento básico ambiental no Brasil e sua importância socioeconômica. Projeto Gráfico e Editoração: Agenilson Santana, 2019.

INSTITUTO TRATA BRASIL – ITB. **Acesso à água das regiões Norte e Nordeste do Brasil: desafios e perspectivas**. São Paulo, 2018.

OLIVEIRA, C. M. Sustainable access to safe drinking water: fundamental human right in the international and national scene. **Revista Ambiente & Água**, 12 (6), 985–1000. 2017.

PERONI, J. B.; CARVALHO, L. H.; LANNES, L. S. Aspectos de qualidade da água e saneamento básico em um assentamento rural no interior de São Paulo: diagnóstico e perspectivas para a melhoria da qualidade sócio-ambiental. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e1010212293-e1010212293, 2021.

PNAD. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Disponível em: http://www. ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2015/ Acesso em: 10 de abril. de 2023.

POLIGNANO, M. V. História das políticas de saúde no Brasil: uma pequena revisão. **Cadernos do Internato Rural-Faculdade de Medicina/UFMG**, v. 35, p. 01-35, 2001.

SARMENTO, R. A.; MORAES, R. M.; VIANA, R. T. P.; PESSOA, V. M.; CARNEIRO, F. F. Determinantes socioambientais e saúde: O Brasil rural versus o Brasil urbano. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 9, n. 2, p. Pág. 221-235, 28 out. 2015.

SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM RURAL SAÚDE (SENAR). **Saúde: Sanea mento Rural**. Brasília: Senar, 2019. 84 p.

SEVCENKO, N. **A revolta da vacina: mentes insanas em corpos rebeldes**. SciELO-Editora UNESP, 2018.

DOI: 10.51161/conasc/18527