



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA

**PLANO OPERATIVO DE SAÚDE DAS POPULAÇÕES  
DO CAMPO E DA FLORESTA  
2012/2015**

**Brasília – DF  
2011**

## **PLANO OPERATIVO SAÚDE DAS POPULAÇÕES DO CAMPO E DA FLORESTA**

### **1. Contextualização**

As populações do campo e da floresta são caracterizadas por povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com a terra. Neste contexto, estão os camponeses, sejam eles agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados ou acampados, assalariados e temporários, que residam ou não no campo. As comunidades tradicionais como as ribeirinhas, quilombolas e as que habitam ou usam reservas extrativistas em áreas florestais ou aquáticas, e ainda as populações atingidas por barragens, entre outras.

Aproximadamente 16% da população brasileira encontra-se em áreas rurais, sendo que pouco menos da metade (46,7%), destas, vivem em extrema pobreza, a outra parte (55,3%) situa-se em áreas urbanas, onde reside a maior parte da população, 84,4% (Censo Demográfico 2010). Assim, podemos aferir que as populações que vivem no campo brasileiro apresentam perfil de extrema pobreza, onde 53% dos domicílios não estão ligados à rede geral de esgoto pluvial ou fossas sépticas; 48% dos domicílios rurais em extrema pobreza não estão ligados à rede geral de distribuição de água e não têm poço artesiano ou nascente na propriedade; 71% são negros (pretos e pardos); 26% são analfabetos e 59% estão concentrados na Região Nordeste (Censo Demográfico, 2010 – IBGE).

A contextualização da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta aqui apresentada descreve o espaço rural na dinâmica do Sistema Único de Saúde permitindo uma integração dos espaços urbano e rural e, respeitando suas especificidades históricas, sociais, econômicas e culturais.

O Ministério da Saúde (MS) considerando as desfavoráveis condições de saúde das populações do campo e da floresta e visando diminuir as iniquidades em saúde, quanto à redução dos agravos que incidem nas taxas de morbidade e mortalidade neste grupo populacional, instituiu o Grupo da Terra (Portaria nº. 2.460 de 12 de dezembro de 2005) que teve entre seus objetivos, o de elaborar a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) e definir estratégias para a sua implementação. A referida Política 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, geração, raça/cor, etnia e orientação sexual, visando o acesso aos serviços de saúde; a redução de riscos à saúde, decorrentes dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas; e a melhoria dos indicadores de

saúde e da qualidade de vida. Assim, a sua implementação vem materializar esses propósitos, concentrando os esforços das três esferas de governo e da sociedade civil na promoção, na atenção e no cuidado em saúde, priorizando a redução das desigualdades de acesso às ações e serviços do SUS para essas populações.

A operacionalização do Plano Operativo conta com o empenho de gestores e trabalhadores da saúde nas esferas do SUS e da articulação com políticas que promovam melhorias nas condições de vida, como: saúde, educação, moradia, saneamento, ambiente, trabalho e renda.

### **1.1 A situação de saúde das populações do campo e da floresta**

As condições de saúde dessas populações segundo resultados de diversos estudos evidenciam uma situação mais precária se comparada com a população urbana. No campo e na floresta, ainda existem limitações de acesso e qualidade nos serviços de saúde, bem como uma deficiência na área de saneamento ambiental.

Na década de 70 do século passado, autoridades sanitárias chegaram a prever o fim da importância das doenças infecciosas, em virtude, principalmente da efetividade das vacinas, do saneamento básico e do uso de antibióticos, de fato, houve uma redução da participação percentual destas doenças na estrutura de mortalidade em relação às doenças cardiovasculares e as neoplasias. Porém, houve uma manutenção da importância na participação de estrutura de morbidade, ambulatorial e hospitalar das doenças infecciosas, como a segunda causa de internação no SUS ([www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)).

Para a população da floresta ainda persistem doenças endêmicas a exemplo da malária, febre amarela, doença de Chagas e leishmaniose, apontando assim, para especificidades regionais, na qual se destaca a grande dificuldade de acesso a essas áreas, fator que tem determinado um perfil epidemiológico diferenciado para essas populações.

Entre as doenças relacionadas ao trabalho, as mais frequentes, estão as Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT); formas de adoecimento mal definidas e sofrimento mental que convivem com as doenças profissionais clássicas, como a silicose, intoxicações por metais pesados e por agrotóxicos. Os acidentes e as doenças relacionadas ao trabalho são agravos previsíveis e, portanto, evitáveis. O setor agrícola participou com 3,9% do total de acidentes registrados em 2008, segundo o Anuário Estatístico da Previdência Social (Brasil, 2008).

O uso de agrotóxicos está diretamente relacionado a falta de orientação técnica, segundo o IBGE, 2006: mais da metade (56,3%) dos estabelecimentos onde houve utilização de

agrotóxicos não recebeu orientação técnica. Este resultado é particularmente revelador quando comparado ao nível de instrução. As orientações de uso de agrotóxicos que acompanham estes produtos são de difícil entendimento, o baixo nível de escolaridade, incluindo os 15,7% que não sabem ler e escrever, está entre os fatores socioeconômicos que potencializam o risco de intoxicação (IBGE, 2009).

Em relação às populações do campo e da floresta verificam-se ainda episódios de violência, relacionados aos conflitos pela posse e propriedade da terra. Dentro desse quadro de iniquidades, merecem destaque também, os agravos decorrentes das violências sexuais e domésticas.

De modo geral, estudos apontam que as condições de saúde das populações do campo e da floresta estão associadas com o estado nutricional, com a posse da terra, com processos de trabalho e saúde (incluindo o uso de agrotóxicos), entre outros fatores. No campo e na floresta, ainda existem importantes limitações de acesso e qualidade nos serviços de saúde, bem como uma situação deficiente de saneamento ambiental. O processo de desenvolvimento da agricultura no Brasil tem agravado esse quadro na medida em que foram criados novos riscos socioambientais para a saúde dessas populações. Constata-se a necessidade de ampliar e qualificar o acesso a serviços de saúde para essas populações reconhecendo as insuficiências e os vazios assistenciais.

## **2. Plano Operativo de Saúde das Populações do Campo e da Floresta**

O Plano Operativo tem como objetivo apresentar estratégias que orientarão as gestões federal, estadual e municipal, no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco nas populações do campo e da floresta.

A operacionalização deste plano se norteia pela articulação intra e intersetorial e a transversalidade no desenvolvimento de políticas públicas e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF).

A Política define os princípios, os objetivos, as diretrizes, as estratégias e as responsabilidades de gestão voltadas para a melhoria das condições de saúde desse grupo populacional. Portanto, refere-se a uma política transversal com gestão e execução compartilhadas entre as três esferas de governo e, cuja articulação às demais políticas do Ministério da Saúde é imprescindível.

Neste sentido, consideram-se os conceitos da Política que devem orientar o desenvolvimento deste Plano:

**Território:** Espaço que possui tecido social, trama complexa de relações com raízes históricas e culturais, configurações políticas e identidades, cujos sujeitos sociais podem protagonizar um pacto de desenvolvimento local sustentável. O território vem se constituindo num reordenamento institucional e numa nova estratégia de gestão pública capaz de promover articulações entre municípios e microrregiões e a integração de políticas públicas voltadas para o desenvolvimento sustentável, bem como, a promoção da saúde dessas populações.

**Região de Saúde:** espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (Decreto nº 7.508/2011).

**Mapa da Saúde:** Descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema (Decreto nº 7.508/2011).

Portanto, o Plano se insere na dinâmica do SUS, por meio de estratégias de gestão solidária e participativa, considerando que a integralidade das ações depende da atuação de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, prestando serviços de forma contínua às pessoas no seu contexto e atuando na qualidade de vida, na promoção da saúde, na prevenção, na vigilância em saúde, na atenção básica e atenção especializada, inclusive, as ações de urgências e emergências.

As estratégias operacionais, ações e metas contidas neste Plano estão em consonância com o Plano Plurianual (PPA) 2012-2015 e visam cumprir os seguintes objetivos:

- Garantir o acesso aos serviços de saúde destas populações incluindo as ações básicas, as especializadas, inclusive, as de urgência e de emergência, de acordo com as necessidades e demandas apontadas pelo perfil epidemiológico;
- Contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde destas populações, desenvolvendo ações integrais em todas as fases de desenvolvimento humano;
- Reduzir os agravos relacionados aos processos de trabalho no campo e na floresta, particularmente o adoecimento causado pelo uso de agrotóxicos e outras substâncias químicas que comprometem a saúde humana e ambiental e também, os decorrentes do risco ergonômico do trabalho e da exposição contínua aos raios ultravioleta;

- Fomentar ações de vigilância, prevenção e redução de incidência e letalidade de acidentes por animais peçonhentos.
- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida destas populações, incluindo articulações intersetoriais para promover a saúde, envolvendo ações sobre o meio ambiente, especialmente para a redução de riscos sobre a saúde humana;
- Reconhecer e valorizar os saberes e as práticas tradicionais de saúde destas populações, respeitando suas especificidades;
- Ampliar a participação das representações destas populações nos conselhos estaduais e municipais de saúde e em outros espaços de gestão participativa;
- Promover o fortalecimento e a ampliação do sistema público de vigilância em saúde, do monitoramento, da avaliação tecnológica, da precaução sobre o uso e controle de agrotóxicos, mercúrio e outras substâncias químicas;
- Fomentar mecanismos de informação e comunicação, de acordo com a diversidade e as especificidades socioculturais destas populações;
- Incentivar a formação e a educação de trabalhadores da saúde, considerando a situação intercultural na atenção às comunidades tradicionais do campo e da floresta.

Foram priorizadas ações que poderão elevar o nível de saúde dessas populações em consonância com o Decreto nº 7.508/2011, tais como: ampliação e qualificação da cobertura da Estratégia Saúde da Família; ações de saneamento ambiental; redução da mortalidade materna e infantil; gerenciamento dos fatores de risco pela exposição aos agrotóxicos, mercúrio e outras substâncias nocivas à saúde.

Estas ações devem contribuir para o enfrentamento e superação das desigualdades de acesso dessas populações ao atendimento qualificado no SUS, respeitando as questões de gênero, geração, cor, raça, etnia e orientação sexual.

O Plano Operativo encontra-se estruturado em 04 (quatro) eixos estratégicos e incluem ações que incidem sobre os diferentes condicionantes e determinantes que sustentam a desigualdade social em saúde que acometem as populações do campo e da floresta, são eles:

## **EIXO 01: ACESSO DAS POPULAÇÕES DO CAMPO E DA FLORESTA NA ATENÇÃO À SAÚDE**

Este eixo trata-se de adoção de mecanismos gerenciais e de planejamento para a promoção de equidade em saúde de grupos em condições de vulnerabilidade; instituição de espaços de promoção de equidade em saúde; produção de informação e comunicação; desenvolvimento de estratégias voltadas para a implementação de ações intersetoriais, com interfaces nas questões de saúde dessas populações, por meio da articulação com os órgãos co-

responsáveis, processo de articulação para a participação de representação do movimento social do campo e da floresta nos conselhos de saúde; aperfeiçoamento dos sistemas de informação, inserindo o quesito campo/floresta e a realização de estudos e pesquisas sobre a situação de saúde dessas populações, garantir o acesso da população aos serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada:

- **Adoção de modelo de gestão:** conforme o **Decreto nº 7.508/2011**, que regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, especial atenção ao Art. 13º que assegura ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS, caberá aos entes federativos, além de outras atribuições que venham a ser pactuadas pelas Comissões Intergestores: I - garantir a transparência, a integralidade e a equidade no acesso às ações e aos serviços de saúde.
  
- **Ampliação da Atenção Básica:** garantir o acesso da população aos serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada, conforme as Portarias abaixo:
  - **Portaria nº 2488/2011**, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo revisão de diretrizes e normas para organização da atenção básica, para Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
  - **Portaria nº 2.191/2010**, que institui critérios diferenciados com vistas à implantação, financiamento e manutenção da Estratégia de Saúde da Família para as populações ribeirinhas na Amazônia Legal e em Mato Grosso do Sul.
  - **Portaria nº 90/2008**, que atualiza o quantitativo populacional de residentes em assentamentos da reforma agrária e de remanescentes de quilombos, por município, para cálculo do teto de Equipes Saúde da Família, modalidade I, e de Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família.
  - Rede de Atenção Psicossocial, Álcool e outras Drogas, conforme a Lei nº 10216/2002 que cria os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a **Portaria nº 154/2008** que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).
  - Promover a melhoria das condições de saúde das mulheres do campo e da floresta, considerando a **Portaria nº 1.459/2011**, que institui no âmbito do SUS, a Rede Cegonha; **Portaria nº 3040/1998**, que instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo

Uterino; e a **Lei nº 11.664/2008**, que dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

- Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do campo e da floresta, conforme a Portaria nº 1.944/2009 que institui no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

- **Aperfeiçoamento da Urgência e Emergência:** ampliar a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) nas regiões de saúde, considerando as especificidades das populações do campo e da floresta, conforme a Portaria nº **4.279/2010**, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **EIXO 02: AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE ÀS POPULAÇÕES DO CAMPO E DA FLORESTA**

Este eixo trata-se de ações para a redução dos fatores de riscos e de agravos decorrentes dos processos de trabalho, destacando as intoxicações por agrotóxicos, mercúrio e, outras substâncias, assim, como desenvolver ações de saneamento ambiental:

- **Reduzir os riscos e agravos à saúde dessas populações, por meio de ações de promoção e vigilância em saúde**, considerando as especificidades epidemiológicas, ambientais e sociais da região.
- **Promoção e vigilância à saúde do trabalhador:** fortalecer e articular ações de vigilância em saúde, identificando os fatores determinantes e ambientais dos agravos à saúde, relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com foco na população trabalhadora do campo e da floresta e a ampliação de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST rurais), conforme **Portaria nº 2.437/2005**, que dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) no SUS e dá outras providências; a **Portaria nº 1.679/2002**, que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências, como também, a Política Nacional de Saúde do (a) Trabalhador (a) no Sistema Único de Saúde, que visa a redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de promoção,



reabilitação e vigilância na área de saúde, esta Política encontra-se em processo de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite - CIT

- **Desenvolvimento de ações de saneamento ambiental:** ampliar e qualificar a rede de água potável e os serviços de saneamento ambiental, sobretudo nos municípios com menos de 30 mil habitantes, conforme previsto na **Portaria nº 436/2011**, que torna público, o resultado da primeira fase do processo seletivo do Programa de Aceleração do Crescimento - PAC 2, conforme previsto na **Portaria nº 314, de 14/6/2011** e conforme a **Portaria MS n.º 518/2004**, estabelece que o controle da qualidade da água é de responsabilidade de quem oferece o abastecimento coletivo ou de quem presta serviços alternativos de distribuição (esta Portaria encontra-se em processo de revisão).

### **EIXO 3: EDUCAÇÃO PERMANENTE E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM FOCO NAS POPULAÇÕES DO CAMPO E DA FLORESTA**

Neste eixo as ações e estratégias devem contemplar:

- **Inserção das temáticas referentes à saúde no campo e na floresta** nos processos de educação permanente das equipes de saúde da família e dos profissionais de saúde dos demais serviços de saúde do SUS;
- **Desenvolvimento de processos educativos com base na educação popular**, na perspectiva de promover a integração de saberes e práticas de cuidado das populações do campo e da floresta;
- **Fomento e desenvolvimento de pesquisas** e projetos de extensão voltados à saúde das populações do campo e da floresta;
- **Apoio ao desenvolvimento da educação permanente para o controle social** de lideranças sociais do campo e da floresta para o controle social;
- **Qualificação da gestão descentralizada e participativa do SUS** para o monitoramento da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta;
- **Articulação para garantir** que estratégias como o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró Saúde (Portaria Interministerial MS/MEC nº 3.019/2007), o Programa Telessaúde Brasil – Telessaúde (Portaria nº 2.546/2011) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET Saúde (Portaria nº 421/2010) considerem as questões desta política.

#### **EIXO 4: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO ACESSO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ÀS POPULAÇÕES DO CAMPO E DA FLORESTA**

O monitoramento e a avaliação devem ocorrer com base nas ações propostas por este Plano, considerando as prioridades e metas do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) e do Plano Plurianual (PPA) 2012/2015.

Os indicadores devem ter como referência à morbimortalidade e ao acesso destas populações a atenção integral à saúde, incluindo: a estratégia de saúde da família; as ações de atenção voltadas à criança, ao/a adolescente, ao/a jovem, à mulher, ao homem, ao/a idoso, ao/a trabalhador/a e à saúde bucal; o controle de doenças; e a promoção da saúde (alimentação saudável, redução do uso abusivo de álcool, tabagismo, outras drogas e violências).

Cabe destacar que, para cada ação descrita no plano, estão definidos recursos financeiros correspondentes, previstos no PPA 2012-2015, nos programas e ações da Secretaria Executiva (SE), Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS), Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) e Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) e órgãos vinculados ao Ministério da Saúde: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

O detalhamento operacional, descrição das atividades e metas devem estar contemplado no Plano Estadual e Municipal de Saúde, conforme o Decreto nº 7.508/2011 e o Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP).