



Ministério da Saúde
Secretaria de Informação e Saúde Digital
Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde
Coordenação-Geral de Monitoramento e Avaliação em Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 10/2024-CGMA/DEMAS/SEIDIGI/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Por uma Sistemática de Monitoramento e Avaliação para a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA).

2. **CONTEXTUALIZAÇÃO**

2.1. A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) foi aprovada na 14ª Conferência Nacional de Saúde, realizada de 30 de novembro a 4 de dezembro de 2011. Foi um marco histórico na saúde e um reconhecimento das condições e dos determinantes sociais do campo e da floresta e das águas no processo saúde/doença destas populações.

2.2. Formalmente instituída pela [Portaria GM/MS nº 2.866/2011](#), a PNSIPC foi, no mesmo ano, pactuada na Comissão de Intergestores Tripartite (CIT), que, conforme [Resolução CIT nº 3/2011](#), institui seu Plano Operativo, com o objetivo de apresentar estratégias para as gestões federal, estadual, distrital e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na saúde destas populações.

2.3. Já em outubro de 2014, por meio da [Portaria GM/MS nº 2.311/2014](#), a população das águas foi inserida no escopo da Política, que passou a ser denominada: Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), com o objetivo de promover a saúde das populações do campo, da floresta e das águas por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça, cor, etnia e orientação sexual, visando ao acesso aos serviços de saúde, à redução de riscos e agravos à saúde decorrente dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas e à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida.

2.4. Além disso, a PNSIPCFA também, tem como finalidade melhorar o nível de saúde das populações do campo e da floresta e das águas, 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; e a melhoria dos indicadores de saúde e da sua qualidade de vida.

2.5. A Política é composta por objetivos, diretrizes e estratégias que exigem responsabilidades da gestão voltadas para a melhoria das condições de saúde desse grupo populacional. É uma política transversal, que prevê ações compartilhadas entre as três esferas de governo, cuja articulação com as demais políticas do Ministério da Saúde é imprescindível. Sua implementação tem o desafio de materializar esses propósitos, concentrando os esforços das 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 aos serviços do SUS para essas populações.

3. **ANÁLISE**

MARCO LEGAL DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS (PNSIPCFA)

3.1. A [Portaria GM/MS nº 2.866/2011](#) instituiu, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da floresta (PNSIPCF) e, em 23/10/2014, o Ministério da Saúde, por meio da [Portaria GM/MS nº 2.311/2014](#), alterou a Portaria GM/MS nº 2.866/2011, acrescentando o componente das águas. Assim, o artigo 1º desta Portaria foi modificado, instituindo, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFAA)**, com o objetivo de promover a saúde das populações do campo, da floresta e das águas por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, geração, raça, cor, etnia e orientação sexual, visando ao acesso aos serviços de saúde, à redução de riscos e agravos à saúde decorrente dos processos de trabalho e das tecnologias agrícolas e à melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida.

3.2. Deste modo, a PNSIPCFA tem a finalidade de promover a saúde das populações do campo, da floresta e das águas, povos e comunidades que tem 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; dentre outros. São os seguintes os **objetivos específicos da PNSIPCF**, de acordo com o art 3º das Portarias:

- I - garantir o acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização, incluindo as ações de atenção, as especializadas de média e alta complexidade e as de urgência e de emergência, de acordo com as necessidades e demandas apontadas pelo perfil epidemiológico da população atendida;
- II - contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações do campo, da floresta e das águas, desenvolvendo ações integrais voltadas para a saúde do idoso, da mulher, da pessoa com deficiência, da criança e do adolescente, do homem e do trabalhador, considerando a saúde sexual e reprodutiva, bem como a violência sexual e doméstica;
- III - reduzir os acidentes e agravos relacionados aos processos de trabalho no campo, na floresta e nas águas, particularmente o adoecimento decorrente do uso de agrotóxicos e mercúrio, o advindo do risco ergonômico do trabalho no campo, na floresta e nas águas e da exposição contínua aos raios ultravioleta;
- IV - contribuir para a melhoria da qualidade de vida das populações do campo, da floresta e das águas, incluindo articulações intersetoriais para promover a saúde, envolvendo ações de saneamento e meio ambiente, especialmente para a redução de riscos sobre a saúde humana;
- V - reconhecer e valorizar os saberes e as práticas tradicionais de saúde das populações do campo, da floresta e das águas, respeitando suas especificidades;
- VI - promover planejamentos participativos capazes de identificar as demandas de saúde das populações do campo, da floresta e das águas e definir metas, estratégias e ações específicas para sua atenção;
- VII - incluir no processo de educação permanente dos trabalhadores de saúde as temáticas e os conteúdos relacionados às necessidades, demandas e especificidades das populações do campo, da floresta e das águas, considerando a interculturalidade na atenção aos povos e comunidades tradicionais;
- VIII - apoiar processos de educação e informação das populações do campo, da floresta e das águas, sobre o direito à saúde;
- IX - apoiar a expansão da participação das representações dessas populações nos Conselhos de Saúde estaduais, distrital e municipais e em outros espaços de gestão participativa;
- X - promover mecanismos de informação e comunicação, de acordo com a diversidade e as especificidades socioculturais;
- XI - incentivar a pesquisa e a produção de conhecimento sobre os riscos, a qualidade de vida e a saúde das populações campo, da floresta e das águas, respeitando as especificidades de geração, raça/cor, gênero, etnia e orientação sexual; e
- XII - promover o fortalecimento e a ampliação do sistema público de vigilância em saúde, do monitoramento e da avaliação tecnológica sobre os agravos à saúde decorrentes do uso de agrotóxicos e transgênicos.

3.3. Já o art. 4º dos normativos determina que na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde, serão observados os seguintes **princípios e diretrizes**:

- I - saúde como direito universal e social;
- II - inclusão social, com garantia do acesso às ações e serviços do SUS, da promoção da integralidade da saúde e da atenção às especificidades de geração, raça/cor, gênero, etnia e orientação sexual das populações do campo, da floresta e das águas;
- III - transversalidade como estratégia política e a intersetorialidade como prática de gestão norteadoras da execução das ações e serviços de saúde voltados às populações do campo, da floresta e das águas;
- IV - formação e educação permanente em saúde, considerando as necessidades e demandas das populações do campo, da floresta e das águas, com valorização da educação em saúde, articulada com a educação fundamental e técnica;
- V - valorização de práticas e conhecimentos tradicionais, com a promoção do reconhecimento da dimensão subjetiva, coletiva e social dessas práticas e a produção e reprodução de saberes das populações tradicionais;
- VI - promoção de ambientes saudáveis, contribuindo para a defesa da biodiversidade e do respeito ao território na perspectiva da sustentabilidade ambiental;
- VII - apoio à produção sustentável e solidária, com reconhecimento da agricultura familiar camponesa e do extrativismo, considerando todos os sujeitos do campo, da floresta e das águas;
- VIII - participação social com estímulo e qualificação da participação e intervenção dos sujeitos do campo, da floresta e das águas, nas instâncias de controle social em saúde;
- IX - informação e comunicação em saúde considerando a diversidade cultural do campo, da floresta e das águas, para a produção de ferramentas de comunicação; e
- X - produção de conhecimentos científicos e tecnológicos como aporte à implementação da PNSIPCF.

3.4. Para garantir a implementação da PNSIPCF no SUS, as competências dos entes federativos

(dispostas nos artigos 5º, 6º e 7º das portarias) podem ser observadas no Quadro 1:

Quadro 1 - Competências dos entes federativos para garantir a implementação da PNSIPCFA no SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE	ESTADOS	MUNICÍPIOS
I - garantir a implementação da PNSIPCFA;	I - promover a implementação da PNSIPCFA;	I - promover a implementação da PNSIPCFA;
II - promover a inclusão no Plano Nacional de Saúde das metas e prioridades para a organização das ações de saúde para as populações do campo, da floresta e das águas;	II - promover a inclusão da PNSIPCFA no Plano Estadual de Saúde;	II - promover a inclusão da PNSIPCFA no Plano Municipal de Saúde;
III - apoiar a implementação da PNSIPCFA nos Estados, Distrito Federal e Municípios;	III - incentivar a criação de espaços (comitês, áreas técnicas, grupo de trabalho, entre outros) de promoção da equidade para implementação da PNSIPCFA de forma participativa;	III - promover a criação de espaços (comitês, áreas técnicas, grupo de trabalho, entre outros) de promoção da equidade para implementação da PNSIPCFA de forma participativa;
IV - incentivar o desenvolvimento das ações de educação permanente para os trabalhadores de saúde, voltadas para as especificidades de saúde das populações do campo, da floresta e das águas;	IV - produzir dados estratificados sobre as populações do campo, da floresta e das águas e manter atualizados os sistemas nacionais de informação em saúde;	IV - produzir dados estratificados sobre as populações do campo, da floresta e das águas e manter atualizados os sistemas nacionais de informação em saúde; e
V - incentivar e apoiar ações de educação em saúde para os usuários e movimentos sociais, voltadas para as especificidades de saúde das populações do campo, da floresta e das águas, com base em perspectivas educacionais críticas e participativas no direito à saúde;	V - estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento, monitoramento e avaliação da PNSIPCFA;	V - estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação da PNSIPCFA;
VI - prestar apoio e cooperação técnica no desenvolvimento de ações da PNSIPCFA;	VI - desenvolver e apoiar ações de educação permanente para os trabalhadores de saúde, voltadas para as especificidades de saúde dessas populações;	VI - viabilizar parcerias no setor público e privado com o objetivo de fortalecer as ações de saúde para essas populações;
VII - fortalecer a intersetorialidade, mediante articulação com órgãos e entidades governamentais e não-governamentais, para o estabelecimento de metas e prioridades referentes às ações transversais prioritárias para a saúde das populações do campo, da floresta e das águas, com especial articulação com os Ministérios do Desenvolvimento Agrário, da Defesa, do Trabalho e Emprego, da Previdência Social, do Meio Ambiente, da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, da Educação e da Pesca e Aquicultura, com as Secretarias Especiais de Políticas de Promoção da Igualdade Racial e de Políticas para as Mulheres da Presidência da República, com o Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária e o Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis, dentre outros;	VII - desenvolver e apoiar ações de educação em saúde para os usuários e movimentos sociais, voltadas para as especificidades de saúde dessas populações, com base em perspectivas educacionais críticas e no direito à saúde;	VII - desenvolver ações de educação permanente para os trabalhadores de saúde, voltadas para as especificidades de saúde dessas populações; e

MINISTÉRIO DA SAÚDE	ESTADOS	MUNICÍPIOS
VIII - consolidar, analisar e divulgar os dados estratificados sobre essas populações, considerando os aspectos de gênero, geração, raça/cor, etnia e orientação sexual, e inserir informações em saúde nos subsistemas sob responsabilidade do Ministério da Saúde;	VIII - prestar apoio e cooperação técnica aos Municípios; e	VIII - promover ações de educação em saúde para os usuários e movimentos sociais, voltadas para as especificidades de saúde dessas populações, com base em perspectivas educacionais críticas e no direito à saúde.
IX - estabelecer instrumentos e indicadores para acompanhamento, monitoramento e avaliação da PNSIPCFa; e	IX - viabilizar parcerias no setor público e privado para fortalecer as ações de saúde para essas populações.	
X - fortalecer parcerias com organismos nacionais, internacionais, governamentais e não governamentais e sociedade civil organizada para o fortalecimento das ações de saúde para as populações do campo, da floresta e das águas.		

Fonte: Portarias GM/MS nº 2.866/2011 e nº 2.311/2014.

SITUAÇÃO DE SAÚDE DAS POPULAÇÕES DO CAMPO E DA FLORESTA E DAS ÁGUAS

3.5. Após 10 anos de debates, os movimentos sociais no Brasil, juntamente com instituições de pesquisa e o MS, reunidos no Grupo da Terra, formularam uma política de equidade intitulada PNSIPCFa. A terminologia Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PCFA) é um conceito contemporâneo dos movimentos sociais e populares brasileiros, e integra a luta contra a invisibilidade destas populações dentro do setor saúde, destaca as práticas culturais, o modo de vida e de cuidar popular e do SUS, que precisam ser compreendidos e diferenciados. Esse conceito já vem sendo adotado nos relatórios e documentos da XIV e XV Conferências Nacionais de Saúde como populações do campo, da floresta e das águas, e não mais, população rural.

3.6. O debate conceitual se deu no processo de formulação da PNSIPCFa, visto que as populações extrativistas da Amazônia não se reconheciam na categoria 'rural' ou 'campo', pois para eles isto estaria ligado à produção agropecuária. Eles vivem da floresta, e para sua manutenção, é preciso que ela esteja de pé e não seja derrubada para a expansão da produção, portanto, consideram-se população da floresta. Alguns anos depois, no processo de aprovação da PNSIPCFa, o Movimento de Pescadoras e Pescadores também não se reconheceram nas categorias 'campo' e 'floresta', afinal vivem das águas, sejam interiores, rios ou do mar, e se identificam como população das águas.

3.7. A terminologia populações do campo, da floresta e das águas foi adotada pela PNSIPCFa para expor a pluralidade, a singularidade, a diversidade e a heterogeneidade destas populações que vivem espalhadas em todas as regiões brasileiras com seu modo de viver. As PCFA são os povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução sociais relacionados predominantemente com o campo, a floresta, os ambientes aquáticos, a agropecuária e o extrativismo. Dentro deste grupo populacional, tem-se os 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, entre outras comunidades tradicionais.

3.8. 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.

3.9. 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).

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

3.11. 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).

3.12. De 2013 a 2022, foram registradas 1.361.322 notificações de intoxicações exógenas, que podem ser definidas como a consequência clínica e/ou bioquímicas da exposição a substâncias químicas encontradas no ambiente. As intoxicações não se distribuem de forma homogênea, podendo apresentar diferenças quando avaliadas por atributos geográficos, sociais e econômicos. Em 2022, as maiores incidências concentraram-se nas Regiões Sudeste (65,23 por 100 mil habitantes) e Centro-Oeste (62,62 por 100 mil habitantes).

3.13. Esse cenário figura um importante problema de saúde dada a exposição e interação humana com diversas substâncias químicas presentes no ambiente, além do fato de que essas intoxicações apresentam um padrão crescente no país, haja vista que nos últimos 10 anos (2013 a 2022) houve um incremento de 67,79% na incidência. Os agrotóxicos se destacam pela magnitude dos casos de intoxicações. No período de 2013 a 2022, foram notificados 131.605 casos, sendo 55,81% no sexo masculino, 44,17% no feminino e ignorado 0,01%.

3.14. Em relação às populações do campo, da floresta e das águas, ainda se verifica episódios de violência, relacionados aos conflitos pela posse e propriedade da terra. Dentro desse quadro de iniquidades, merecem destaque também, os agravos decorrentes da violência sexual e doméstica.

3.15. Em tese, estudos apontam que as condições de saúde das populações do campo, da floresta e das águas estão associadas com o estado nutricional, a posse da terra, 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.

3.16. Assim, é imprescindível que o SUS seja organizado de forma que promova a ampliação e a qualificação do acesso a serviços de saúde para as Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PCFA) reconhecendo as insuficiências e os vazios assistenciais.

ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

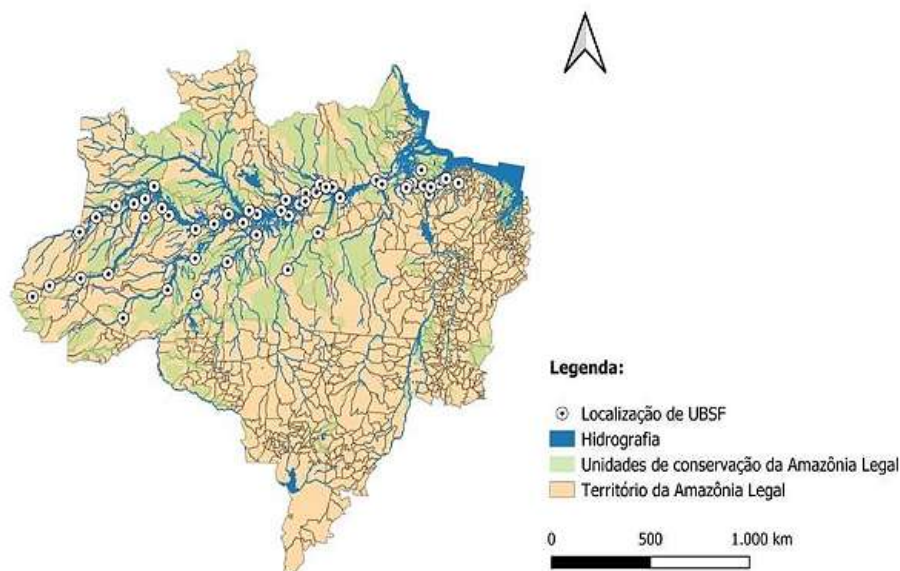
3.17. A atenção primária à saúde é um modelo assistencial de base territorial e possui a missão de ser coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Sistemas de saúde orientados por uma atenção primária robusta e abrangente, que prioriza o cuidado centrado na pessoa, de forma continuada, integral, coordenada e organizada em rede, conseguem melhores resultados, maior equidade e menores taxas de crescimentos em despesas de saúde. Muitos resultados positivos têm sido associados à expansão da cobertura pelos serviços da atenção primária à saúde com foco na Estratégia Saúde da Família (ESF) e no cuidado integral, como a redução da mortalidade materna e infantil; a redução da desnutrição, das carências nutricionais e da obesidade; a redução da mortalidade por infecções respiratórias e por diarreia em menores de 5 anos de idade; a redução das internações por condições sensíveis à atenção primária; a redução da mortalidade por doenças cerebrovasculares e cardiovasculares; e o aumento da detecção e alta por cura de tuberculose e hanseníase.

3.18. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem na Estratégia Saúde da Família o foco prioritário para expansão e consolidação da atenção primária, com ênfase no cuidado integral, através de ações interprofissionais a partir de equipes compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias. Estas equipes podem ser complementadas com equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes Multiprofissionais (eMulti), que buscam garantir acesso com equidade e integralidade aos serviços de saúde, aumentando a resolutividade do cuidado.

3.19. As ações e serviços para a promoção do acesso às populações do campo, floresta e águas se materializam por meio das Unidades Básicas de Saúde Fluvial (UBSF) e das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR).

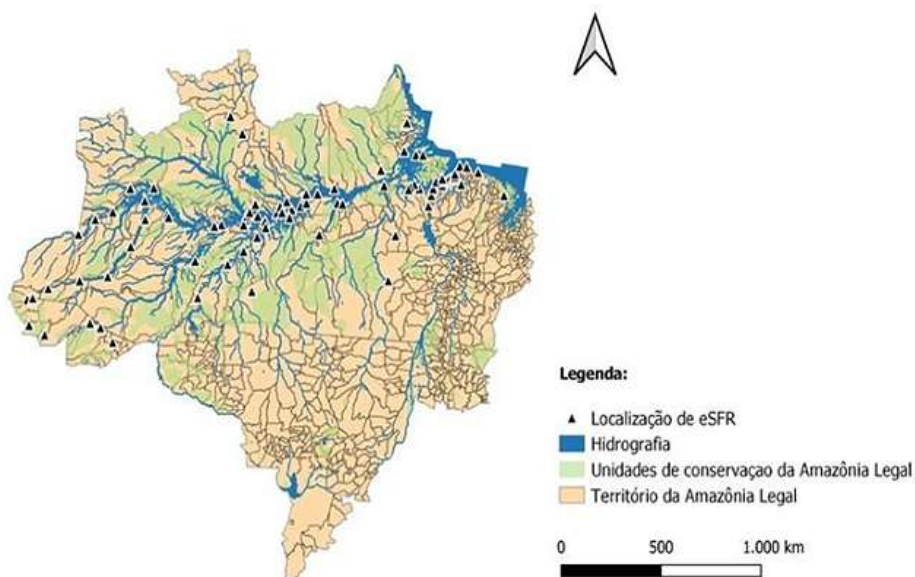
3.20. As UBSF são embarcações que possuem ambiência, mobiliário e equipamentos para melhor oferta de ações de saúde. As eSFR, por sua vez, desempenham a maior parte de suas funções em Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas em comunidades pertencentes a áreas da Amazônia Legal e Pantanal Sul Matogrossense, cujo acesso ocorre principalmente por meio fluvial.

Figura 1 - Distribuição de Unidades Básicas de Saúde Fluvial implantadas no território da Amazônia Legal



Fonte: e-Gestor AB, setembro/2023.

Figura 2 - Distribuição de equipes de saúde da família ribeirinhas implantadas no território da Amazônia Legal



Fonte: e-Gestor AB, setembro/2023.

Obs: Para a demarcação hidrográfica, utilizou-se índices de bacia nível 2 (considerado o maior nível de detalhamento publicado pelo IBGE e pelo Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais - INPE), em que a importância de uma bacia é definida por sua área. Ou seja, considera-se a quilometragem de uma bacia e a extensão de seus afluentes, ao permitir a identificação do fluxo hidrológico dos rios. As bacias identificadas neste mapa foram: Amazonas e Tocantins-Araguaia.

ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

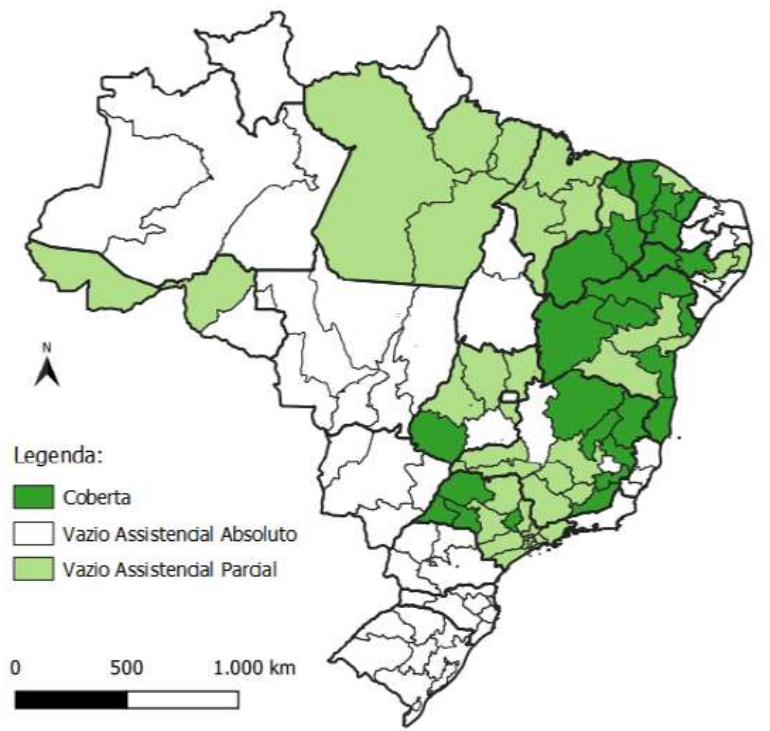
3.21. A Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS, teve as diretrizes estabelecidas para a sua organização por meio da Portaria nº 4.279, de 30/12/2010. A RAS foi definida como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

3.22. Para as Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PCFA) o acesso a serviços de saúde se constitui um importante desafio a ser superado, uma vez que na sua maioria essas populações enfrentam as insuficiências e os vazios assistenciais.

3.23. Diante da nova Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde e a necessidade de ampliar a oferta e o acesso aos serviços, o MS irá propor a elaboração do financiamento de policlínicas regionais como serviço de referência para a atenção ambulatorial especializada. Portanto, o MS pretende custear com recurso federal, inicialmente, 122 unidades de policlínicas regionais, conforme modelagem definida pelo Ministério. No quadro a seguir, estão destacadas as 118 macrorregiões de saúde prioritárias para habilitação ou construção de policlínica regional, considerando os seguintes critérios: a) vazio assistencial de policlínica regional; b) recorte/abrangência regional da policlínica; c) vulnerabilidade socioeconômica da região; e d) porte da

policlínica regional proposta.

Figura 3 - Cobertura das policlínicas nas macrorregiões de saúde



Fonte: Prospecção do Ministério da Saúde, 2023.

ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

3.24. A adequada organização do sistema de saúde para o enfrentamento das situações de urgência e emergência é um importante componente da assistência à saúde, com forte impacto na estrutura operacional do SUS e sobre o seu financiamento, bem como representa alta relevância para a sociedade.

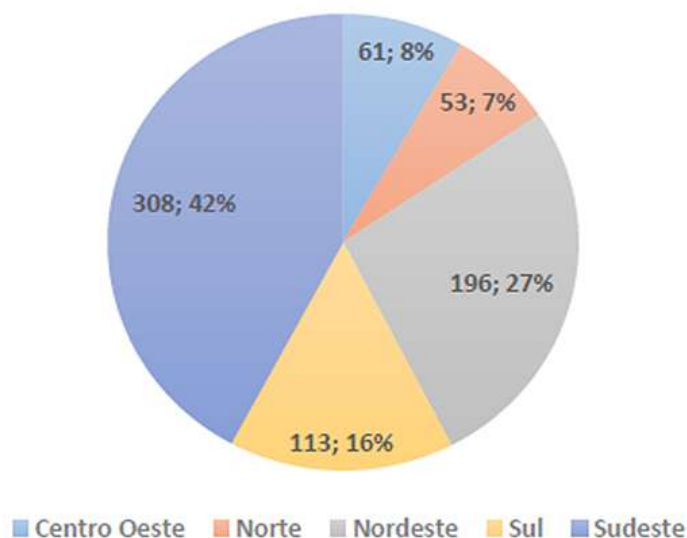
3.25. Avanços importantes vêm ocorrendo no país com a incorporação deste tema entre as áreas prioritárias na agenda pública. A Rede de Atenção às Urgências (RAU) foi instituída no SUS em 2011 e sua organização tem a finalidade de articular e integrar todos os diferentes serviços assistenciais e de apoio diagnóstico e terapêutico, objetivando ampliar e qualificar o acesso ágil e oportuno aos usuários em situação de urgência e emergência.

ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA 24H)

3.26. As Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) prestam atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, além de possibilitar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o encaminhamento dos pacientes de acordo com o quadro clínico apresentado.

3.27. De maneira eficaz, a função primordial das UPAs é desempenhar um papel de complexidade intermediária entre os cuidados oferecidos pelas UBS e as urgências hospitalares. Isso implica em absorver uma parcela da demanda da população por serviços de emergência dos hospitais públicos. O gráfico abaixo apresenta a expansão da UPA 24h no país no período desde o início da implantação do serviço em 2008 até 2023.

Figura 4 - Unidades de Pronto Atendimento em funcionamento por grandes regiões brasileiras



Fonte: SAES/MS, setembro/2023.

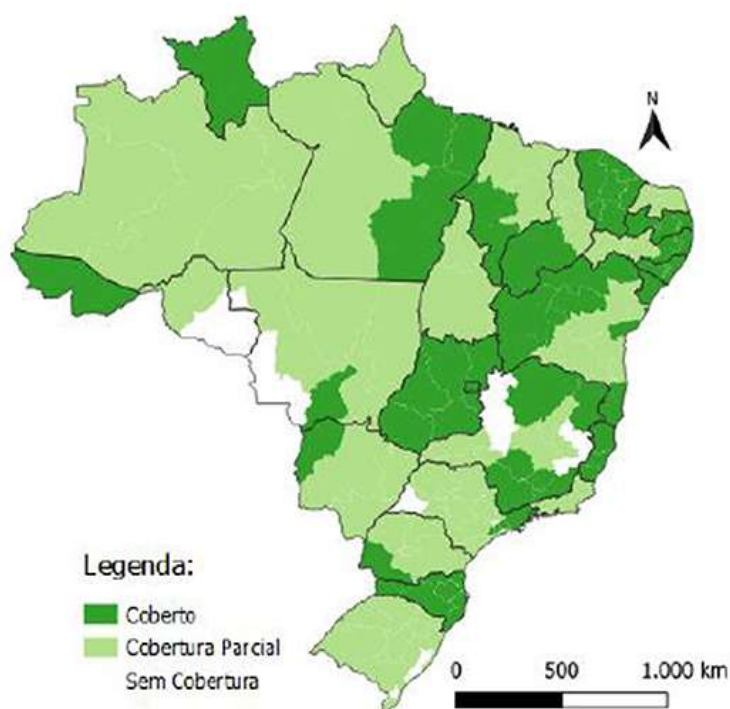
ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU-192)

3.28. Os dados apontam que desde 2017, a cobertura do SAMU-192 reduziu sua velocidade de expansão após 20 anos de sua criação. Atualmente o vazio assistencial é de 1.629 municípios sem acesso ao SAMU 192, com uma população descoberta de 28.343.531 brasileiros. Das 116 macrorregiões do país, 7 estão sem cobertura do SAMU-192, 54 com cobertura parcial e 55 com cobertura total, conforme mapa e tabela a seguir.

3.29. O objetivo do atendimento pré-hospitalar móvel de urgência realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192) é diminuir o intervalo de tempo até que os pacientes em situações de risco cheguem ao hospital apropriado. Isso é feito ao fornecer um atendimento de alta qualidade no momento da ocorrência, aumentando, consequentemente, as chances de sobrevivência das vítimas e de redução de sequelas. É acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências.

3.30. A habilitação dos serviços SAMU 192 apresenta um crescimento rápido nos primeiros 10 anos do programa, conforme mostra o gráfico a seguir. Um dos motivos é que esse componente foi implantado, no início, principalmente pelas maiores cidades do país, que concentram parte significativa da população brasileira. É importante ressaltar que o aumento da cobertura populacional nos últimos quatro anos foi da ordem de 3,5%, isto é, passando de 84% para 87%. Para o próximo quadriênio, 2024-2027, o desafio é dar continuidade à expansão da cobertura populacional de 87% para 100% no território nacional. O atendimento de urgência e emergência do SAMU 192 envolve toda a população residente nos municípios cobertos.

Figura 5 - Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência nas macrorregiões de saúde



Fonte: SAES/MS, setembro/2023.

O PROCESSO DE PLANEJAMENTO NO MS E SUA RELAÇÃO HISTÓRICA COM A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO E DA FLORESTA (PNSIPCF)

O PLANO NACIONAL DE SAÚDE (PNS 2024-2027)

3.31. O PNS 2024-2027, é o instrumento estratégico do Ministério da Saúde (MS) e da gestão em todos os seus níveis, norteador no planejamento das atividades e das programações de cada nível de direção do SUS. Ele orienta a atuação da esfera federal em sua coordenação do SUS, estabelecendo as prioridades traduzidas em metas e indicadores para um período de quatro anos. Neste papel norteador das políticas de saúde, reveste-se na principal referência para a gestão federal em saúde e para orientação na elaboração dos planos quadrienais das demais esferas de gestão.

3.32. Participaram da sua elaboração, além do Conselho Nacional de Saúde, as secretarias finalísticas e unidades vinculadas do Ministério, dezenas de departamentos e centenas de pessoas, direta ou indiretamente, num processo de construção coletiva.

3.33. O PNS 2024-2027 busca ampliar e qualificar o acesso aos bens e serviços de saúde, de modo oportuno, contribuindo para a melhoria das condições de saúde dos brasileiros, com base nos princípios e diretrizes do SUS. Ele é apresentado em cinco seções, além da introdução. A primeira contempla sua estruturação contendo bases legais, relação com o Plano Plurianual e diretrizes consideradas em sua elaboração. A segunda sintetiza a análise de situação de saúde; a terceira estabelece os indicadores gerais da política de saúde, que serão atualizados anualmente; a quarta apresenta os objetivos do Plano, bem como suas metas; por fim, a quinta discorre sobre os elementos necessários à sua gestão eficaz.

3.34. O processo da sistemática de monitoramento e avaliação se constitui numa ferramenta de fundamental importância para a geração de conhecimento para a tomada de decisão. O monitoramento verifica o andamento das metas e atividades e permite inferências a respeito dos processos escolhidos para o seu cumprimento. Já a avaliação amplia e aprofunda a análise dos processos e resultados, a partir das questões contextualizadas durante o processo de monitoramento das atividades.

3.35. A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), em seus artigos 15 e 17, assim como o Capítulo IV da Lei Complementar nº 141/2012, apontam as atribuições de monitoramento, avaliação, transparência e disseminação das informações em saúde. Esta última define, inclusive, a necessidade de indicadores e dá centralidade ao instrumento de planejamento no qual deverá conter o processo e o resultado de cada ente federado: o Relatório de Gestão.

3.36. Outro normativo que destaca a importância do monitoramento e avaliação das intervenções em saúde pública como o caminho para a melhoria de uma gestão é o Decreto nº 7.508, de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

3.37. Nesse contexto, cabe ao MS implementar as necessárias ações para o fortalecimento da cultura do monitoramento e avaliação das intervenções em saúde pública (políticas, programas, planos, projetos, estratégias e ações), buscando dar vida às normativas supracitadas e fomentar, junto aos estados e municípios, o processo de monitoramento e avaliação, com ações como:

- Realização de cursos de especialização em Monitoramento e Avaliação em Saúde com oferta nacional;
- Reativação e reestruturação do comitê Consultivo de Monitoramento e Avaliação do SUS (CCMA-SUS) - órgão de caráter consultivo e permanente, que tem em sua composição representantes das diversas Secretarias do MS, com o objetivo de aperfeiçoar as intervenções em saúde pública;
- Retomada da formulação da Política de Monitoramento e Avaliação no âmbito do MS, de forma articulada e integrada às demais secretarias e unidades vinculadas;
- Retomada das articulações para o monitoramento do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3), ação coordenada pela Secretaria Executiva do MS.

3.38. Com efeito, esse esforço contribuirá para a institucionalização de um monitoramento e avaliação consubstanciados na transparência e na implementação da Política de Monitoramento e Avaliação das políticas, programas e demais intervenções no âmbito do MS.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI) DO MINISTÉRIO DA SAÚDE 2024 a 2027

3.39. A Portaria GM/MS nº 6.650, de 25 de fevereiro de 2025, institui o Planejamento Estratégico Institucional (PEI) do Ministério da Saúde para o período de 2024 a 2027, em conformidade com o Plano Plurianual (PPA 2024-2027) e o Plano Nacional de Saúde (PNS 2024-2027). Este documento orienta as ações prioritárias da pasta, visando aprimorar o Sistema Único de Saúde (SUS) e promover a equidade no acesso aos serviços de saúde.

O PEI possui um mapa estratégico compostos pelos seguintes objetivos gerais:

1. Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de

raça/etnia, de gênero, regionais e sociais;

2. Ampliar a oferta e o acesso às ações e serviços da Atenção Especializada, conforme as necessidades de saúde da população, reduzindo as desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais, e promovendo a integralidade do cuidado;
3. Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero;
4. Promover o desenvolvimento científico e tecnológico para produção, inovação e avaliação em saúde a fim de atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a sociobiodiversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde;
5. Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades;
6. Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais;
7. Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais;
8. Ampliar e qualificar a capacidade de enfrentamento às emergências e desastres;
9. Aprimorar os mecanismos de gestão e governança institucional, com foco na gestão estratégica, gestão de risco, integridade e monitoramento de políticas e projetos prioritários;
10. Implementar a estratégia antirracista e a promoção da equidade social nas políticas públicas de saúde;
11. Aprimorar a transparência e a comunicação;
12. Fortalecer as relações interfederativas e ampliar a participação social; e
13. Fortalecer a gestão integrada, inovadora e sustentável por meio da otimização de processos, adequação da infraestrutura e internalização de tecnologia.

3.40. Para garantir a efetividade do PEI, foi instituída a Sala de Situação e Apoio à Gestão Ágil do SUS (SAGA-SUS) pela Portaria GM/MS nº 6.691, de 11 de março de 2025. A SAGA-SUS atua no monitoramento e avaliação contínua das ações estratégicas, promovendo uma gestão mais ágil e integrada no âmbito do SUS.

3.41. O Planejamento Estratégico Institucional representa um compromisso do Ministério da Saúde com a melhoria contínua do sistema de saúde brasileiro, buscando atender às necessidades da população com equidade, eficiência e sustentabilidade.

3.42. O Planejamento Estratégico Institucional será formalizado pelo Plano Estratégico Institucional - PEI, ao qual deverá ser dada ampla divulgação e publicado, anualmente, na página eletrônica do Ministério da Saúde.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE PLANEJAMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO E DA FLORESTA (PNSIPCF)

PLANO OPERATIVO DE SAÚDE DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS - PERÍODO: 2012-2015

3.43. 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.

3.44. 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, da floresta e das águas PNSIPCFA).

3.45. 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.

3.46. 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.

3.47. 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:

- I - 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;
- II - Contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde destas populações, desenvolvendo ações integrais em todas as fases de desenvolvimento humano;
- III - 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;
- IV - Fomentar ações de vigilância, prevenção e redução de incidência e letalidade de acidentes por animais peçonhentos;
- V - 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;
- VI - Reconhecer e valorizar os saberes e as práticas tradicionais de saúde destas populações, respeitando suas especificidades;
- VII - Ampliar a participação das representações destas populações nos conselhos estaduais e municipais de saúde e em outros espaços de gestão participativa;
- VIII - 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;
- IX - Fomentar mecanismos de informação e comunicação, de acordo com a diversidade e as especificidades socioculturais destas populações; e
- X - Incentivar a formação e a educação de trabalhadores da saúde, considerando a situação intercultural na atenção às comunidades tradicionais do campo e da floresta.

3.48. Foram priorizadas ações que poderão elevar o nível de saúde dessas populações em consonância com o Decreto nº 7.508/2011, 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.

3.49. O Plano Operativo foi estruturado em quatro eixos estratégicos, incluindo ações estratégicas 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:

3.49.1. **Eixo 01 - Acesso das populações do campo, da floresta e das águas na atenção à saúde:** 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 corresponsáveis, processo de articulação para a participação de representação do movimento social do campo, da floresta e das águas 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 19/09/1990, para dispor sobre a organização do 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: 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 SUS.

3.49.2. Eixo 2 - Ações de promoção e vigilância em saúde às populações do campo e da floresta: Aborda as 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 para 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, da floresta e das águas 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 para 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 nº 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).

3.49.3. 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, da floresta e das águas 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.

3.49.4. Eixo 4 - Monitoramento e avaliação do acesso às ações e serviços de saúde às populações do campo e da floresta: Neste eixo as ações e estratégias devem contemplar:

- 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 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 contemplados no Plano Estadual e Municipal de Saúde, conforme o Decreto nº 7.508/2011 e o Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP).

A RETOMADA DO GRUPO DA TERRA E ATUALIZAÇÃO DO PLANO OPERATIVO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS (PNSIPCFA) - PERÍODO: 2024-2027

3.50. Instituído originalmente pela Portaria GM/MS nº 2.460/2005, o Grupo da Terra foi concebido como uma instância estratégica de articulação entre o Ministério da Saúde e os movimentos sociais representativos das populações do campo, da floresta e das águas. Com a finalidade de promover o diálogo e subsidiar políticas públicas voltadas a essas comunidades, sua atuação foi descontinuada nos últimos anos, interrompendo um canal essencial de participação social e formulação de políticas equitativas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

3.51. Em agosto de 2023, por meio da Portaria GM/MS nº 1.120, o Grupo da Terra foi oficialmente retomado, com nova composição que integra 24 representações de movimentos sociais. Essa retomada ocorreu em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), instituída pela Portaria nº 2.866/2011.

3.52. A reativação do Grupo da Terra representa um avanço significativo na reconstrução das políticas públicas de saúde orientadas pela equidade e participação social. Sua reestruturação devolve protagonismo às populações tradicionais e rurais no processo de elaboração, monitoramento e avaliação de políticas públicas que as afetam diretamente.

3.53. No âmbito da PNSIPCFA, a atuação do Grupo tem sido fundamental para a atualização do Plano Operativo, garantindo que suas diretrizes e ações estejam alinhadas às realidades territoriais, às demandas específicas das comunidades e aos desafios emergentes, como os efeitos das mudanças climáticas, o saneamento rural precário e a insuficiência da oferta de serviços especializados em saúde.

3.54. O Grupo da Terra tem promovido encontros técnicos, seminários e oficinas que resultam na produção de propostas voltadas à:

- Ampliação do acesso à atenção primária em territórios de difícil acesso;
- Valorização dos saberes populares e práticas integrativas;
- Desenvolvimento de estratégias de saúde digital voltadas ao campo e às florestas;
- Fortalecimento da educação permanente e popular em saúde;
- Monitoramento de indicadores específicos para essas populações;
- Inserção das pautas ambientais e de soberania alimentar na agenda da saúde.

3.55. Portanto, a retomada do Grupo da Terra não apenas resgata um importante instrumento de participação social no SUS, mas também fortalece o compromisso do Estado brasileiro com a justiça social e sanitária. Sua contribuição direta para a atualização e efetivação do Plano Operativo da PNSIPCFA é condição essencial para que a política cumpra seu papel de reduzir desigualdades e garantir o direito à saúde às populações do campo, da floresta e das águas.

3.56. O Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) foi atualizado na Reunião Ordinária do Grupo da Terra em abril de 2025, em sete eixos estratégicos, incluindo os objetivos e as estratégias 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:

3.56.1. Eixo 1: Atenção integral à saúde das populações do campo, da floresta e das águas:

Objetivo: I - Contribuir com a ampliação e fortalecimento da cobertura de acesso à atenção à saúde das

populações do campo, da floresta e das águas.

Principais ações e estratégias:

- Ampliação da Atenção Primária em Saúde – APS. Incorporar as propostas da nota técnica com o novo conceito das ruralidades com destaque para o redimensionamento das equipes da APS, considerando as especificidades dos territórios e os modos de vida das populações do campo, das florestas e das águas.
- Incorporar na PNSIPCA as propostas da nota técnica que trata da saúde das populações das águas pactuadas em reuniões anteriores do Grupo da Terra;
- Incorporação e valorização de parteiras e cuidadoras tradicionais nos atendimentos das equipes da APS (como exemplo: as benzedadeiras, rezadeiras e raizeiras);
- Ampliação da cobertura de programas/serviços de Atenção Domiciliar, como exemplo o Programa Melhor em Casa por meio do cuidado especializado, paliativo e de reabilitação da pessoa em seu território, com a desospitalização e prevenção de internações desnecessárias - SAD/PMec em territórios do Campo, Floresta e Águas, com melhoria das condições de moradia e a valorização dos cuidadores da própria comunidade.
- Universalização do SAMU visando diminuir os vazios assistenciais de acesso à atenção de média e alta complexidade, bem como para suporte de urgências e emergências para as populações do campo, floresta e águas.
- Implementação efetiva da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM com ações de prevenção e promoção da Saúde, incluindo ações que protejam a saúde mental e a situação de vulnerabilidade e empobrecimento que as mulheres estão sujeitas nos campos, nas florestas e nas águas.
- Integrar no serviço da atenção primária em saúde – APS pautas relacionadas à Igualdade racial e direitos humanos, bem como as práticas integrativas e complementares no SUS;
- Implementação efetiva da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa com disponibilização de medicações e farmácia popular para populações do Campo, das florestas e das águas.
- Implementar e fortalecer a promoção da saúde mental como forma de reduzir o adoecimento das populações do campo, da floresta e das águas, com especial atenção para os agricultores e agricultoras contaminados com o uso danoso dos agrotóxicos e fortemente afetados pelas pulverizações aéreas.

3.56.2. Eixo 2: Ações de promoção e vigilância em saúde às populações do campo, da floresta e das águas.

Objetivos:

II - Desenvolver ações voltadas à vigilância em saúde, visando identificar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco sanitários relacionados ao ambiente e ao trabalho;

III - Fortalecer ações integradas à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), buscando o enfrentamento da determinação social da saúde das populações do campo, da floresta e das águas.

Principais ações e estratégias:

- Fortalecer a vigilância popular em saúde e a vigilância em saúde ambiental em territórios e maretórios do campo, floresta e águas.
- Fortalecer estratégias de campanhas e multivacinação.
- Incorporação de parteiras tradicionais nos espaços de diálogo da gestão participativa, por meio do Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde e eventos relacionados à cultura, saberes e práticas tradicionais em saúde.
- Fortalecer a vigilância pública em saúde relacionada aos acidentes por animais peçonhentos;
- Incorporar na Política Nacional de Saúde do Trabalhador/a as propostas da Câmara Técnica do Conselho Nacional de Saúde que tratou da reorganização das ações e serviços da saúde do trabalhador, “Resolução nº 603, de 8 de novembro de 2018, destacando a instalação de 1 (um) Cerest por Região de Saúde no Brasil.

3.56.3. Eixo 3: Educação permanente e educação popular em saúde com foco nas populações do campo, da floresta e das águas;

Objetivos:

IV - Contribuir para a formação técnica e educação permanente sobre as especificidades de saúde das populações do campo, da floresta e das águas.

V- Estimular o desenvolvimento e ampliação do ensino, pesquisa e da extensão junto às instituições de ensino voltadas à educação na saúde do campo, floresta e águas.

VI - Fortalecimento e ampliação dos Programas de Pós-graduação, residência médica e em área profissional com interface à saúde do campo, floresta e águas.

VII. Desenvolvimento de estratégias de gestão do trabalho na saúde em territórios do campo, floresta e águas.

Principais ações e estratégias:

- Formação técnica para Agentes comunitários de Saúde (ACS), Agentes de combate à endemias (ACE) e técnicos em saúde bucal que atuam em territórios do campo, floresta e águas.
- Educação Permanente em Saúde para trabalhadores/as da APS no Campo, Floresta e Águas para as cinco regiões do país.
- Programa de Vivências no SUS em territórios do campo, floresta e águas para estudantes, docentes, trabalhadores e movimentos sociais.
- Ampliação dos programas de residências multiprofissionais e criação do ano adicional (R3) de medicina de família e comunidade em saúde do campo, floresta e águas nas cinco regiões do país, com perspectiva político pedagógica junto aos movimentos sociais populares.
- Implementação de Núcleos de Atenção Integral à Saúde da Trabalhadora do SUS nos territórios.
- Ampliar e fortalecer o Programa AgPopSUS.
- Assegurar recursos para formação de médicas e médicos Populares no Pronera para o curso de medicina;
- Criação de uma Política de formação para médicos e médicas populares com ampliação para os diversos territórios do campo, floresta e águas.

3.56.4. Eixo 4: Mobilização, articulação, participação e controle social;

Objetivos:

VII- Desenvolver processos formativos com base na Educação Popular em saúde e participação popular, promovendo a integração de saberes e práticas de cuidado das populações do campo, da floresta e das águas.

VIII - Ampliar as instâncias de gestão participativa da PNSIPCFA e a participação destas populações nos conselhos e conferências de saúde.

Principais ações e estratégias:

- Ampliar e fortalecer os cursos de Especialização e pós-graduações em Educação Popular em Saúde para trabalhadoras(es) de Saúde, Movimentos Sociais e Populares.
- Fomento ao projeto Participe Mais, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) com recomendação para a participação de representações das Populações CFA.
- Estimular a participação dos movimentos sociais que compõe o Grupo da Terra nos conselhos de saúde, conferências, comissões e comitês; ampliando as instâncias de gestão e participação dessas populações nos planos de saúde municipais e nos territórios.
- Transformar o programa AgPopSUS em uma política pública;

3.56.5. Eixo 5: Gestão, Monitoramento e avaliação do acesso às ações e serviços de saúde das populações do campo, da floresta e das águas.

Objetivos:

IX - Fortalecer o processo de acompanhamento, monitoramento e avaliação da PNSIPCFA, pelos gestores, trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da utilização de instrumentos/indicadores adequados.

X - Qualificar as informações específicas sobre a saúde das populações do campo, da floresta e das águas nos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitando a identificação dos agravos relativos a essas populações.

Principais ações e estratégias:

- Desenvolver e executar mecanismos de governança e gestão participativa, promovendo a articulação em rede entre os envolvidos, o acompanhamento sistemático das atividades e o monitoramento e avaliação contínuos da implementação da PNSIPCFA.
- Garantir a inserção da categoria Povos e comunidades tradicionais (PCT) e Campo Floresta e águas nos sistemas oficiais do SUS, afim de melhorar a coleta e registro sobre as populações do campo, floresta e águas nos sistemas de informação do SUS, garantindo que esses dados sejam mais precisos e detalhados, permitindo a identificação dos principais agravos de saúde enfrentados por essas comunidades.
- Implementar indicadores da Doença Falciforme (Rede Alyne) por macrorregião na APS, com o recorte

das populações do Campo, da Floresta e das Águas).

- Ajustar a ficha de notificação de acidente e agravos relacionados ao trabalho para identificar as populações do campo, floresta e águas e qualificar as doenças e agravos para atuação dos profissionais dos CEREST.
- Aprimorar o Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiagua), bem como da sociobiodiversidade (animais e dos vegetais).
- Qualificar os dados/campos das Fichas de Cadastro individual dos registros no e-SUS APS, incluindo registro de agravos relacionados aos usos de agrotóxicos e outros contaminantes.
- Fortalecer o Programa de abastecimento de água potável conforme a realidade do territórios do campo, da floresta e das águas.

3.56.6. **Eixo 6: Proteção dos Territórios Saudáveis e Sustentáveis e enfrentamento da crise climática e ambiental e do racismo ambiental**

Objetivo:

XI - Desenvolver estratégias de proteção e recuperação dos territórios contaminados e da vida no campo, floresta e águas frente a crise climática;

Principais ações e estratégias:

- Articular com outros Ministérios para ampliar e fortalecer o Programa de Aquisição de Alimentos – PAA, incluindo a produção orgânica e as plantas medicinais, como forma de garantir a produção de alimentos saudáveis.
- Fortalecimento da agroecologia como modo de vida, promoção da saúde e mitigação das problemáticas advindas das mudanças climáticas, por meio da sociobiodiversidade;
- Articular com outros ministérios para criação de Territórios de Proteção da “agrosociobiodiversidade”, sem uso de agrotóxicos em territórios onde vivam povos e comunidades tradicionais (PCT), e onde há ações agroecológicas e rios com água para abastecimento.
- Fortalecer o uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos, reconhecendo o protagonismo das agricultoras e agricultores familiares e valorização dos saberes ancestrais e práticas de cuidados tradicionais.
- Implantar Farmácias Vivas no SUS voltados aos povos do CFA.
- Adotar medidas que assegurem a implementação do Programa Nacional de Saneamento Rural (PNSR), com destaque para: (i) definir a FUNASA, no âmbito federal, a estrutura institucional responsável pela implementação do PNSR; (ii) Instituir um comitê gestor do Programa Nacional de Saneamento Rural (PNSR), com a participação do Ministério do Desenvolvimento Agrário e Agricultura Familiar - MDA, Fundação Nacional de Saúde - FUNASA, Ministério das Cidades, Ministério da Agricultura e Pecuária - MAPA, Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima – MMA, Ministério do Desenvolvimento Social - MDS, Fiocruz, e representações do Grupo da Terra); (iii) atualizar e apresentar as metas, investimentos e entes responsáveis pela execução das ações que permitam iniciar a consecução do PNSR pelo atual governo federal, estaduais e municipais; (iv) priorizar as ações de saneamento rural junto aos povos e comunidades tradicionais, a exemplo dos indígenas e quilombolas, considerando critérios e indicadores de saúde pública; e, (v) multiplicar as experiências bem-sucedidas de abastecimento de águas e saneamento rural desenvolvidas nas regiões nordeste e amazônica, a exemplo da Articulação do Semiárido Brasileiro – ASA e do Projeto SANEAR (Água Potável para Comunidades da Amazônia);
- Realização de estudos pelo MS sobre o impacto dos grandes projetos de mineração, energia eólica e hídrica na saúde das populações afetadas;
- Regulamentação dos Territórios indígenas e de povos e comunidades tradicionais (PCT), por meio da aprovação do PL 131 de 2020.
- Garantir a implementação do PRONARA com vistas a combater o uso de agrotóxicos, haja vista ser a principal causa de adoecimentos, a exemplo do autismo, má formação congênita, diferentes tipos de câncer como linfoma, leucemia, fígado, mama, útero, bem como na saúde reprodutiva e infante juvenil entre outros.
- Assegurar mecanismos de fiscalização e punição para os grandes empreendimentos responsáveis pelo uso abusivo de agrotóxicos.
- Garantir a participação do Ministério da saúde no combate ao uso de agrotóxico com destaque para o desenvolvimento das suas funções específicas, tais como:

1- Aprimorar o papel regulatório do Estado:

i) qualificar rede de laboratórios públicos e outros laboratórios de órgãos e autarquias públicas para análise de resíduo de agrotóxicos na água, em alimentos, no solo, no ar e monitoramento de saúde de populações expostas;

2- Ampliar a Vigilância em Saúde de Populações Expostas aos Agrotóxicos - VSPEA:

i) manter indução financeira para todos os municípios;

ii) implementar mecanismos para notificação cidadã de intoxicação exógena;

iii) criar mecanismo para integrar ações de Vigilância Popular, Vigilância em Saúde Ambiental e Vigilância em Saúde do Trabalhador com a Atenção Primária em Saúde;

3.56.7. **Eixo 7: Pesquisa, disseminação e comunicação sobre saúde do campo, floresta e águas.**

Objetivos:

XII - Estabelecer uma rede que integre gestão, serviço, academia e comunidade que atue na saúde das populações do campo, da floresta e das águas.

XIII - Dar visibilidade à realidade das populações do campo, da floresta e das águas e à implementação da PNSIPCFA.

Principais ações e estratégias:

- Instituir e implantar um Observatório - Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas.
- Realização de Fóruns de discussão e avaliação da PNSIPCFA.
- Disponibilizar informação por meio da plataforma de Dados Abertos do SUS.
- Disponibilizar o conjunto de dados, da PNSIPCFA e do plano operativo no painel da plataforma LocalizaSUS e portal SAGE.
- Expandir cobertura de rede e sinal de internet e telefonia nos territórios e maretórios onde não tem sinal;
- Induzir pesquisas sobre as condições de saúde das populações do Campo, das Florestas e das Águas - PET Saúde nas Universidades.

3.57. O Grupo da Terra, durante a reunião de pactuação dos objetivos, ações e estratégias do Plano Operativo da PNSIPCFA, em Brasília no dia 23 de abril de 2025, deliberou sobre uma série de pontos estratégicos e proposições voltadas ao fortalecimento da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) e à consolidação de sua governança institucional no âmbito do Ministério da Saúde, que foram apresentados por meio de documento entregue ao Ministro da Saúde Alexandre Padilha, em audiência nesta mesma data:

1. Necessidade de pactuação do Plano Operativo 2025 - 2027 da PNSIPCFA, nas próximas reuniões do Grupo de Trabalho de Gestão e pactuações com (CONASS e CONASEMS) e na Reunião Comissão Intergestores Tripartite - CIT, para o mês de maio de 2025.
2. Atualização de portaria do Grupo da Terra pelo Ministro Padilha com inclusão dos novos movimentos sociais;
3. Publicação de Portaria para apresentar Plano Operativo (2025 - 2027).
4. Apresentação do novo desenho de gestão do Grupo da Terra no Ministério da Saúde com participação e comprometimento das áreas técnicas das secretarias onde serão executadas as ações da PNSIPCFA.
5. Necessidade de pensar encontros e/ou caravanas estaduais para articulação e implementação da política com estados e municípios e culminar na formulação do Encontro Nacional de Campo, Florestas e Águas com o objetivo de atualizar da PNSIPCFA;
6. Continuidade de Projeto Básico do Termo de execução Descentralizada - TED a ser firmado entre a Fiocruz e o MS para executar plano operativo da PNSIPCFA;
7. Criação de Comitê para monitoramento e avaliação do plano operativo: para acompanhar implementação e monitoramento - Coordenação (3 movimentos do Grupo da Terra, Gabinete do Ministro, Secretaria Executiva, Secretaria de Saúde Digital no SUS - SEIDIGI);
8. Necessidade de resposta ao dossiê entregue ao Ministério da Saúde que trata sobre a exposição à contaminantes na Ilha de Maré - o documento prevê a realização de inquérito epidemiológico com exames toxicológicos nas populações de Ilha de Maré apresentado no Seminário Saúde Sem Racismo no Grupo da Terra, no mês de junho de 2024.
9. Inserir a PNSIPCFA como pauta prioritária do Ministério da Saúde, sobretudo da Gestão Participativa.

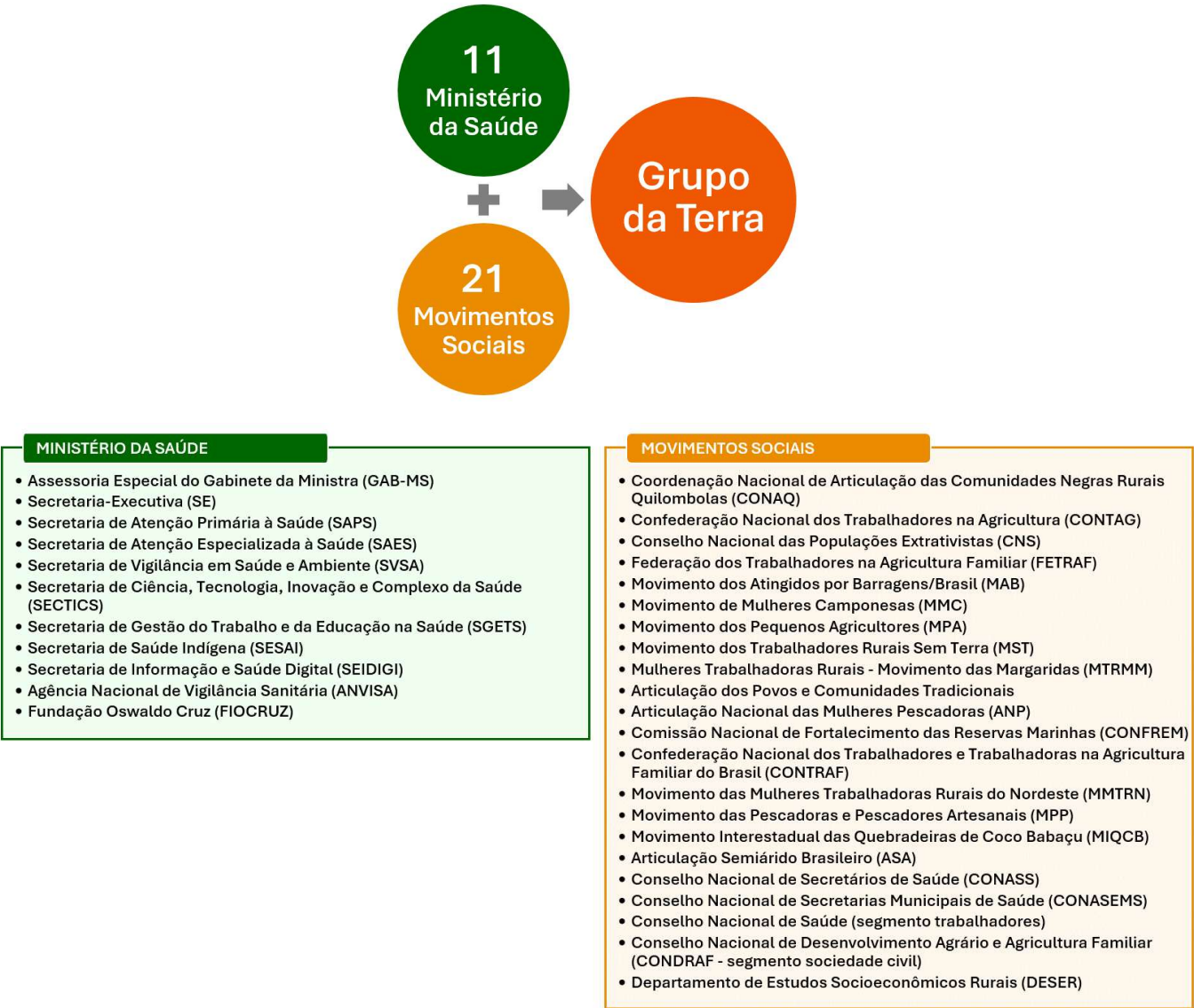
GRUPO DA TERRA: LOCUS DE PACTUAÇÃO, PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO E DA FLORESTA (PNSIPCF) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

3.58. No sentido de vocalizar os movimentos sociais do campo, da floresta e das águas e visando a atender as necessidades de atenção à saúde destas populações, o Ministério da Saúde instituiu o Grupo da Terra (Portaria GM/MS nº 2.460/2005), composto por representantes dos movimentos sociais do campo, da floresta e das águas, técnicos das diversas secretarias e órgãos afins do MS, instituições do governo federal e

pesquisadores. Este grupo elaborou a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da floresta e das águas (PNSIPCFA) (Portaria GM/MS nº 2.866/2011), bem como seu respectivo Plano Operativo, sendo um instrumento norteador e legítimo do reconhecimento das necessidades de saúde das referidas populações.

3.59. Em 2023, foi publicada a [Portaria GM/MS nº 1.120 de 15 de agosto de 2023](#), redefinindo a composição e as atribuições do Grupo da Terra, no âmbito da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA).

Figura 8 - Composição do Grupo da Terra



Fonte: Portaria 1.120/2023.

INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO UTILIZADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

O PNS é um instrumento de planejamento que reflete a ampla discussão técnica e política sobre as prioridades e desafios do setor Saúde no âmbito nacional e que respeita a participação social, uma vez que considera as diretrizes e os resultados das Conferências de Saúde.

3.60. Tão importante quanto definir os resultados prioritários que se pretende alcançar nos próximos quatro anos é estipular como será desenhada a gestão do Plano que, entre outras questões, deve obedecer à dinâmica da administração federal e do processo de planejamento do SUS, tendo em atenção os prazos estabelecidos e os subsídios gerados pelos demais instrumentos de gestão e de controle.

3.61. O processo de planejamento no âmbito do SUS tem como base diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei nº 8.080/90, a Lei Complementar nº 141/2012 e, em particular, a Portaria nº 2.135/2013, incorporada na Portaria de Consolidação nº 1/2017, que estabeleceu as diretrizes e indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano Nacional de Saúde (PNS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

3.62. As metas quadrienais expressas e organizadas no PNS em objetivos são anualizadas na PAS, instrumento de operacionalização essencial para promover a eficiência da gestão do plano. Além de explicitar a anualização das metas, a Programação apresenta a previsão de alocação dos recursos orçamentários a serem

executados no exercício.

3.63. O monitoramento da execução da PAS é realizado formalmente a cada quatro meses, por meio do Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC), encaminhado para apreciação do CNS e apresentado em audiência pública na Comissão Mista de Orçamento (CMO) do Congresso Nacional.

3.64. A prestação de contas consolidada do exercício se dá por meio do RAG, instrumento que apresenta os resultados alcançados relativos ao desempenho das metas propostas e do emprego dos recursos orçados, e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no PNS. Por determinação da Lei nº 141/12, o Poder Público de todas as esferas deverá submeter o RAG à deliberação dos Conselhos de Saúde.

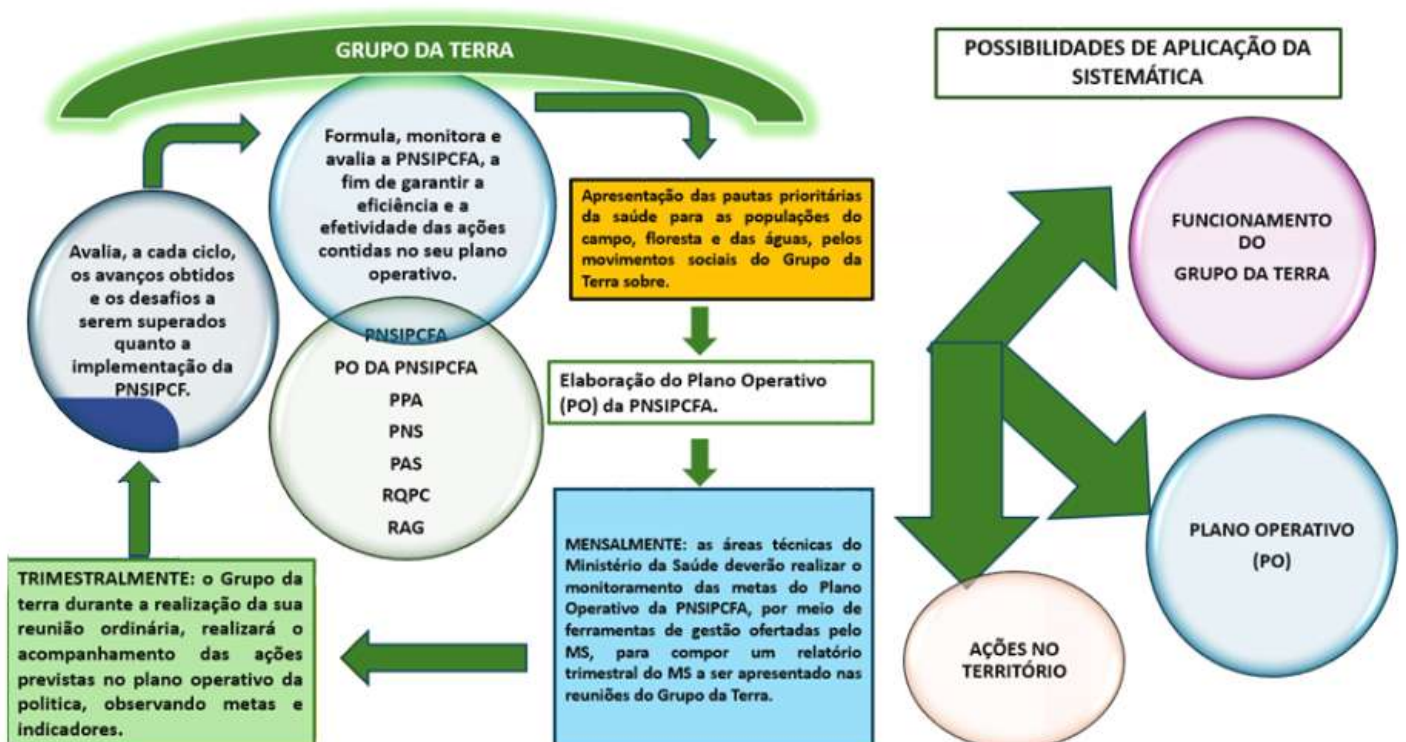
PROPOSTA DE SISTEMÁTICA PARA A PNSIPCFA

3.65. O Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da floresta e das águas (PNSIPCFA) fomenta a necessidade do monitoramento e avaliação da PNSIPCFA, colocando como condições de análise, as ações que incidem sobre os diferentes condicionantes e determinantes que sustentam a desigualdade social em saúde que acometem as populações do campo, da floresta e das Águas.

3.66. No que diz respeito as responsabilidades dos entes federativos em relação ao monitoramento e avaliação da PNSIPCFA, o MS tem a responsabilidade de consolidar, analisar e divulgar os dados estratificados sobre essas populações, considerando os aspectos de gênero, geração, raça/cor, etnia e orientação sexual, e inserir informações em saúde nos subsistemas sob responsabilidade do MS; estabelecer instrumentos e indicadores para acompanhamento, monitoramento e avaliação da PNSIPCFA.

3.67. Assim, a Coordenação Geral de Monitoramento e Avaliação do Departamento de Monitoramento e Avaliação da Secretaria de Informação Digital do Ministério da Saúde (CGMA/DEMÁS/SEIDIGI/MS) fez o levantamento de algumas categorias de análise da situação de saúde das populações do campo, da floresta e das águas existentes nos bancos de dados oficiais do SUS e de outros bancos do governo federal.

Figura 9 - Proposta de sistemática de monitoramento e avaliação para o Grupo da Terra



Fonte: Plano Operativo do Grupo da Terra.

A SISTEMÁTICA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

3.68. A Sistemática de Monitoramento e Avaliação é uma metodologia para ser aplicada em programas e projetos estratégicos do Governo. Ela permite a obtenção periódica de informações sobre o desempenho das ações governamentais, propiciando o aprimoramento da sua execução, subsidiando a tomada de decisão quanto a novos projetos e parcerias e, assim, resultando na melhoria da gestão nos níveis estratégico, tático e operacional.

3.69. A implementação da sistemática de monitoramento e avaliação do Grupo da Terra em relação a implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), com a finalidade de avaliar, a cada ciclo, os avanços obtidos e os desafios a serem superados quanto a implementação da PNSIPCF, observando seu Plano Operativo, em consonância com o Plano Nacional de Saúde, para que as ações de saúde propostas no plano operativo sejam implementadas com eficiência e efetividade,

fica proposta a seguinte metodologia, conforme se segue:

- **Mensalmente:** Monitoramento pelas áreas técnicas do MS das metas do Plano Operativo da PNSIPCFA, por meio de ferramentas de gestão ofertadas pelo MS, para compor um relatório trimestral a ser apresentado nas reuniões do Grupo da Terra.
- **Trimestralmente:** Apresentação para proposição quanto ao monitoramento pelo Grupo da Terra da PNSIPCFA em relação aos resultados, produtos e metas alcançadas para propor a continuidade das ações, produtos/marcos intermediários 2012 e disponibilização de relatórios gerenciais para o Colegiado de Gestão do MS.

3.70. A incorporação do Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) ao processo estruturado de monitoramento e avaliação do Ministério da Saúde representa um passo estratégico fundamental para a efetividade da política. Essa integração fortalece o compromisso institucional com a gestão orientada por resultados e evidencia a relevância do Grupo da Terra como instância permanente de pactuação, planejamento e acompanhamento da implementação da política.

3.71. Para tanto, a Coordenação-Geral de Monitoramento e Avaliação (CGMA/DEMAS/SEIDIGI/MS), em articulação com a Coordenação Executiva do Grupo da Terra no Gabinete do Ministro da Saúde, apresentou ao Grupo da Terra uma proposta de Sistemática de Monitoramento e Avaliação voltada ao Plano Operativo da PNSIPCFA. Essa proposta foi construída observando os Objetivos do Plano Nacional de Saúde 2024-2027, os eixos estruturantes da política e as demandas expressas na Carta do Grupo da Terra entregue à Ministra da Saúde Nísia Trindade em maio de 2023 e ao Ministro da Saúde Alexandre Padilha em abril de 2025.

3.72. Assim, a Sistemática de Monitoramento e Avaliação Apresentada contempla a formulação de objetivos estratégicos, metas mensuráveis e resultados-chave, com definição de indicadores, unidades de medida, fontes de informação, periodicidade, fórmulas de cálculo, responsáveis institucionais e status de execução. Essa abordagem metodológica permite um acompanhamento sistemático, transparente e focado em resultados concretos para as populações do campo, da floresta e das águas.

3.73. Ao alinhar-se à sistemática geral de monitoramento do Ministério da Saúde, o Plano Operativo da PNSIPCFA se fortalece como um instrumento técnico-político de gestão pública e promoção da equidade, ampliando a capacidade de resposta do SUS aos determinantes sociais que afetam historicamente esses territórios. Trata-se, portanto, de um avanço essencial para consolidar o direito à saúde com participação social qualificada, efetividade nas ações e justiça territorial.

CONCLUSÃO

3.74. A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA) representa um marco no reconhecimento das especificidades dessas populações no âmbito do SUS, ao propor diretrizes, objetivos e estratégias voltadas à promoção da equidade no acesso à saúde. Instituída formalmente pela Portaria GM/MS nº 2.866/2011 e ampliada pela Portaria GM/MS nº 2.311/2014, a política abrange ações articuladas entre as esferas federal, estadual, distrital e municipal, exigindo integração com outras políticas do Ministério da Saúde.

3.75. O desafio atual reside na consolidação de uma sistemática de **monitoramento e avaliação (M&A)** que permita acompanhar a implementação da PNSIPCFA com base em dados consistentes, indicadores relevantes e estratégias alinhadas ao Plano Plurianual (PPA) e ao Plano Nacional de Saúde. A ausência de tal sistemática dificulta a avaliação dos avanços e limita a capacidade de resposta frente às iniquidades que afetam as populações do campo, da floresta e das águas.

3.76. Dessa forma, a nota técnica destaca a necessidade de que o processo de M&A da PNSIPCFA seja construído de forma colaborativa, com envolvimento das três esferas de gestão e com participação social, considerando os compromissos assumidos no Plano Operativo 2025-2027. A produção e o uso de informações estratégicas são apontados como instrumentos essenciais para qualificar o cuidado, promover a equidade e garantir a efetividade das ações no território.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República/Casa Civil/Subchefia para Assuntos Jurídicos. DECRETO Nº 6.040, DE 7 DE FEVEREIRO DE 2007: Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Programa SUS Digital. Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comitê Gestor Da Estratégia de E-saúde. CENTRO NACIONAL DE TERMINOLOGIAS EM SAÚDE: PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2018-2021. Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 2.866, DE 2 DE DEZEMBRO DE 2011: Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 3.071, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2012: Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA GM/MS Nº 1.604, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023: Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 6.650, de 25 DE FEVEREIRO DE 2025: Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Departamento de Articulação Interfederativa. Proposta de Planejamento

Monitoramento e Avaliação. Base teórica e Oficina. SEINSF/NEMS. Brasília, DF. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 2.311, DE 23 DE OUTUBRO DE 2014: Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. ed.; 1. reimp. - Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Plano Operativo de Saúde das Populações do Campo e da Floresta 2012-2015. Brasília, DF

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde: 2011-2015: 5. ed. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/planejamento_estrategico_ministerio_saude_2011_2015_5ed.pdf.

BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. Secretaria Nacional de Planejamento. Plano Plurianual 2024-2027: -- Brasília, DF: 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde: 2024-2027: Brasília, DF : Editora do Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde - PNS: 2016-2019: Brasília, DF : Editora do Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatoria Preliminar do Seminário Sobre Saúde do Campo, Floresta e Águas: 02/10/2023. Brasília, DF.

HARTZ, ZMA., org. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 132 p. ISBN 85-85676-36-1.



Documento assinado eletronicamente por **Alessandra Dahmer, Coordenador(a)-Geral de Monitoramento e Avaliação em Saúde**, em 13/05/2025, às 14:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Eduardo Guedes Sellera, Diretor(a) do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde**, em 13/05/2025, às 15:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0045153048** e o código CRC **BE3FAC97**.

Referência: Processo nº 25000.145223/2024-10

SEI nº 0045153048

Coordenação-Geral de Monitoramento e Avaliação em Saúde - CGMA
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br