

INSERÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS EM PLANOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

TASSO KFURI ARAÚJO MAFRA^{1,2*}, ALESSANDRA REGINA MULLER
GERMANI³

1 INTRODUÇÃO

As populações rurais possuem uma dinâmica de vida ligados a terra e necessitam de uma atenção especial da área da saúde, respeitando os diferentes modos de viver das populações. As primeiras políticas de saúde voltadas para o rural baseavam-se em uma relação restrita entre desenvolvimento e saúde no Brasil, buscando atender a interesses econômicos, ligados à garantia de mão-de-obra para a exploração de recursos naturais (CARNEIRO et al., 2014)

Mais adiante, foram sendo lançadas novas estratégias e propostas de políticas de saúde, contemplando a diversidade de contextos das populações, com o intuito de reforçar os caminhos a serem percorridos na promoção de uma assistência à saúde de qualidade, destacando-se, o Grupo da Terra, que foi um colegiado de gestão do Ministério da Saúde, criado em 2005, com o objetivo inicial de elaborar a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas – PNSIPCFA, concluída em 2014, representando um marco importante na luta pela efetivação do SUS em cenários que historicamente foram desassistidos em virtude principalmente da dificuldade de acesso a esses locais. (CARNEIRO et al., 2014).

O plano operativo da PNSIPCFA está disposto a resolução nº27, de 28 de setembro de 2017, sendo dividido em 5 principais eixos: I – acesso das populações do campo, da floresta e das águas à Atenção Integral à Saúde; II - Promoção e Vigilância em Saúde; III - Educação Permanente, Educação Popular em Saúde e Comunicação; IV - Mobilização, Articulação, Participação e Controle Social; V - Monitoramento e Avaliação das ações de saúde para as populações do campo, da floresta e das águas. Esses itens deveriam ser observados na elaboração de projetos e planos de saúde, contemplando outras 17 estratégias distribuídas nos

1 Discente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo/RS, tassokfuri@gmail.com

2 Grupo de Pesquisa: Inovação em Saúde Coletiva: políticas, saberes e práticas de promoção da saúde

3 Enf^ª. Prof^ª. Dr^ª. Docente do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo/RS, Projeto de Pesquisa: Análise de planos municipais de saúde visando identificar estratégias de efetivação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas.

5 eixos (BRASIL, 2017).

2 OBJETIVOS

Analisar os Planos Municipais de Saúde (2022-2025) a fim de identificar o atendimento de estratégias nos municípios com vistas a efetivação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas – PNSIPCFA pelos municípios pertencentes a 6ª Coordenadoria Regional de Saúde – CRS, no estado do Rio Grande do Sul - RS.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizado no período de 01 de setembro de 2023 a 31 de agosto de 2024. Os procedimentos metodológicos adotados compreenderam a realização de pesquisa bibliográfica e documental. O desenvolvimento da pesquisa bibliográfica envolveu o levantamento, leitura, análise e interpretação de materiais bibliográficos publicados em bibliotecas ou em base de dados que tratam dos temas da pesquisa. E para a pesquisa documental utilizamos os Planos Municipais de Saúde dos municípios pertencentes à 6ª Coordenadoria Regional de Saúde - CRS, visto que, conforme legislação da saúde, este documento é público, podendo ser encontrado nos sites oficiais dos municípios e do governo federal. A análise e interpretação dos dados baseou-se no Método de Análise de Conteúdo proposto por Bardin (2004), que compreende três etapas: Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados obtidos e interpretação, na qual propomos inferências e realizamos interpretações previstas no quadro teórico adotado.

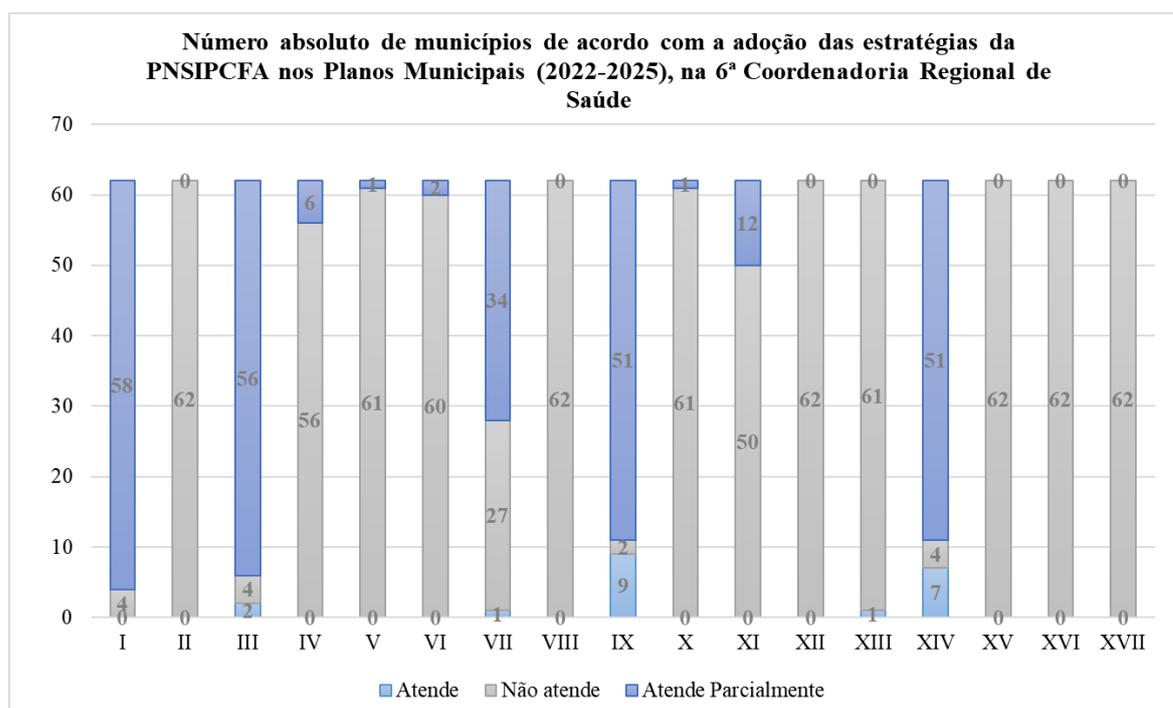
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período analisado, considerando os 62 municípios, 51 deles foram classificados como rural adjacente, 3 como intermediário adjacente e 8 como urbanos. Conforme dados da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS, 2021), dos 497 municípios do estado, 231 são predominantemente rurais – com mais de 50% de sua população residente em áreas

rurais representando cerca de 14,9% da população. No nível Brasil, em relação a ruralidade, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), 60,4% dos municípios brasileiros são classificados como predominantemente rural, sendo 54,4% como rural adjacentes e 5,8% como rural remoto. Ressalta-se que o acesso à Atenção Primária à Saúde nem sempre é garantido a essas populações, enfrentando barreiras como as longas distâncias entre as comunidades rurais e as sedes municipais (SES-RS, 2021).

Em relação ao acesso aos planos municipais, observa-se que, dos 62 municípios, 20 estão disponíveis no site da prefeitura municipal e 42 foram obtidos na Sala de Gestão Estratégica (SAGE), do Ministério da Saúde. Considerando o modelo de plano municipal disponível, 53 encontravam-se completos, ou seja, apresentava todas as informações na íntegra, e outros 9 estavam no modelo resumo. Carneiro, Pessoa, Teixeira (2017) ressaltam que a promoção de acesso informatizado de documentos da saúde, permitem o melhor conhecimento, avaliação, monitoramento e controle dos serviços prestados à população, entretanto, há preocupações relacionados a fragilidade dos dados disponibilizados.

A respeito do atendimento das políticas previstas na PNSIPCFA, após leitura e análise dos planos municipais, verifica-se uma fragilidade na adoção de ações que deveriam ser implementadas, garantidas constitucionalmente. O gráfico abaixo apresenta uma compilação dos dados, conforme cada uma das 17 estratégias.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Um agravante para os municípios, relaciona-se ao fato de que nas populações do campo, da floresta e das águas concentram-se altos índices de pobreza e analfabetismo, que muitas vezes se relacionam com as desigualdades do Brasil, destacando-se dificuldades de acesso as políticas públicas como falta de acesso à educação, transporte público, comunicação, saneamento, e acesso aos serviços de saúde. Também é preciso reconhecer as mudanças relacionados aos processos de trabalho e transformações ambientais, gerando novas demandas de saúde e novas práticas sanitárias, principalmente devido à exposição a agrotóxicos, acarretando riscos químicos, além de sociais e biológicos (PESSOA, ALMEIDA, CARNEIRO; 2018).

Uma preocupação crescente tem-se relacionado à saúde da mulher rural, Santos, Arruda e Gerhardt (2018) aponta discussões necessárias relacionadas às questões de violência de gênero aprofundando o debate acerca da política de Saúde da Mulher e como é possível valorizar o seu conhecimento tradicional, bem como o seu empoderamento.

A PNSIPCFA inclina-se com diversas políticas de saúde e de desenvolvimento do meio rural e para a preservação do bem-estar dessa população específica, é necessário diálogo entre as políticas. Ainda nesse aspecto, é fundamental investir na educação permanente dos profissionais da saúde, voltados a obter conhecimentos específicos da população rural, para que compreendam as especificidades da população, contribuindo com sua organização e a dos trabalhadores da saúde (SANTOS, ARRUDA, GERHARDT, 2018).

5 CONCLUSÃO

Ao olharmos para a realidade da 6ª CRS pode-se evidenciar que os desafios para a implementação da política extrapolam o campo da saúde, sendo necessário intervenções interdisciplinares e intersetoriais que envolvam modificações nos processos de trabalho e em fatores considerados ameaças à vida das populações, tais como: uso de agrotóxicos, agravos de saúde vinculados a doenças crônicas não transmissíveis, violência, saúde mental, mas também nos planos de gestão de saúde dos municípios.

Assim, as especificidades da saúde devem ser centrais nas discussões de políticas públicas do meio rural, voltados a diminuir desigualdades, preservando e respeitando os modos de vida da população do campo, da floresta e das águas. Diante das fragilidades na

adoção de políticas para essas populações, evidencia-se a importância da construção de diálogos entre diferentes agentes sociais, voltados a viabilizar as políticas de saúde para enfrentamento do processo de promoção de saúde e manejo de doenças, bem como práticas de fiscalização dos agentes públicos e instrumentos de monitorização das estratégias ou a ausência delas, que, por consequência, necessitam estar descritas e devidamente detalhadas nos Planos Municipais de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2004.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução N°27, de 28 de Setembro de 2017.

CARNEIRO, FF; et al. Teias de um Observatório para a saúde das populações do campo, da floresta e das águas no Brasil. **Tempus, Actas de Saúde Coletiva, Brasília**, v.8, n.2, p.275-293, jun. 2014.

CARNEIRO, F.F., PESSOA, V.M., and TEIXEIRA, A.C.A. eds. **Campo, floresta e águas: práticas e saberes em saúde** [online]. Brasília: Editora UnB, 2017, 464 p. ISBN: 978-85-2301-204-5.

PESSOA, VM; ALMEIDA, MM; CARNEIRO F. **Saúde dos povos do campo, das águas e florestas: situação atual, desafios, problemas e estratégias para enfrentar os problemas e garantir a atenção à saúde adequada para estas populações**. Abrascão, 2018.

SANTOS, AT; ARRUDA, CA; GERHARDT, TE. O mundo rural e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas. **Saúde coletiva, desenvolvimento e (in)sustentabilidades no rural**. Porto Alegre: UFRGS, 2018. p. 161-80. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/184462>. Acesso em: 05/08/2024.

SECRETARIA DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL. **Saúde da População do Campo, da Floresta e das Águas**. Secretaria da Saúde. Disponível em <saude.rs.gov.br/saude-da-populacao-do-campo-da-floresta-e-das-aguas>. Acesso em: 05/08/2024.

Palavras-chave: População rural; PNSIPCFA; Gestão de saúde.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES 2023-0217

Financiamento: FAPERGS