

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE VOLTADAS ÀS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS EM PLANO ESTADUAL DE SAÚDE: LIMITES E POTENCIALIDADES

MARJIANE MINUZZO¹, ALESSANDRA REGINA MÜLLER GERMANI²

1 Introdução

A saúde é um direito fundamental, mas seu acesso ainda é desigual no Brasil, especialmente em regiões rurais, periféricas e de difícil acesso, como as do campo, da floresta e das águas, onde persistem desafios históricos ligados à escassez de infraestrutura e serviços médicos (BRASIL, 2013). Essas populações, que incluem camponeses, agricultores familiares, trabalhadores rurais, comunidades tradicionais, pescadores, aquicultores e grupos impactados por barragens, têm modos de vida fortemente vinculados à terra e à água e sofrem com políticas públicas predominantemente voltadas para centros urbanos (BRASIL, 2013).

Nesse cenário, o Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (2024-2027) surge como instrumento para promover maior equidade, descentralizar serviços e valorizar saberes locais, respeitando culturas e tradições dessas comunidades (ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, 2024). Este trabalho tem como objetivo identificar as estratégias do PES para a efetivação do Eixo 3 da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e das Águas (PNSIPCFA), analisando desafios persistentes e ações necessárias para garantir acesso universal e equitativo.

2 Objetivos

Analisar o Plano Estadual de Saúde 2024-2027 (PES) a fim de identificar quais estratégias de ação estão sendo adotadas pelo estado do Rio Grande do Sul, para a efetivação do Eixo 3 da PNSIPCFA.

Identificar os limites e as potencialidades das estratégias adotadas pelo Estado, bem como os autores envolvidos no processo de implantação e implementação das ações com vistas a efetivação do Eixo 3 da PNSIPCFA.

¹ Acadêmica de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul-UFFS, campus Passo Fundo-RS, contato: marjianeminuzzo2@gmail.com

² Mestrado em Enfermagem/UFSC, Doutorado em Extensão Rural/UFSC e docente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, campus Passo Fundo – RS. Orientador (a).

3 Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e qualitativo, baseado na análise documental do Plano Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul 2024–2027, com foco na verificação da presença e da forma de implementação das ações previstas no Eixo 3 da PNSIPCFA. A coleta de dados foi realizada por meio da leitura integral do PES, identificando-se trechos relacionados à educação permanente, educação popular, pesquisa, extensão, controle social e gestão participativa. Esses excertos foram comparados às diretrizes do Eixo 3, permitindo a análise de convergências, lacunas e potenciais de implementação. A interpretação dos dados seguiu o Método de Análise de Conteúdo, conforme Bardin, envolvendo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

4 Resultados e Discussão

O Eixo 3 da PNSIPCFA estabelece diretrizes voltadas à educação permanente e educação popular em saúde, visando fortalecer práticas de cuidado, gestão e participação social em consonância com as especificidades culturais, socioeconômicas e territoriais das populações do campo e da floresta. Ele abrange cinco frentes principais: (1) inserção das temáticas de saúde no campo e na floresta nos processos de educação permanente; (2) desenvolvimento de processos educativos com base na educação popular; (3) fomento e desenvolvimento de pesquisas e projetos de extensão; (4) apoio ao desenvolvimento da educação permanente para o controle social; e (5) qualificação da gestão descentralizada e participativa para o monitoramento da política.

No que se refere à inserção das temáticas de saúde no campo e na floresta nos processos de educação permanente, o PES apresenta diretrizes para qualificar trabalhadores, gestores e usuários por meio da implementação da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde Coletiva e da ampliação dos Núcleos Municipais de Educação em Saúde. Embora isso aponte para o fortalecimento de capacidades no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), não há menção explícita à incorporação das especificidades sanitárias e socioculturais das populações do campo e da floresta. Isso representa uma lacuna relevante, considerando que a PNSIPCFA orienta que tais conteúdos sejam tratados de forma estruturada nos processos formativos, como condição para qualificar o cuidado e reduzir desigualdades históricas. Assim, o atendimento a este objetivo pode ser considerado parcial.

Em relação ao desenvolvimento de processos educativos com base na educação popular, o PES contempla de forma transversal ações alinhadas à Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), valorizando a participação comunitária em programas como o Saúde na Escola e a Rede Bem Cuidar RS e destacando a importância da valorização da escuta qualificada e do estímulo às práticas integrativas e complementares no SUS. Tais elementos dialogam com a perspectiva de integração de saberes preconizada pela PNSIPCFA, especialmente no que se refere à valorização de conhecimentos tradicionais e experiências comunitárias no cuidado em saúde. Contudo, a ausência de ações específicas voltadas às populações do campo e da floresta, como oficinas, rodas de conversa ou processos formativos contínuos que incluam saberes agroecológicos, fitoterápicos ou de manejo ambiental, limita o potencial transformador dessas iniciativas. Dessa forma, apesar de contemplar aspectos gerais, o plano carece de ações precisas para essa população, cumprindo parcialmente esse objetivo.

Quanto ao fomento e desenvolvimento de pesquisas e projetos de extensão voltados à saúde das populações do campo e da floresta, PES prevê a implementação da Política de Pesquisa da SES/RS e a atuação da Rede de Educação em Saúde Coletiva como espaços de produção e disseminação do conhecimento. Contudo, não apresenta ações ou projetos específicos relacionados à realidade dessas populações, nem estabelece metas ou indicadores que permitam monitorar avanços nesse campo. A PNSIPCFA enfatiza que as pesquisas devem subsidiar políticas públicas contextualizadas, considerando fatores como exposição a agrotóxicos, isolamento geográfico e impactos de mudanças climáticas. A ausência de linhas de pesquisa e financiamento direcionados pode perpetuar a invisibilidade de questões específicas, dificultando a construção de soluções integradas e eficazes. Portanto, este objetivo não é atendido.

No tocante ao apoio ao desenvolvimento da educação permanente para o controle social de lideranças sociais do campo e da floresta, o PES reconhece a relevância da participação popular e dedica espaço à realização de conferências, plenárias e seminários estaduais de saúde, visando ampliar a escuta e o diálogo com a população. Também menciona o fortalecimento dos conselhos de saúde como estratégia para a descentralização e democratização da gestão. Entretanto, não há previsão de programas específicos de capacitação para lideranças do campo e da floresta, como orienta a PNSIPCFA. Isso é significativo porque a formação contínua é elemento central para garantir que as lideranças comunitárias possam exercer efetivamente o controle social, conhecendo seus direitos e os instrumentos de gestão do SUS. Sem tal formação

específica, há risco de que as desigualdades se mantenham, prejudicando a representatividade dessas populações nos espaços de decisão. Desse modo, existe um atendimento parcial desse objetivo.

Por fim, em relação à qualificação da gestão descentralizada e participativa para o monitoramento da PNSIPCFA, o PES reafirma a importância da gestão democrática e participativa, mas não apresenta mecanismos específicos para acompanhamento da execução dessa política nacional. O texto indica a ampliação da transparência na gestão pública, mas carece de indicadores, metas e instrumentos metodológicos que permitam avaliar o impacto das ações voltadas ao campo e à floresta. A ausência desse monitoramento sistemático implica não apenas dificuldades na avaliação, mas também limitações na retroalimentação de informações necessárias para ajustes de rumo e reorientação estratégica das políticas. A PNSIPCFA propõe que essa qualificação da gestão seja articulada a processos de formação e uso de indicadores sensíveis às especificidades territoriais, algo que não está evidenciado no PES. Assim, o atendimento a este objetivo também é parcial.

De modo geral, a análise evidencia que o PES incorpora princípios centrais do SUS, como a educação permanente, a participação social e a intersetorialidade, mas a implementação do Eixo 3 da PNSIPCFA ocorre de forma indireta, fragmentada e sem sistematização específica. A transversalidade com que o tema aparece no documento pode ser vista como oportunidade para inserção futura, mas também como risco de diluição das ações, especialmente diante de disputas por prioridades na área da saúde e da escassez de recursos do SUS. A efetivação plena desse eixo requer a inclusão explícita de metas, indicadores e estratégias voltadas às populações do campo e da floresta, garantindo que suas necessidades, saberes e modos de vida sejam reconhecidos e valorizados como parte integrante da política de saúde no estado.

5 Conclusão

A análise do PES à luz do Eixo 3 da PNSIPCFA evidencia que a incorporação das ações previstas na política ocorre de forma indireta e pouco sistematizada. Nenhum dos objetivos do eixo é plenamente atendido pelo plano, sendo a maioria contemplada apenas parcialmente e um deles não atendido. A ausência de menções explícitas às populações do campo e da floresta nas ações de educação permanente, pesquisa, extensão e controle social dificulta a identificação de estratégias direcionadas a essas comunidades, que possuem especificidades epidemiológicas, culturais e territoriais que demandam abordagens diferenciadas. Embora o documento apresente

algumas diretrizes gerais importantes para a PNSIPCFA, a falta de foco e de metas específicas para esses grupos limita a efetividade das ações e a capacidade de monitoramento da política. Assim, o estudo indica a necessidade de maior alinhamento entre o planejamento estadual e as diretrizes nacionais, com a inclusão de metas, indicadores e estratégias claras voltadas às populações do campo e da floresta. Tal alinhamento é essencial para garantir que o Eixo 3 seja efetivamente implementado, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde e a promoção de um cuidado integral e culturalmente adequado.

Referências Bibliográficas

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Grupo de Trabalho de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão. **Plano Estadual de Saúde: 2024/2027**. Porto Alegre: Secretaria Estadual de Saúde; 2024.

Palavras-chave: Gestão; Políticas Públicas; Populações do campo; Saúde.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES 2024-0378

Financiamento:

