

Matriciamento: Análise das Políticas Públicas Intra e Intersectoriais em interface com a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF)

RESUMO EXECUTIVO

Este matriciamento visa a identificar as interfaces da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) com algumas políticas intra e intersectoriais das áreas da saúde, desenvolvimento social e meio ambiente.

O exercício analítico, que aqui será descrito, nasce de uma demanda solicitada pelo Ministério da Saúde através do Departamento de Gestão Participativa – DAGEP – em conjunto com o Grupo da Terra, no sentido de identificar tais interfaces. Tal demanda justifica-se pela dificuldade e limitações para o acesso aos planos municipais e estaduais de saúde para a realização da análise que, *a priori*, se requeria como meta do Observatório da Implantação da PNSIPCF.

É importante ressaltar que não buscamos neste Matriciamento explorar todas as possibilidades analíticas das políticas aqui demarcadas e escolhidas, pois as compreendemos que em sua singularidade cada uma delas nos remetem a desafios típicos em cada realidade a que estão inseridas e, também, porque são interpretadas, intercedidas e operacionalizadas por instituições, órgãos e pessoas que estão em cada contexto específico.

Em termos metodológicos utilizou-se a Pesquisa Documental. Os documentos foram selecionados de acordo com a sua relevância para o tema abordado; confiabilidade, por se tratarem de documentos oficiais elaborados pelo governo federal; e, pela temporalidade, por serem documentos recentes.

Para fins de apreensão do material documental utilizou-se os sítios das Instituições Governamentais, tais como: do Ministério da Saúde, do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, dentre outros. Além disso, também foram realizadas visitas à sede do próprio Ministério da Saúde em Brasília para a

busca de Políticas e Planos impressos a fim de juntar aos materiais digitais já existentes no banco de dados deste estudo.

Dessa forma, os documentos utilizados para análise foram:

Quadro 01: Relação Nominal dos Documentos por área

ÁREA	DOCUMENTO
SAÚDE	1. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)
	2. Plano Nacional de Saúde – 2012/2015 (PNS)
	3. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC)
	4. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)
	5. Política Nacional da Pessoa Idosa (PNPI)
	6. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)
	7. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN)
	8. Portaria GM/MS 2.728/2009 – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)
	9. Decreto nº 7.508/2011 – Regulamentação da Lei nº 8.080/90
	10. Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP)
	11. Política Nacional de Saúde Integral do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSITT)
	12. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)
	13. Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS (PNEPS-SUS)
DESENVOLVIMENTO SOCIAL	14. Plano Plurianual 2012/2015 - (PPA – 2012/2015)
	15. Plano “ Brasil sem Miséria ”
	16. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)
	17. Promoção da Igualdade (PI)
MEIO AMBIENTE	18. Política Nacional de Agroecologia e Produção Orgânica (PNAPO).
	19. Diretrizes da 1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental (1ª CNSA)
	20. Relatório da Conferência de Desenvolvimento Rural e Sustentável (CDRS)
	21. Territórios da Cidadania (TC)
	22. Política Nacional de Saneamento

FONTE: Dados produzidos pelo próprio estudo.

Realizou-se a análise dos documentos com vistas ao objetivo e diante das seguintes questões: *Qual (is) objetivo (s), princípio (s) e diretriz (es) existe (m) nos*

documentos que se referem às populações do campo e da floresta? E, qual (is) ação (ões), meta (s) e estratégias (es) esses documentos apontam para as populações do campo e da floresta?

Assim, procedeu-se de uma interpretação coerente à luz dos referidos questionamentos, bem como sua interface com os eixos propostos no Plano Operativo da PNSIPCF 2012/2015 (BRASIL, 2013a) que são:

- a) Eixo 01: Acesso das populações do campo e da floresta na atenção à saúde;*
- b) Eixo 02: Ações de promoção e vigilância em saúde às populações do campo e da floresta*
- c) Eixo 03: Educação permanente e educação popular em saúde com foco nas populações do campo e da floresta*
- d) Eixo 04: Monitoramento e avaliação do acesso às ações e serviços às populações do campo e da floresta*

Para a organização e processamento analítico do material documental utilizamos quadros-sínteses com as principais contribuições de cada política em interface com a PNSIPCF. Lembramos que cada política foi analisada partindo da interface relativa a cada um dos quatro eixos previstos na PNSIPCF (descrito anteriormente) relativos ao Plano Operativo previsto para o período 2012/2015.

Dessa forma, do material documental emergiu-se três categorias que constituíram a rede interpretativa:

- a) **Objetivos, Princípios e Diretrizes** das Políticas Públicas Intrasetoriais e Intersectoriais para as populações do campo e da floresta;
- b) **Ações, Metas e Estratégias** contidas nas Políticas Públicas Intrasetoriais e Intersectoriais para as populações do campo e da floresta;
- c) **Políticas Públicas Intrasetoriais e Intersectoriais** sem objetivos, princípios, diretrizes, ações, metas e estratégias direcionados para as populações do campo e da floresta;

QUADRO-SÍNTESE 01: Objetivos, Princípios e Diretrizes das Políticas Públicas Intrasetoriais e Intersetoriais para as populações do campo e da floresta

POLÍTICA	EIXO 01	EIXO 02	EIXO 03	EIXO 04
PNAB	1. Custear Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas.	-	-	-
	2. Custear para Unidades Básicas de Saúde Fluviais.	-	-	-
	3. Disponibilizar recurso complementar para: municípios com maiores dificuldades de atração e fixação de profissionais e municípios isolados ou com dificuldade de acesso; e, qualificação da atenção a populações sazonais, rurais, quilombolas, tradicionais, assentadas, isoladas.	-	-	-
	4. Implantar Equipes de Atenção Básica para populações específicas: equipes de saúde da família para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantanal Sul Matogrossense.	-	-	-
PNS	1. Prioridades de atenção à saúde da mulher (indígena)	1. Saneamento em terras indígenas.	-	1. Definição e pactuação de indicadores e metas diferenciadas para o monitoramento e avaliação de iniquidades em saúde desses segmentos (população negra, remanescentes de quilombos, populações do campo e da floresta, população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) no âmbito do SUS
	2. A diversidade e heterogeneidade brasileira impõem a necessidade de novo enfoque a segmentos historicamente excluídos – como a população negra, quilombolas, ciganos, população em situação de rua, população do campo e da floresta, lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais	2. Fortalecimento e expansão do controle da qualidade da água para consumo humano em serviços de saneamento de pequenos municípios, comunidades rurais e especiais, com as de quilombolas.	-	-
	3. Subsistema de atenção à saúde indígena: as Casas de Apoio à Saúde do Índio (CASA), localizadas em municípios de referência.	3. Ampliação da cobertura de sistemas de abastecimento de água e de esgotamento sanitário, de forma sustentável, em áreas urbanas de municípios com população de até 50 mil habitantes, áreas rurais e de	-	-

		relevante interesse social (assentamentos, reservas extrativistas, populações ribeirinhas, entre outras);		
	4. Identificação e cadastramento das parteiras tradicionais e sua vinculação com as unidades básicas de saúde no Nordeste e na Amazônia Legal;	4. Promoção da gestão sustentável da drenagem e do manejo de águas pluviais, com ações estruturais para minimizar impactos provocados por cheias e alagamentos em áreas urbanas e ribeirinhas vulneráveis;	-	-
	5. Implementação do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.	5. Implantação, ampliação e/ou melhoria de abastecimento de água, esgotamento sanitário, resíduos sólidos, inclusive as melhorias sanitárias domiciliares e melhorias habitacionais para controle da doença de chagas para a população rural dispersa, população rural adensada, população residente em localidades de pequeno porte: vilas, aglomerados rurais, povoados, núcleos, lugarejo e demais agrupamentos populacionais caracterizados como rurais, incluindo as comunidades indígenas.	-	-
PNPIC	1. Integração das ações da Medicina Tradicional Chinesa – MTC/Acupuntura com políticas de saúde afins.	-	-	-
PNSH	1. Promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, em situação carcerária, entre outros, desenvolvendo estratégias voltadas para a promoção da equidade para distintos grupos sociais.	-	-	-
PNSM	1. A Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras).	-	-	-
	2. Promover a atenção à saúde da mulher indígena	-	-	-
	3. Reduzir da Mortalidade Infantil no Nordeste e			

	na Amazônia Legal, no âmbito do Compromisso para Acelerar a Redução da Desigualdade na Região Nordeste e na Amazônia Legal.			
PNSIPN	1. Garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde;	1. Redução da morbi-mortalidade na população quilombola.	-	-
	2. Garantir e ampliar o acesso da população negra residente em áreas urbanas, do campo e da floresta às ações e aos serviços de saúde;	-	-	-
DECRETO 7.508/11	A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso, compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde, de acordo com disposições do Ministério da Saúde.	-	-	-
COAP	1. Implementação do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.	-	-	-
PNSITT	Todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado são sujeitos desta Política			
PLANO BRASIL SEM MISÉRIA	1. Estimular o dinamismo dos territórios rurais, por meio de orientação às famílias beneficiárias acerca das oportunidades econômicas presentes nas cadeias produtivas regionais.	-	-	-
	2. Implantar projetos de Assentamento Florestal, Projetos de Desenvolvimento Sustentável ou Projetos de Assentamento Agroextrativista instituídos pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária – INCRA.			

QUADRO-SÍNTESE 02: Ações, Metas e Estratégias contidas nas Políticas Públicas Intrasetoriais e Intersetoriais para as populações do campo e da floresta

POLÍTICA	EIXO 01	EIXO 02	EIXO 03	EIXO 04
PNAB	1. O custeio das equipes de Saúde da Família Ribeirinhas será publicado em portaria específica e poderá ser agregado de um valor caso esta equipe necessite de transporte fluvial para a execução de suas atividades.	-	-	-
	2. Implantação de Equipe de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR).	-	-	-
	3. Implantação de Equipes de Saúde da Família Fluviais (ESFF).	-	-	-
PNS	1. Disponibilização de incentivos para hospitais de referência para a atenção especializada aos povos indígenas para atender às especificidades relativas às mulheres em idade fértil.	1. Ampliar a RENAST, com a instalação de 10 novos CEREST voltados prioritariamente para a população trabalhadora rural.	1. Capacitação das equipes de saúde para o atendimento segundo as necessidades e especificidades desses segmentos (população negra, remanescentes de quilombos, populações do campo e da floresta, população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais), população em situação de rua, população cigana).	-
	2. Ampla e sistemática articulação intersetorial – com vistas a implementação de políticas públicas integradas –, assim como a participação da sociedade civil, de modo a contribuir de forma efetiva para a inclusão de um novo enfoque para a população negra, quilombolas, ciganos, população em situação de rua, população do campo e da floresta, lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais.	2. Apoiar 1.125 comunidades – remanescentes de quilombos e rurais – com ações de controle da qualidade da água na gestão e estruturação de medidas de saneamento.	2. Realizar 10 seminários envolvendo as 700 comunidades quilombolas até 2015, com participação de gestores, profissionais de saúde e lideranças das comunidades.	-
	3. Ampliar a cobertura vacinal para 80% da população indígena até 2015, conforme o calendário de imunização específico estabelecido pelo MS.	3. Apoiar 320 municípios na melhoria da gestão ou na estruturação dos serviços de saneamento, nas sedes e/ou nas áreas rurais.	3. Realizar seis encontros nacionais envolvendo lideranças do campo e da floresta, do movimento de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais, da população em situação de rua, dos ciganos e dos gestores do SUS até 2015.	-
	4. Estabelecer, até 2015, contratos de ação	4. Implantar obras de saneamento em	4. Capacitar 200 mil pessoas para	-

	pública com os estados e municípios com serviços de média e alta complexidade na área de abrangência dos 34 DSEI.	375 comunidades remanescentes de quilombos.	o controle social e gestão participativa no SUS (conselheiros, lideranças de movimentos sociais, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Agentes de Combate às Endemias (ACE), educadores populares e gestores) até 2015.	
	5. Implantar a estratégia "Rede Cegonha" nos 34 DSEI.	5. Implantar obras de saneamento em 750 comunidades rurais, tradicionais e especiais, incluindo os assentamentos da reforma agrária, ribeirinhos, reservas extrativistas, entre outras.	-	-
	6. Reformar e estruturar 58 Casas de Saúde Indígena (CASAI) até 2015.	6. Ampliação da cobertura de sistemas de abastecimento de água e de de esgotamento sanitário, de forma sustentável, em áreas urbanas de municípios com população de até 50 mil habitantes, áreas rurais e de relevante interesse social (assentamentos, reservas extrativistas, populações ribeirinhas, entre outras).	-	-
	7. Implantar, até 2015, sistemas de abastecimento de água em 1.220 aldeias com população a partir de 50 habitantes.	7. Promoção da gestão sustentável da drenagem e do manejo de águas pluviais, com ações estruturais para minimizar impactos provocados por cheias e alagamentos em áreas urbanas e ribeirinhas vulneráveis.	-	-
	8. Capacitar 200 parteiras de comunidades quilombolas	8. Implantação, ampliação e/ou melhoria de abastecimento de água, esgotamento sanitário, resíduos sólidos, inclusive as melhorias sanitárias domiciliares e melhorias habitacionais para controle da doença de chagas tendo como foco a população rural dispersa, população rural adensada, população residente em localidades de pequeno porte: vilas, aglomerados rurais, povoados, núcleos, lugarejo e demais agrupamentos populacionais caracterizados como rurais, incluindo as comunidades indígenas.	-	-
	9. Inclusão de 14% das famílias do país para atendimento no plano Brasil Sem Miséria a	9. Construção, pela FUNASA, de cisternas, poços e sistemas de		

	saber: Indígenas, quilombolas, agricultores familiares, assentados, acampados, extrativistas, pescadores artesanais, ribeirinhos, catadores de material reciclável, população em situação de rua e outros.	abastecimento de água em áreas indígenas, quilombolas e comunidades rurais, além de ações para promover a qualidade da água das cisternas do semiárido.		
PNAISM	1. Ampliar e qualificar a atenção integral à saúde da mulher indígena.	-	-	-
PNSIPN	-	1. Implantação de Equipes de Saúde da Família (ESF) para atendimento à população quilombola;	-	-
	-	2. Implantação de Equipes de Saúde Bucal (ESB) para atendimento à população quilombola.	-	-
	-	3. Estabelecimento de metas específicas para a melhoria dos indicadores de saúde da população negra, com especial atenção para as populações quilombolas;	-	-
COAP	-	1. Implantação de obras de saneamento em X comunidades remanescentes de quilombos ou comunidades rurais e tradicionais (como populações atingidas por barragens, indígenas, castanheiros, seringueiros etc.).	-	-
	-	1. Implantar sistemas de abastecimento de água em X aldeias indígenas com população a partir de 50 habitantes. (aplicável apenas em locais com população indígena sem sistema de abastecimento)	-	-
PPA (2012-2015)	Capacitar 200 parteiras de comunidades quilombolas			
PLANO BRASIL SEM MISÉRIA	-	1. Ampliar a construção de cisternas, a oferta de assistência técnica e extensão rural (ATER), a distribuição de sementes e o fomento, ou seja, recursos para aquisição de insumos necessários à produção.	-	-

QUADRO-SÍNTESE 03: Políticas Públicas Intrasetoriais e Intersetoriais sem objetivos, princípios e diretrizes para as populações do campo e da floresta

POLÍTICA	EIXO 01	EIXO 02	EIXO 03	EIXO 04
PNPI	-	-	-	-
RENAST	-	-	-	-
PNAPO	-	-	-	-
PPA (2012-2015)	-	-	-	-
PNEPS	-	-	-	-
PNEPS-SUS	-	-	-	-

QUADRO-SÍNTESE 04: Políticas Públicas Intrasetoriais e Intersetoriais sem Ações, Metas e Estratégias para as populações do campo e da floresta

POLÍTICA	EIXO 01	EIXO 02	EIXO 03	EIXO 04
PNPIC	-	-	-	-
RENAST	-	-	-	-
PNAISH	-	-	-	-
PNPI	-	-	-	-
PNAPO	-	-	-	-
PPA (2012-2015)	-	-	-	-
DECRETO 7.508/11	-	-	-	-
PNEPS	-	-	-	-
PNEPS-SUS	-	-	-	-

POLÍTICA	EIXO 01	EIXO 02	EIXO 03	EIXO 04
PNPIC		-	-	-
RENAST	RENAST	-	-	-
PNAISH		-	-	-
PNSI	PNSI	-	-	-
PNAPO	PNAPO	-	-	-
PPA (2012-2015)	PPA (2012-2015)	-	-	-
DECRETO 7.508/11		-	-	-
PNEPS	PNEPS	-	-	-
PNEPS-SUS	PNEPS-SUS	-	-	-