



# Trilha 5

## A Política de Atenção Integral às Populações do Campo, da Floresta e das Águas: modos de fazer no território



Alcindo Antônio Ferla  
Júlio Cesar Schweickardt  
João Becon de Almeida Neto  
Lilian Silva Gonçalves



# Trilha 5

---

**A Política de Atenção Integral  
às Populações do Campo,  
da Floresta e das Águas:  
modos de fazer no território**



Copyright © 2024 by Associação Rede UNIDA

Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Editores-Chefes: Alcindo Antônio Ferla e Hêider Aurélio Pinto

Editores Associados:

Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, Daniela Dallegrave, Denise Bueno, Diéssica Roggia Piexak, Fabiana Mânica Martins, Frederico Viana Machado, Jacks Soratto, João Batista de Oliveira Junior, Júlio César Schweickardt, Károl Veiga Cabral, Márcia Fernanda Mello Mendes, Márcio Mariath Belloc, Maria das Graças Alves Pereira, Michelle Kuntz Durand, Quelen Tanize Alves da Silva, Ricardo Burg Ceccim, Roger Flores Ceccon, Stephany Yolanda Ril, Súlíane Motta do Nascimento, Vanessa Iribarrem Avena Miranda, Virginia de Menezes Portes

Conselho Editorial:

Adriane Pires Batiston (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil).  
Alcindo Antônio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).  
Ángel Martínez-Hernández (Universitat Rovira i Virgili, Espanha).  
Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália).  
Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália).  
Berta Paz Lorigo (Universitat de les Illes Balears, Espanha).  
Celia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da América).  
Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).  
Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil).  
Érica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).  
Francisca Valda Silva de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil).  
Hêider Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil).  
Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil).  
Jacks Soratto (Universidade do Extremo Sul Catarinense).  
João Henrique Lara do Amaral (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil).  
Júlio Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil).  
Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil).  
Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina).  
Lisiane Bôer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil).  
Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil).  
Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil).  
Márcia Regina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil).  
Marco Akerman (Universidade de São Paulo, Brasil).  
Maria Augusta Nicoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália).  
Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil).  
Maria Luiza Jaeger (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil).  
Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará, Brasil).  
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Pará, Brasil).  
Priscilla Viégas Barreto de Oliveira (Universidade Federal de Pernambuco).  
Quelen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil).  
Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).  
Rossana Staevie Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil).  
Sara Donetto (King's College London, Inglaterra).  
Sueli Terezinha Goi Barrios (Associação Rede Unida, Brasil).  
Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil).  
Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil).  
Vanessa Iribarrem Avena Miranda (Universidade do Extremo Sul Catarinense/Brasil).  
Vera Lucia Kodjaoglanian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil).  
Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).



editora  
redeunida

## FICHA CATALOGRÁFICA

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T829a

**Trilha 5:** A Política de Atenção Integral às Populações do Campo, da Floresta e das Águas - modos de fazer no território/  
Alcindo Antônio Ferla; Júlio Cesar Schweickardt; João Beccon de Almeida Neto; Lillian Silva Gonçalves (Organizadores) – 1. ed.  
-- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2025.

35 p. (Série Saúde & Amazônia, v.41; Cadernos de Cartografias e Histórias da Amazônia, v.5).

E-book: PDF.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5462-249-3

DOI 10.18310/9786554622493

1. Assistência Integral à Saúde. 2. Saúde da População Rural. 3. Saúde Pública. 4. Atenção Primária à Saúde.  
I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

NLM WA 18.2

CDU 614.79

Ficha catalográfica elaborada por Alana Santos de Souza – Bibliotecária – CRB 10/2738

# **Trilha 5**

---

**A Política de Atenção Integral  
às Populações do Campo,  
da Floresta e das Águas:  
modos de fazer no território**

# Expediente

## **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

### **Ministro**

Alexandre Rocha Santos Padilha

### **Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS**

#### **Secretária**

Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas

### **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES**

#### **Secretária**

Isabela Cardoso de Matos Pinto

## **FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**

### **Presidente**

Mario Moreira

## **INSTITUTO LEÔNIDAS & MARIA DEANE**

### **Diretora**

Stefanie Costa Pinto Lopes

### **Vice Direção de Pesquisa**

Michele Rocha El Kadri

### **Vice Direção de Ensino**

Rosana Parente

### **Vice Direção de Gestão**

Aldemir Maquiné

### **Coordenação Geral**

Júlio Cesar Schweickardt

Alcindo Antônio Ferla

### **Coordenação dos Estados**

Adriana Lopes Elias

Ana Lúcia Nunes

Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes

Viviane Lima Verçosa

### **Autores Conteudistas**

Alcindo Antônio Ferla

Júlio Cesar Schweickardt

João Becon de Almeida Neto

Lilian Silva Gonçalves

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Lauren Mellissa Farias Godinho

### **Ilustração e Elementos de Capa**

Ana Paula Oliva Reis

Artur Nascimento Barbedo Couto

Cléa Nobre Calandrini

Gabriela dos Santos

Joana Maria Borges de Freitas

Lorena Alves Mendes

Nubya Rodrigues da Silva

Raimundo Nonato Bitencourt de Sena

# Sumário

---

<b>Apresentação</b>	6
<b>Começando pelo começo: o SUS produziu deslocamentos que favorecem a integralidade</b>	8
<b>Povos dos campos, florestas e águas? Diversidade populacional e territórios</b>	23
<b>Apêndice</b>	30
<b>Referências</b>	33

# Apresentação

*Vocês brancos não tem alma. Quando morrem, vocês vão para o nada, enquanto a gente vai para a casa do nosso avô, a casa do nosso clã. Você foi para lá [no sonho] para achar uma alma, uma vida, porque sua vida tava se apagando. Agora eu vou te curar em nome do meu avô, que também é meu próprio nome. O teu nome não é mais Jorge. O teu nome é ... (não posso revelar). Agora você pertence ao meu povo. Agora, sim, eu sei qual é a reza que eu tenho que soprar para livrar você do veneno do Boraró (Pozzobon, 2013, p. 55).*

O excerto acima foi copiado da obra do antropólogo Jorge Pozzobon, um gaúcho nascido em Santana do Livramento, que foi pesquisar a relação entre indígenas do povo Hupda, outros povos e os brancos no Alto Rio Negro, na fronteira entre Brasil, Colômbia e Venezuela. No trecho citado, Pozzobon registra uma narrativa do seu parceiro de aventuras na floresta em busca do Povo da Zarabatana, um grupo da etnia Maju que supostamente vivia isolado nas cabeceiras do rio Marié, um afluente do Rio Negro. A narrativa de Beré, da etnia Tukano, relata que depois de um episódio em que o antropólogo adoeceu gravemente, seu quadro agravou-se por dias sucessivos, sem respostas positivas às diferentes tentativas de curá-lo. O sonho que Pozzobon descreveu – no conto que dá título ao livro *Vocês brancos não têm alma* – permitiu ao pajé em formação, como herança do seu avô, encontrar nos rituais herdados, aquele que foi útil ao cuidado. Os campos, florestas e águas são compostos por diversidades, por multidões, como vimos na trilha anterior.

Esse Caderno, como os anteriores, não aborda centralmente os saberes ancestrais indígenas e suas medicinas. Trata, como temática relevante para pensar a integralidade do cuidado em saúde, do que significam as fronteiras. Conforme registra o próprio Pozzobon,

*(...) toda fronteira geográfica traz limites mais sutis, a começar pelas fronteiras entre civilizações diferentes. Estas histórias [que compõem o livro] falam dos limites entre a nossa civilização e algumas outras civilizações que este país encerra e maltrata há 500 anos (Pozzobon, 2013, p. 7).*

Importa mais aqui o que está para além da fronteira geográfica, que é sempre um marcador “técnico-científico-informacional” que finca limites nos territórios,

como nos alertou Milton Santos (1997). A representação “técnico-científico-informacional” não é o território e suas gentes, não é a história desses territórios. Essa é uma questão importante que destaca a relevância da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSPCFA), criada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em resposta às lutas travadas pelas populações desses territórios, como veremos a seguir, mas também marca o limite que precisa ser sempre superado, para atualizar a potência do fazer saúde como trabalho vivo em ato, como afirmamos no Caderno anterior.

A tensão que gera a atualização, no sentido de alcançar novos patamares de pensamento e prática para dar conta dos princípios do SUS e da própria política, não é contra a versão atual da política. Pelo contrário, é necessário avançar no cotidiano da atenção à saúde nos territórios, ampliar a compreensão dos modos de viver nesses espaços e saltar para novas configurações do trabalho. Fecundar a política com o cotidiano dos territórios é a meta desta trilha. Temos que reconhecer e incorporar todas as almas e corpos dos territórios.

Ao longo das trilhas anteriores, que compõem o nosso processo formativo, fomos nos aproximando de temáticas essenciais aos territórios dos Campos, das Florestas e das Águas – temas importantes para produzir saúde, inclusive aquelas que estão em formato “banheiro”, ou seja, essas que estão aí, mas que, num primeiro olhar, não vemos.

No conto de Jorge Pozzobon, percebemos que, mesmo nas culturas ancestrais, a produção de saúde não é alcançar nenhum “estado”, ela é um constante aprendizado. Discutimos sobre a importância da educação permanente em saúde e da educação popular como formas de aprender no cotidiano, no e com o trabalho, e através das expressões criativas nos territórios. Nas cartas que escritas durante os encontros da trilha anterior, vocês compartilharam situações do cotidiano e que também integram a Política.

Se as pessoas, que cuidam, precisam aprender, aqui o tema é o aprendizado da Política e com a Política. Aqui estamos pensando na PNSIPCFA. E quem ensina a Política? Todas as pessoas que fazem o cuidado e a gestão da saúde nesses territórios, que fazem pesquisa, que ensinam e, sobretudo, as pessoas que vivem e fazem esses territórios. Aliás, são as pessoas que fazem esses territórios que conquistaram a Política, como veremos no decorrer.

Nessa trilha, nosso objetivo é reconhecer a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), seus conceitos e objetivos, e, também, compreender como ela se tornou possível. Trabalharemos um pouco mais o sentido da ampliação do conceito de saúde, que está prevista no ideário do SUS e da Saúde Coletiva, e refletiremos sobre o caminho a seguir a partir daqui.



**Começando  
pelo começo:  
o SUS produziu  
deslocamentos  
que favoreceram  
a integralidade**

---

As diretrizes constitucionais de descentralização da gestão, integralidade da atenção e participação social estão registradas na Constituição Brasileira, no Artigo 198, mas são, também, a origem do pensamento sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). As experiências nacionais e internacionais de universalização do acesso aos sistemas e serviços de saúde, a crítica epistêmica à crescente especialização e fragmentação do cuidado, os aspectos culturais e o reconhecimento da determinação social da saúde, assim como a relevância da participação da população na produção da saúde, foram deslocando o pensamento e a ação para o desenho de um sistema de saúde bastante inovador na sua concepção.

Mas não apenas no âmbito do conteúdo da política – que, no caso do SUS, inclui o texto constitucional, as leis orgânicas da saúde (Leis Federais nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990), além de um conjunto expressivo de outras leis ordinárias, decretos, portarias, resoluções, etc. A emergência do campo de saberes e práticas da saúde coletiva, com a crítica ao naturalismo da medicina moderna, fez surgir uma dimensão mais cotidiana para analisar a organização do trabalho, a micropolítica do trabalho e da gestão, que tem no médico sanitário Emerson Merhy, uma referência seminal.



Para saber mais sobre a crítica ao naturalismo da ciência moderna e, como tal, da medicina moderna (ou biomedicina), é oportuno ler os artigos do Professor Joel Birman (A physis da saúde coletiva”) e da professora Madel Luz (”Complexidade do campo da saúde coletiva”), lá no nosso Aturá:

- Birman, J.. (2005). A Physis da saúde coletiva. Physis: Revista De Saúde Coletiva, 15, 11–16. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312005000000002>
- Luz, M. T.. (2009). Complexidade do campo da Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas - análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. Saúde E Sociedade, 18(2), 304–311. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000200013>

Veja como esse debate nos ajuda a pensar nos aspectos culturais e nos modos do andar da vida e da produção de saúde nos territórios dos campos, das florestas e das águas! Não é negação da ciência e do pensamento científico, mas uma contribuição para avançarmos no diálogo com outros pensamentos que fazem uma defesa ética de todas as vidas e que fazem das suas saúdes um bem viver. Protegendo o planeta e a vida de todos nós.

As abordagens da micropolítica do trabalho e da gestão na saúde abriram a agenda da produção da saúde ao diálogo ampliado com outros saberes, como vimos na Trilha anterior. Temas como a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade conseguem trazer a complexidade da produção da saúde nos territórios, ampliando a noção do trabalho em equipe e a produção de redes locais.

Ainda nesse debate, precisamos considerar as conexões entre as saúdes dos povos e a preservação do planeta, as consequências da emergência climática e suas relações com a saúde e com a sustentabilidade da vida (natureza vegetal, mineral, animal e humana). Enfim, é preciso, também, reconhecer as políticas e os avanços, que nos falam sempre de movimentos fortes e de ancestralidades.

Agora vamos falar um pouco sobre a PNSIPCFA, que, em diversos momentos do nosso percurso formativo, foi sendo mencionada.

## **Breve histórico da PNSIPCFA**

A história da **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA)**, no âmbito do SUS, foi colocada na agenda pelo Grupo da Terra, formado por diversos movimentos sociais e muito ativo na reivindicação do cuidado integral a essas populações.

O **Grupo da Terra** foi instituído formalmente por meio da Portaria MS/GM nº 2.460, de 12 de dezembro de 2005 (Brasil, 2005), como espaço de diálogo entre a gestão do SUS e os movimentos sociais dos campos, das florestas e das águas, visando atender às necessidades de atenção à saúde dessas populações.

Como resultado das deliberações da 13ª Conferência Nacional de Saúde (13ª CNS), realizada em Brasília no mês de novembro de 2007, manifestou apoio e indicou a ampliação das estratégias de organização e mobilização dos movimentos sociais e populares voltados para a concretização de suas agendas de luta na defesa dos direitos humanos, da saúde e da cidadania. A Portaria GM/MS nº 3.257, de 22 de dezembro de 2009 (Brasil, 2007), alterou as competências, a composição e a dinâmica de funcionamento da interação do Grupo da Terra com o SUS.

Em 2012, por meio da Portaria nº 3.071, de 27 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012), foram redefinidas a composição e as atribuições do Grupo da Terra no âmbito do Ministério da Saúde. O **Quadro 01** apresenta as competências atribuídas ao Grupo da Terra nas portarias citadas.

Já em 2023, por meio da Portaria GM/MS nº 1.120, de 15 de agosto de 2023, a Ministra Nísia trindade alterou a Portaria de Consolidação GM/MS no 2, de 28 de setembro de 2017, para redefinir a composição e as atribuições do Grupo da Terra,

no âmbito da PNSIPCF. Além de atualizar a composição do Grupo, a nova Portaria delega a elaboração de instrumentos de monitoramento e acompanhamento da política, considerando o diagnóstico de que havia dificuldades em tornar visível os percursos assistenciais da população no SUS.

**Quadro 01:** Comparativo das competências atribuídas ao Grupo da Terra nas diferentes normativas do Ministério da Saúde

<b>Âmbito das competências</b>	<b>Portaria nº 2.460/2005</b>	<b>Portaria nº 3.257/2009</b>	<b>Portaria nº 3.071/2012</b>	<b>Portaria nº 1.120/2023</b>
<b>Implantação e monitoramento da Política</b>	<i>I - participar da formulação, implantação e acompanhamento da Política de Saúde para a população do campo;</i>	<i>I - participar da formulação do acompanhamento e da avaliação das ações referentes à saúde integral das populações do campo e da floresta, com o objetivo de garantir a equidade na atenção à saúde para esses segmentos sociais;</i>	<i>I - participar da formulação, do monitoramento e da avaliação das ações referentes à implantação e implementação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), com o objetivo de garantir a equidade na atenção à saúde para esses segmentos sociais;</i>	<i>I - participar da formulação, do monitoramento e da avaliação das ações referentes à implantação e implementação da PNSIPCF, pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), com o objetivo de garantir a equidade na atenção à saúde para esses segmentos sociais;</i>
<b>Articulação e monitoramento da implementação das ações</b>	<i>II - participar da formulação, implantação e acompanhamento da Política de Saúde para a população do campo;</i>	<i>II - articular e monitorar a implementação das ações decorrentes dos acordos oriundos das pautas de reivindicações negociadas entre o Ministério da Saúde e os movimentos sociais organizados no campo;</i>	<i>II - articular e monitorar a implementação das ações decorrentes dos acordos oriundos das pautas de reivindicações negociadas entre o Ministério da Saúde e os movimentos sociais organizados do campo e da floresta;</i>	<i>II - articular e monitorar a implementação das ações decorrentes dos acordos oriundos das pautas de reivindicações negociadas entre o Ministério da Saúde e os movimentos sociais organizados do campo, da floresta e das águas;</i>
<b>Ações intersetoriais</b>	<i>III - participar das iniciativas intersetoriais relacionadas à saúde da população do campo.</i>	<i>III - participar das iniciativas intersetoriais relacionadas à saúde das populações do campo e da floresta;</i>	<i>III - participar das iniciativas intersetoriais relacionadas à saúde das populações do campo e da floresta;</i>	<i>III - participar das iniciativas intersetoriais relacionadas à saúde das populações do campo, da floresta e das águas;</i>
<b>Diálogos de saberes e práticas no escopo das iniciativas</b>		<i>IV - integrar saberes técnico-políticos provenientes de pesquisas e debates dos movimentos sociais para ampliar o conhecimento sobre a situação de saúde das populações do campo e da floresta;</i>	<i>IV - integrar saberes técnico-políticos provenientes de pesquisas e debates com os movimentos sociais para ampliar o conhecimento sobre a situação de saúde das populações dos campos e da floresta;</i>	<i>IV - integrar saberes técnico-políticos provenientes de pesquisas e debates com os movimentos sociais para ampliar o conhecimento sobre a situação de saúde das populações dos campos, da floresta e das águas;</i>

Âmbito das competências	Portaria nº 2.460/2005	Portaria nº 3.257/2009	Portaria nº 3.071/2012	Portaria nº 1.120/2023
Instrumentos de monitoramento e acompanhamento				V - elaborar instrumentos de monitoramento e acompanhamento da execução das ações decorrentes dos acordos oriundos das pautas de reivindicações negociadas entre o Ministério da Saúde e os movimentos sociais organizados do campo, da floresta e das águas.

**Fonte:** Elaborada pelos autores a partir dos marcos legais citados, 2025.

A **Política Nacional de Saúde Integral das Populações dos Campos, das Florestas e das Águas**, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) teve seu marco inicial com a Portaria do Gabinete do Ministro da Saúde de nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, que “Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF)”. O Ministro da Saúde, naquele momento, era Alexandre Padilha. A Política instituída reconhece as singularidades das demandas em saúde das populações do campo e da floresta e, ainda, de condições que têm destaque na definição da relação dessas populações com o SUS. Mais que isso, estabelece as competências das diferentes esferas de gestão.

Em 2014, por meio da Portaria GM/MS nº 2.311, de 23 de outubro de 2014, foi alterada a Portaria GM/MS nº 2.866/2011. A Portaria, que inclui o termo “águas” no escopo da política, que passou a ser denominada Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), também expande as ações e as responsabilidades do SUS com as populações.

O **Quadro 02** apresenta as definições da Política, que foram definidas na primeira Portaria e mantidas na Portaria seguinte, com a alteração apenas na definição aos grupos populacionais abrangidos. A leitura dessas definições é importante para conhecer as identidades, direitos, trabalho e os processos que estão presentes na vida dessas populações, assim como para compreender a produção de saúde nesse contexto.

Quadro 02: Definições da PNSIPCFA

Definições de Políticas	
I	<b>Agricultura camponesa:</b> aquela que considera as diferentes identidades socioculturais das diversas comunidades, bem como os saberes tradicionais, a partir da sua relação com a natureza, nos territórios que habitam e usam, visando à produção para o autossustento e a comercialização de excedentes;
II	<b>Agricultura familiar:</b> aquela que atende aos seguintes requisitos: a) não deter, a qualquer título, área maior do que 4 (quatro) módulos fiscais; b) utilizar predominantemente mão-de-obra da própria família nas atividades econômicas do seu estabelecimento ou empreendimento; c) ter renda familiar predominantemente originada de atividades econômicas vinculadas ao próprio estabelecimento ou empreendimento; d) dirigir seu estabelecimento ou empreendimento com sua família, sendo que incluem-se nesta categoria silvicultores, aquícultores, extrativistas e pescadores que preencham os requisitos previstos nos itens "b", "c" e "d" deste inciso;
III	<b>Assalariados e assalariadas rurais:</b> trabalhadores e trabalhadoras com vínculo empregatício na agropecuária, em regime de trabalho permanente, safrista ou temporário, com ou sem Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) assinada, considerando-se que residem majoritariamente nas periferias das cidades pequenas e médias, sendo que uma parcela considerável desses trabalhadores migra entre as cidades e mesmo entre estados, de acordo com a sazonalidade das culturas;
IV	<b>Camponeses e camponesas:</b> aqueles e aquelas que, a partir de seus saberes e relação com a natureza, nos territórios que habitam e usam, visam à produção para o autosustento e a comercialização de excedentes;
V	<b>Descentralização:</b> processo de autonomia das esferas de gestão estaduais, distrital e municipais, com redefinição dos papéis e responsabilidades em sua relação com a esfera federal;
VI	<b>Direitos reprodutivos:</b> direitos básicos de todo casal e indivíduo de ter informação e meios de decidir livre e responsabilmente sobre a oportunidade e as condições de ter ou não filhos;
VII	<b>Direitos sexuais:</b> direitos de cada pessoa desfrutar de uma vida sexual com prazer e livre de discriminação;
VIII	<b>Diversidade:</b> princípio que respeita as diferenças legitimadas por fundamentos éticos gerados na convivência democrática dos sujeitos e grupos sociais. A biodiversidade está associada à sociodiversidade e à diversidade cultural;
IX	<b>Equidade:</b> promoção do direito à igualdade como princípio da justiça redistributiva e implica reconhecer necessidades especiais e dar-lhes tratamentos diferenciados no sentido da inclusão e do acesso individual e coletivo;
X	<b>Extrativismo:</b> todas as atividades de coleta de produtos naturais, sejam animais, vegetais ou minerais;
XI	<b>Extrativistas:</b> pessoas e comunidades, com suas especificidades culturais, cuja produção de riquezas para o seu desenvolvimento tem por base a coleta de produtos de fontes naturais, como as matas, capoeiras, rios, igarapés, lagos, várzeas, manguezais, igapós, praias oceânicas e alto-mar, dentre outros;

## Definições de Políticas

XII	<b>Florestania:</b> sentimento de pertencer à floresta e ser responsável pela sua conservação; conjunto de valores éticos, conceitos e comportamentos apreendidos na convivência com a floresta; direitos dos seres vivos habitantes da floresta, direitos da floresta compreendida como um ser vivo; noção equivalente à de cidadania, porém aplicada às populações da floresta;
XIII	<b>Integralidade:</b> princípio fundamental do SUS que considera os sujeitos em sua indivisibilidade biopsicossocial e as comunidades humanas em sua relação com o ambiente, garantindo as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação e o acesso a todos os níveis de complexidade do sistema de saúde;
XIV	<b>Intersetorialidade/transversalidade:</b> abordagem de promoção da saúde, com base na articulação entre as políticas públicas e as práticas de gestão dos diversos setores do Estado, compartilhando ações e orçamento;
XV	<b>Parceria:</b> articulação de redes de solidariedade entre atores governamentais e não governamentais para integração e desenvolvimento de políticas públicas promotoras de equidade;
XVI	<b>Populações dos campos, das florestas e das águas:</b> povos e comunidades que têm 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; (Redação dada pela Portaria nº 23)
XVII	<b>Povos e comunidades tradicionais:</b> grupos culturalmente diferenciados que se reconhecem como tradicionais, possuem formas próprias de organização social e ocupam e utilizam territórios e recursos naturais como condição para sua produção e reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos e inovações práticas gerados e transmitidos pela tradição;
XVIII	<b>Regiões de saúde:</b> espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde;
XIX	<b>Regionalização:</b> princípio organizativo do SUS que garante acesso, resolutividade e qualidade às ações e serviços de saúde, cuja complexidade e contingente populacional transcenda a escala local/municipal, orientando-se pelos modos de territorialização das populações;
XX	<b>Reserva extrativista:</b> unidade de conservação de uso sustentável, habitada por populações que utilizam os recursos naturais como meios de produção e renda familiar em manejo;
XXI	<b>Sustentabilidade:</b> organização da sociedade e manejo dos recursos estratégicos, com garantia da continuidade e diversidade da vida, articulando as dimensões ambientais, econômicas, sociais, políticas e culturais;
XXII	<b>Sustentabilidade econômica:</b> capacidade de geração de riqueza superior às necessidades;

Definições de Políticas	
XXIV	<b>Sustentabilidade política:</b> condição das instituições e organizações políticas, baseada no seu fortalecimento e funcionamento democrático;
XXV	<b>Sustentabilidade cultural:</b> adequação dos processos sociopolíticos e econômicos aos costumes, valores e linguagem das comunidades;
XXVI	<b>Sustentabilidade ambiental:</b> modo de aproveitamento dos bens naturais e serviços com geração de benefícios sociais e econômicos, sem comprometer a conservação dos ecossistemas para as futuras gerações;
XXVII	<b>Território:</b> espaço que possui tecido social, trama complexa de relações com raízes históricas e culturais, configurações políticas e identidades, cujos sujeitos sociais podem protagonizar um compromisso para o desenvolvimento local sustentável;
XXVIII	<b>Trabalho escravo:</b> exploração e apropriação do trabalho humano pela força e privação da liberdade;
XXIX	<b>Universalidade:</b> princípio que orienta as políticas públicas dos governos para a garantia do acesso aos serviços por elas prestados a todos, sem distinção;
XXX	<b>Violência no campo e na floresta:</b> conflitos de interesses que geram, de forma sutil ou explícita, agravos, lesões e privação da vida, da liberdade, da cultura, do acesso à terra e aos direitos civis, políticos, sociais e ambientais.
XXXIII	<b>Sustentabilidade social:</b> forma de organização social caracterizada pela participação equânime na produção e distribuição da riqueza, em suas dimensões econômica, cultural, entre outras;

**Fonte:** produção a partir da Portaria GM/MS nº 2.866/2011, com a alteração introduzida pela Portaria nº 2.311/2014.

## Questões para reflexão

O escopo conceitual da PNSIPCFA é abrangente e rompe o paradigma biomédico, colocando a compreensão da saúde no âmbito da determinação social, como está estabelecido nos Artigos 196 e 197 da Constituição Brasileira, com um detalhamento mais específico, conforme as construções que acompanham os movimentos sociais dos campos, das florestas e das águas. Os conceitos que regem a política precisam estar no cotidiano do cuidado, na gestão nos territórios e no contato com as pessoas que compõem esses grupos.

1. A PNSIPCFA era conhecida pela equipe de saúde do seu território? Sim ou Não? Justifique.

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Como as discussões feitas ao longo das trilhas anteriores contribuí para o fortalecimento da PNSIPCFA nos nossos territórios?

---

---

---

---

---

---

---

---

3. Como discutir a PNSIPCFA com as lideranças, especialistas das medicinas tradicionais e movimentos sociais no seu território?

---

---

---

---

---

---

---

---

4. Como elaborar propostas e fazer o monitoramento da Política com a participação dos movimentos sociais no território?

---

---

---

---

---

Kátia Maria Barreto Souto, coordenadora-geral de Equidade e Determinantes Sociais em Saúde, da Secretaria de Atenção Primária em Saúde, destacou avanços no processo de atualização da Política (Souto, 2014): a PNSIPCFA foi aprovada na 14ª Conferência Nacional de Saúde, significando o reconhecimento pelo controle social como política do SUS.

A Política avança na concepção da saúde a partir da ótica da determinação social, incluindo o reconhecimento das peculiaridades territoriais e populacionais para a composição das estratégias e o combate às iniquidades. Além de aprovado na Conferência, a PNSIPCFA foi pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), envolvendo as três esferas de gestão do SUS, responsáveis pela sua implementação. As ações são programadas por meio de um Plano Operativo que descreve as estratégias de implementação nos âmbitos Federal, Estadual e Municipal.

Os Planos Operativos devem ser estruturados em quatro eixos:

1. Acesso das populações do campo, da floresta e das águas na atenção à saúde;
2. Ações de promoção e vigilância em saúde a populações do campo, da floresta e das águas;
3. Educação permanente e educação popular em saúde com foco nas populações do campo, da floresta e das águas;
4. Mobilização, Articulação, Participação e Controle Social;
5. Monitoramento e avaliação do acesso às ações e serviços de saúde às populações do campo, da floresta e das águas.

Os Planos Operativos não podem ser transformados em instrumentos burocráticos e formais. Eles precisam incorporar a vida dos territórios e os objetivos específicos da Política. No **Quadro 03**, estão listados os objetivos específicos da PNSIPCFA, mostrando sua abrangência e o alcance que podem ter nos diferentes territórios.

**Quadro 03.** Comparativo dos objetivos específicos da Política Nacional de Saúde Integral das Populações dos Campos, das Florestas e das Águas (PNSIPCFA)

<b>Âmbito</b>	<b>Objetivos Específicos</b>
<b>Acesso às ações e serviços de saúde</b>	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; (Origem: PRT MS/GM 2866/2011, Art. 3º, I)
<b>Redução das vulnerabilidades</b>	II - Contribuir para a redução das vulnerabilidades em saúde das populações do campo e da floresta, 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; (Origem: PRT MS/GM 2866/2011, Art. 3º, II)
<b>Acidentes e agravos</b>	III - Reduzir os acidentes e agravos relacionados aos processos de trabalho no campo e na floresta, particularmente o adoecimento decorrente do uso de agrotóxicos e mercúrio, o advindo do risco ergonômico do trabalho no campo e na floresta e da exposição contínua aos raios ultravioleta; (Origem: PRT MS/GM 2866/2011, Art. 3º, III)
<b>Qualidade de vida</b>	IV - Contribuir para a melhoria da qualidade de vida das populações do campo e da floresta, incluindo articulações intersetoriais para promover a saúde, envolvendo ações de saneamento e meio ambiente, especialmente para a redução de riscos sobre a saúde humana; (Origem: PRT MS/GM 2866/2011, Art. 3º, IV)
<b>Saberes e práticas tradicionais</b>	V - Reconhecer e valorizar os saberes e as práticas tradicionais de saúde das populações do campo e da floresta, respeitando suas especificidades; (Origem: PRT MS/GM 2866/2011, Art. 3º, V)
<b>Planejamento participativo das ações singulares</b>	VI - Promover planejamentos participativos capazes de identificar as demandas de saúde das populações do campo e da floresta e definir metas, estratégias e ações específicas para sua atenção; (Origem: PRT MS/GM 2866/2011, Art. 3º, VI)
<b>Educação permanente com situações singulares</b>	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 e da floresta, considerando a interculturalidade na atenção aos povos e comunidades tradicionais; (Origem: PRT MS/GM 2866/2011, Art. 3º, VII)

Âmbito	Objetivos Específicos
<b>Processos educativos</b>	VIII - Apoiar processos de educação e informação das populações do campo e da floresta sobre o direito à saúde; (Origem: PRT MS/GM 2866/2011, Art. 3º, VIII)
<b>Participação em conselhos e conferências de saúde</b>	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; (Origem: PRT MS/GM 2866/2011, Art. 3º, IX)
<b>Informação e comunicação</b>	X - Promover mecanismos de informação e comunicação, de acordo com a diversidade e as especificidades socioculturais; (Origem: PRT MS/GM 2866/2011, Art. 3º, X)
<b>Pesquisa e produção de conhecimentos</b>	XI - Incentivar a pesquisa e a produção de conhecimento sobre os riscos, a qualidade de vida e a saúde das populações do campo e da floresta, respeitando as especificidades de geração, raça/cor, gênero, etnia e orientação sexual; e (Origem: PRT MS/GM 2866/2011, Art. 3º, XI)
<b>Vigilância em relação aos agravos decorrentes do uso de agrotóxicos e produtos transgênicos</b>	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. (Origem: PRT MS/GM 2866/2011, Art. 3º, XII)

**Fonte:** produção a partir do Artigo 3º, do ANEXO XX, da Portaria de Consolidação nº 02, de 28/09/2017, que se utilizou das formulações da Portaria GM/MS nº 2.866/2011, com a alteração introduzida pela Portaria nº 2.311/2014.

A atualização dos objetivos específicos da PNSIPCFA vigente foi, essencialmente, a inclusão da população das águas no marco de referência. Muitas vezes, fica mais fácil para compreender mudanças e permanências simplesmente comparando as informações que se tem sobre um e outro contexto, sobre uma e outra política.

O importante é entender que as políticas são resultado de tensões e movimentos que entram na agenda dos governantes, sendo que alguns são mais sensíveis do que outros aos problemas do cotidiano dos grupos sociais que têm menos poder de vocalização nos espaços formais. A história da PNSIPCFA vem sendo feita com muita força e muito movimento social.

A Política foi objeto de discussão em Conferências de Saúde, em ações dos movimentos e de normativas, produzindo mudanças. Isso nos mostra que a Política é viva e dinâmica!

Como verificou-se na legislação, a implementação da PNSIPCFA é orientada por Planos Operativos nas diferentes esferas de gestão. O II Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), foi pactuado por meio da Resolução CIT nº 27, de 28 de setembro de 2017, e estabelece como estratégias para a implementação da Política no Brasil as seguintes:

**Quadro 04.** Estratégias para o II Plano Operativo da PNSIPCF

<b>Âmbito</b>	<b>Estratégias Propostas</b>
<b>Acesso à atenção básica</b>	I – Qualificar e fortalecer o acesso das populações do campo, da floresta e das águas aos serviços de saúde da atenção básica, em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com foco na Estratégia Saúde da Família (ESF), considerando a territorialização do atendimento e da oferta de ações, em especial em localidades afastadas de centros urbanos ou de difícil acesso;
<b>Equipes e unidades ribeirinhas e fluviais</b>	II – Contribuir para o fortalecimento das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR) e Equipes de Saúde da Família Fluvial (eSFL) e das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) nos municípios da Amazônia Legal e do Mato Grosso do Sul, e das Equipes de Saúde Bucal para atendimento às necessidades e especificidades de saúde das populações do campo, da floresta e das águas;
<b>Redes de atenção</b>	III – Promover o acesso das populações do campo, da floresta e das águas às redes de atenção à saúde, de forma a garantir a integralidade da assistência à saúde;
<b>Promoção à saúde sexual e reprodutiva</b>	IV – Fortalecer espaços e redes de promoção à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, em atenção às especificidades sociais e geográficas das populações do campo, da floresta e das águas, de forma a promover o acesso às políticas de planejamento familiar e de enfrentamento à violência sexual e de gênero;
<b>Qualificação dos profissionais</b>	V – Contribuir para a qualificação de médicos, enfermeiros, odontólogos e demais profissionais de saúde sobre a especificidade de saúde das populações do campo, da floresta e das águas;
<b>Atenção especializada</b>	VI – Fortalecer as ações de média e alta complexidade, de acordo com as necessidades e demandas apontadas pelas condições de vida e pelo perfil epidemiológico das populações do campo, da floresta e das águas;
<b>Práticas populares e tradicionais</b>	VII – Promover a ampliação das práticas populares e tradicionais de cuidado por meio do acesso às práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) e às plantas medicinais, fitoterápicos e serviços relacionados à fitoterapia, visando à prevenção, promoção e recuperação da saúde das populações do campo, da floresta e das águas.
<b>Educação Popular</b>	VIII – Desenvolver processos e programas educativos com base na Educação Popular, na perspectiva de promover a integração de saberes e práticas de cuidado das populações do campo, da floresta e das águas;

<b>Âmbito</b>	<b>Estratégias Propostas</b>
<b>Vigilância em Saúde</b>	IX – Desenvolver ações voltadas à vigilância em saúde, visando identificar medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais e sanitários relacionados às doenças ou outros agravos à saúde;
<b>Alimentação e Nutrição</b>	X – Orientar sobre a importância da alimentação adequada e saudável, de acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e do Guia Alimentar da População Brasileira, bem como a produção orgânica, com reconhecimento da agricultura familiar e da produção orgânica;
<b>Sistema Nacional de Vigilância em Saúde</b>	XI – Promover o fortalecimento do sistema nacional de vigilância em saúde, por meio do monitoramento e da avaliação sobre os agravos à saúde das populações do campo, da floresta e das águas, decorrentes das intoxicações por metais pesados e por agrotóxicos e promover estratégias de educação sobre a temática;
<b>Saúde dos trabalhadores e trabalhadoras</b>	XII – Fortalecer e qualificar os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) sobre as necessidades e especificidades de saúde das populações do campo, da floresta e das águas, principalmente, os CEREST rurais;
<b>Promoção da Saúde</b>	XIII – Fortalecer o desenvolvimento de ações que, de forma integrada à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), busquem reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes que afetam as populações do campo, da floresta e das águas;
<b>Participação social</b>	XIV – Apoiar a implementação e o fortalecimento de espaços de participação popular na saúde, estimulando a ampliação e a diversificação dos segmentos sociais representados nos conselhos e conferências de saúde, desenvolvendo ações conjuntas de mobilização e troca de saberes entre gestores, trabalhadores e usuários por meio de ações de Educação Permanente para o Controle Social;
<b>Pesquisas e Extensão</b>	XV – Estimular o desenvolvimento de pesquisas e projetos de extensão voltados à saúde das populações do campo, da floresta e das águas;
<b>Monitoramento e Avaliação da Política</b>	XVI – 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;
<b>Informações sobre aspectos específicos da saúde das populações</b>	XVII – Promover a visibilidade de 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.

Fonte: produção própria a partir dos termos da Resolução nº 27/2017.

Os Planos Operativos são ascendentes e devem observar as estratégias pactuadas entre os gestores federais, estaduais e municipais. Importante perguntar aos gestores (secretários de saúde, coordenadores da Atenção Básica) e membros dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde se participaram ou discutiram o Plano Operativo.

#### Outros marcos legais para a PNAISPCFA:

- Portaria nº 5.850, de 6 de dezembro de 2024 – dispõe sobre a organização, estrutura que operacionaliza a atenção à saúde das populações ribeirinhas e sobre o incentivo financeiro federal de custeio das Equipes de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR), no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Portaria nº 290, de 28 de fevereiro de 2013 – institui o Componente Construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais no âmbito do Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) aos Estados e aos Municípios da Amazônia Legal e Pantanal Sul Matogrossense.
- Portaria nº 1.591, de 23 de julho de 2012 – estabelece os critérios para habilitação de Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF) para fins de recebimento do incentivo mensal de custeio a que se refere o art. 4º da Portaria nº 2.490/GM/MS, de 21 de outubro de 2011.
- Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 – redefine o arranjo organizacional das equipes de Saúde da Família. Equipe(s) de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR) e da(s) Equipe(s) de Saúde da Família Fluvial (ESFF) para os municípios da Amazônia Legal e Pantanal Sul Matogrossense, assim como a definição dos valores de financiamento destas equipes e de custeio das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), considerando as especificidades locais.
- Portaria nº 2.490, de 21 de outubro de 2011 – define os valores de financiamento das Equipes de Saúde da Família Ribeirinhas (ESFR) e custeio das Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF), mediante a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, instituídos pela Política Nacional de Atenção Básica.



**Povos dos campos,  
das florestas  
e das águas?  
Diversidade  
populacional  
e territórios**

---

Dados demográficos no Brasil apontam que aproximadamente 16% da população vive em áreas rurais, mas esses dados não esgotam a diversidade em termos de condições de vida, cultura, economia e acesso a direitos. Esse é um tema pouco visível na produção científica e nas reflexões sobre políticas e modos de cuidado.

As populações do campo, floresta e águas mantêm uma forte relação com os territórios como lugar de uso, onde produzem e reproduzem a vida social (Rodrigues & Ribeiro, 2017). Segundo as autoras, as populações são compostas de:

*camponeses, agricultores familiares, trabalhadores rurais assalariados e temporários que residem 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.*

Esses grupos traçam diversas estratégias de andar a vida, de produzir bem viver, de acessar bens de consumo, que lutam para a construção de uma política nacional dirigida às suas saúdes por garantia dos direitos, que incluem saúde, educação, cultura e territórios (Carneiro, Pessoa & Teixeira, 2017). Esses são grupos-multidão, como dizíamos na Trilha anterior.

Por isso, ao longo dos nossos encontros, temos utilizado com alguma frequência o plural para designar os territórios dos campos, das florestas e das águas. Há uma diversidade enorme de culturas, modos de andar da vida e condições de saúde entre os povos originalmente designados pela Política. Vamos lembrar do debate da população como “massa” e como “multidão”, conforme a Trilha anterior. Parece oportuno enxergar as transversalidades entre territórios e populações tradicionais.

No Brasil, foram reconhecidos oficialmente pela Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT) (Brasil, 2017) e pelo Conselho Nacional dos Povos e Comunidades Tradicionais (CNPCT) (Brasil, 2024) um total de **28 povos e comunidades tradicionais**:

#### Povos e Comunidades Tradicionais

**1. Andirobeiras:** mulheres que coletam e beneficiam as sementes da andiroba, uma árvore da Amazônia, para produzir óleo medicinal e cosmético.

**2. Apanhadores de Sempre-vivas:** comunidades que vivem na Serra do Espinhaço, em Minas Gerais e Bahia, que colhem as flores sempre-vivas, usadas na confecção de artesanato e arranjos florais.

## Povos e Comunidades Tradicionais

- 3. Caatingueiros:** povos que habitam a região semiárida do Nordeste e que desenvolvem atividades como agricultura familiar, criação de animais, extrativismo vegetal e artesanato.
- 4. Caiçaras:** comunidades litorâneas que vivem no Sudeste e Sul do Brasil, que praticam a pesca artesanal, a agricultura de subsistência e o manejo da mata atlântica.
- 5. Castanheiras:** mulheres que coletam e beneficiam as castanhas-do-pará, uma das principais fontes de renda e alimento das populações da Amazônia.
- 6. Catadores de Mangaba:** comunidades que vivem nas áreas de ocorrência da mangabeira, uma árvore frutífera típica do Cerrado, da Caatinga e da Mata Atlântica, e que dependem da coleta e do processamento da mangaba para sua sobrevivência.
- 7. Ciganos:** povos de origem indiana, europeia e africana que se caracterizam pela mobilidade territorial, pela diversidade cultural e pela resistência à discriminação.
- 8. Cipozeiros:** comunidades que vivem na Chapada Diamantina, na Bahia, e que extraem e trançam os cipós, uma fibra vegetal usada na produção de artesanato e utensílios domésticos.
- 9. Extrativistas:** povos vivendo em diferentes biomas do Brasil e que exploram os recursos naturais de forma sustentável, como frutos, sementes, óleos, fibras, látex, mel, entre outros.
- 10. Faxinalenses:** comunidades que vivem no Paraná e que praticam um sistema agroflorestal coletivo, baseado na criação de animais soltos nos faxinais, áreas de mata comunitária.
- 11. Fundo e Fecho de Pasto:** comunidades que vivem no semiárido baiano e que praticam um sistema de criação de animais em áreas de pastagem comum, respeitando os ciclos naturais e a biodiversidade.
- 12. Geraizeiros:** povos que vivem no norte de Minas Gerais, em uma região de transição entre o Cerrado e a Caatinga, chamada gerais, que desenvolvem atividades como agricultura, pecuária, extrativismo e artesanato.
- 13. Ilhéus:** comunidades vivendo em ilhas fluviais e costeiras do Brasil e que mantêm uma relação de identidade e pertencimento com esses territórios, onde realizam atividades como pesca, agricultura, extrativismo e turismo.
- 14. Indígenas:** povos originários do Brasil, que possuem uma grande diversidade de línguas, culturas, organizações sociais e formas de relação com a natureza.
- 15. Isqueiros:** comunidades que vivem no litoral do Piauí e que praticam a pesca artesanal usando iscas vivas, chamadas iscas, capturadas nos manguezais.
- 16. Morroquianos:** comunidades que vivem no Morro do Querosene, em São Paulo, e que preservam as tradições culturais e religiosas de matriz africana, como o candomblé, a capoeira, o samba e o jongo.
- 17. Pantaneiros:** povos que vivem no Pantanal, um dos maiores ecossistemas do mundo, e que desenvolvem atividades como pecuária, pesca, turismo e artesanato.
- 18. Pescadores Artesanais:** comunidades vivendo em diferentes regiões do Brasil e que praticam a pesca como meio de vida, usando técnicas, saberes e instrumentos tradicionais.
- 19. Piaçaveiros:** comunidades que vivem na região da Costa do Dendê, na Bahia, e que extraem e beneficiam as fibras da piaçava, uma palmeira usada na fabricação de vassouras, escovas, chapéus e outros produtos.
- 20. Pomeranos:** comunidades de origem alemã que vivem no Espírito Santo e em outros estados do Brasil, que mantêm a língua, a religião, a culinária, a música e o artesanato de seus antepassados.

## Povos e Comunidades Tradicionais

**21. Povos de Terreiro:** comunidades que professam religiões de matriz africana, como o candomblé, a umbanda, o tambor de mina, entre outras, e que têm nos terreiros, espaços sagrados de culto, seus territórios de identidade e resistência.

**22. Quebradeiras de Coco Babaçu:** mulheres que vivem na região do babaçual, que abrange os estados do Maranhão, Piauí, Tocantins e Pará, que coletam e quebram os cocos do babaçu, uma palmeira que fornece alimento, óleo, carvão, artesanato e outros produtos.

**23. Quilombolas:** comunidades descendentes de africanos escravizados que se rebelaram ou fugiram do cativeiro e formaram seus próprios territórios, chamados quilombos, onde mantêm suas tradições culturais, religiosas e econômicas.

**24. Retireiros:** comunidades que vivem no Araguaia, um dos principais rios do Brasil, e que praticam a pesca, a agricultura e a criação de animais, adaptando-se às variações do nível da água ao longo do ano.

**25. Ribeirinhos:** comunidades vivendo às margens dos rios da Amazônia, dependentes da pesca, da agricultura, do extrativismo e do transporte fluvial para sua sobrevivência.

**26. Seringueiros:** comunidades vivendo na Amazônia, que extraem o látex das seringueiras, uma árvore nativa da região, para produzir borracha e outros derivados.

**27. Vazanteiros:** comunidades que vivem no vale do rio São Francisco, em Minas Gerais, e que praticam a agricultura nas vazantes, áreas que ficam expostas após a baixa do nível do rio.

**28. Veredeiros:** comunidades que vivem no sudoeste de Goiás e que praticam um sistema agropecuário baseado na preservação das veredas, áreas úmidas do Cerrado que abrigam nascentes de água e uma rica biodiversidade.

No curso de formação **Começo Meio Começo** foram se revelando outras categorias:

**Peconheiro** – aqueles que coletam o açaí, utilizando a “peconha”, tipo de corda ou cipó amarrada aos pés para subir da árvore de açaí. Estão presentes nas plantações de açaí do estado do Pará.

**Torranceiros** – população que vive no “torrão” no período da seca, nas margens dos rios no estado de Tocantins. No período da cheia se deslocam para as áreas urbanas.

## Que outras categorias podem ser identificadas nos territórios de atuação?

---

---

---

---

---

---

---

---

Para conhecer mais sobre esses temas, visite os sites

- Conselho Nacional dos Povos e Comunidades Tradicionais (CNPCT) [<https://www.gov.br/participamaisbrasil/cnpct>]
- Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima [<https://www.gov.br/mma/pt-br/assuntos/povos-e-comunidades-tradicionais>]
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. Saúde ribeirinha [<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esfr>]
- Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs). [<https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/7789>]

São muitos os povos que pertencem e produzem os territórios dos campos, das florestas e das águas. A existência de reconhecimento e políticas de equidade são marcos civilizatórios importantes no SUS e em outras políticas sociais para enfrentar desigualdades e construir equidade, “considerando a cultura de discriminação por orientação sexual e identidade de gênero, o racismo, a LGBTfobia, as iniquidades contra as populações que vivem e produzem no campo, na floresta e nas águas, e contra as pessoas em situação de rua” (Souto et al., 2016).

Há avanços inumeráveis nas últimas três décadas, sobretudo nos períodos de governos mais progressistas e democráticos. Esses avanços se devem sobretudo ao reconhecimento e ao respeito pelo protagonismo dos movimentos sociais. Na trajetória desses avanços, as políticas públicas se apoiaram em processos participativos, comitês de equidade e na escuta sensível às condições de vida e saúde das populações.

A definição de políticas sociais e formas de monitoramento nesses períodos apoiaram-se em diferentes iniciativas, como: a formação de lideranças sociais para que desenvolvessem ações de monitoramento da implementação das políticas nas gestões federal, estadual e municipal; a articulação de diferentes parcerias, tanto no campo governamental quanto no não governamental, reconhecendo que as desigualdades sociais e culturais, as quais essas populações estão sujeitas, não se limitam ao setor saúde; a organização e a estruturação do Estado brasileiro, para que ampliasse seu papel na perspectiva de tornar-se um Estado Social (Souto et al., 2017).

Entretanto, a reestruturação produtiva das últimas décadas, gerando grandes mudanças na zona rural brasileira, com agudização de conflitos pela terra e água, envolvendo o Estado e o capital (agronegócio, seja na produção primária ou no mercado financeiro), alcança as populações rurais com a produção de doenças, mortes, violência, contaminação ambiental e riscos à saúde humana (Pessoa; Almeida; Carneiro, 2018).

A expansão de políticas públicas, como a ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família e as Redes de Atenção no SUS, não superou as desigualdades em relação à população rural. Ainda verifica-se um desempenho desfavorável em áreas rurais, sendo que os arranjos assistenciais em áreas de menor risco são menos abrangentes e eficazes, além de fragilidades na participação social.

O acesso dessas populações ao SUS requer articulação de saberes e experiências de planejamento e avaliação permanentes das ações intersetoriais, bem como das responsabilidades e informações compartilhadas, a fim de alcançar a atenção à saúde com qualidade e integralidade. Exige também um processo ágil de educação permanente dos trabalhadores de saúde e de educação popular, com uma proposta nova e diferenciada, rompendo com a lógica curativista e que considere as especificidades da influência da determinação social da saúde. (Pessoa; Almeida; Carneiro, 2018)

Nosso desafio, a partir do contexto descrito e das estratégias formativas que utilizamos no Começo Meio Começo, é avançar ainda mais com base no reconhecimento de problemas e potencialidades em cada território, alianças locais e translocais, desenvolvimento do trabalho nos serviços de saúde, escuta sensível das condições de vida das pessoas e coletividades e muita aprendizagem em ato.

**Agora, com o fim dessa etapa formativa do Começo Meio Começo, como você seguirá o percurso que iniciamos juntos aqui?**

### Registre no Portifólio

1

Quais as principais ideias aprendidas durante o Curso?

2

Quais delas produziram mudanças no processo de trabalho?

3

Como pretende seguir fazendo as saúdes nos campos, nas florestas e nas águas?

4

Quem será envolvido na construção do Projeto Territorial Singular para o cuidado?



# Apêndice

---

## Elaboração do Projeto Territorial Singular do Cuidado em Saúde

Chegando ao final do nosso Curso, propomos à equipe pensar no Projeto Territorial Singular para o cuidado das populações dos campos, florestas e águas. Esse projeto deve ser construído pela equipe, como uma proposta de cuidado específico, diferenciado, equitativo e intercultural. Na trilha 4, foram apresentadas ideias e temas que podem compor o Projeto: Cuidado centrado no usuárix/cidadão, Usuárix-multidão, Tecnologias de cuidado, Tecnologias leves, Território como lugar de cuidado intercultural, Singular: significa o que mesmo?

No encontro da Trilha 5, vamos discutir juntos a proposta.

### **Roteiro do Projeto Territorial Singular do cuidado em saúde (PTSCS)**

#### **Pressupostos:**

- Cuidado centrado no usuário;
- Usuário-multidão;
- Cuidado intercultural;
- Território como lugar de cuidado;
- Posição antirracista;
- Construção coletiva do Projeto.

## Questões para reflexão

1. Onde estamos? Descrever o território cartografado;
2. Quem são os usuários que cuidamos? Descrever a diversidade: negros, quilombolas, indígenas, pessoas com deficiências, pescadores, entre tantos outros;
3. Quem mais oferta cuidado no território? Identificar o nome e o que fazem as parteiras, benzedeadas, curandeiros, raizeiras, pajés e outros;
4. O que priorizamos no cuidado intercultural? Descrever os problemas identificados na formação que podem ser transformados pela prática da equipe;
5. Que acolhimento queremos promover? Descrever ações e atividades concretas do cuidado intercultural;

**Definir um instrumento de avaliação e monitoramento do PTSCS: metas, periodicidade e estratégias participativas.**

# Referências

2023. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. Portaria GM/MS no 1.120, de 15 de agosto de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para redefinir **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)**. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1cGOEgeF2mnw6FiKl6iAL3azbgsjqtOy5/view>

2022. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atencao\\_integral\\_campo\\_floresta.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_integral_campo_floresta.pdf)

2017. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para redefinir **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)**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html#ANEXOXX](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOXX)

2016. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. (2016). **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas**. Disponível em: [https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cmulher/arquivos-de-audio-e-video/apresentacao-da-sra-fatima\\_ms](https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cmulher/arquivos-de-audio-e-video/apresentacao-da-sra-fatima_ms)

2014. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. (2014). Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014. Altera a Portaria nº 2.866/GM/MS, de 2 de dezembro de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF)**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2311\\_23\\_10\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2311_23_10_2014.html)

2013. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. (2013). **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta**. 1. ed.; 1. reimp. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p. : il. ISBN 978-85-334-1985-8. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacoes\\_campo.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf)

2012. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. (2012) Portaria nº 3.071, de 27 de dezembro de 2012. Redefine **a composição e as atribuições do Grupo da Terra no âmbito do Ministério da Saúde**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3071\\_27\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3071_27_12_2012.html)

2011. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. (2011). Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), **a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF)**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866\\_02\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html)

2009. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. (2009). Portaria nº 3.257, de 22 de dezembro de 2009. Altera e acrescenta artigos à Portaria GM/MS nº 2.460, de 12 de dezembro de 2005, e dá outras providências. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3257\\_22\\_12\\_2009\\_comp.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3257_22_12_2009_comp.html). Observação: Revogada pela Portaria GM/MS nº 3071, de 27 de dezembro de 2012).

2007. Brasil. Presidência da República. (2007). Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007. Institui a **Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm)

2005. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. (2005). Portaria nº 2.460, de 12 de dezembro de 2005. Cria o **Grupo da Terra**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2460\\_12\\_12\\_2005\\_comp.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2460_12_12_2005_comp.html). Observação: Revogada pela Portaria GM nº 3.071/2012

2024. Brasil. Ministério do Meio Ambiente e Mudança do Clima. (2024). **Povos e Comunidades Tradicionais**. Disponível em: <https://www.gov.br/mma/pt-br/assuntos/povos-e-comunidades-tradicionais>

Carneiro, FF; Pessoa, VM; Teixeira, ACA (Orgs). (2017). **Campo, floresta e águas: práticas e saberes em saúde**. Brasília: Editora da UnB, 2017.

Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. (2017). Resolução nº 27, de 28 de setembro de 2017. Dispõe sobre o **II Plano Operativo (2017-2019) da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-217-publicada-resolucao-cit-n-27-que-dispoe-sobre-o-ii-plano-operativo-2017-2019-da-politica-nacional-de-saude-integral-das-populacoes-do-campo-da-floresta-e-das-agua/>

Pessoa, V. M., Almeida, M. M., & Carneiro, F. F. (2018). **Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil?** Saúde Em Debate, 42(spe1), 302–314. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S120>

Pozzobon, J. (2013). **Vocês brancos não têm alma. Histórias de fronteiras**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Beco do Açogue; São Paulo: Instituto Socioambiental.

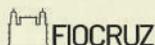
Rodrigues, É. F., & Ribeiro, A. P. (2020). **Ações intersetoriais para implementação de políticas públicas dirigidas às populações do campo, da floresta e das águas no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, 36(5), e00030620. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00030620>

Souto, K. (2014). **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e Águas avança na percepção da saúde na ótica da determinação social**. Rio de Janeiro: Portal do Observatório sobre Iniquidades em Saúde. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/politica-nacional-de-saude-integral-das-populacoes-do-campo-da-floresta-e-aguas-avanca-na-percepcao-da-saude-na-otica-da-determinacao-social/>

Souto, K. M. B., Sena, A. G. N., Pereira, V. O. de M., & Santos, L. M. dos. (2016). **Estado e políticas de equidade em saúde: democracia participativa?** Saúde Em Debate, 40(spe), 49–62. <https://doi.org/10.1590/0103-11042016S05>



REALIZAÇÃO



PARCERIA



Prefeitura de

Manaus

APOIO



Trilha 5: A Política de Atenção Integral às Populações do Campo, da Floresta e das Águas-  
modos de fazer no território

ISBN 978-65-5462-249-3



9 786554 622493 >

