

Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

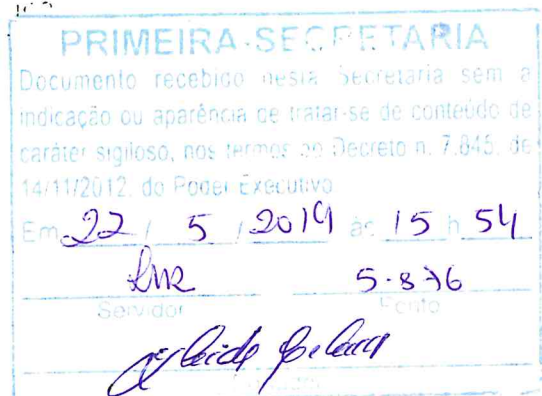
OFÍCIO Nº 1502/2019/ASPAR/GM/MS

Brasília, 21 de maio de 2019.

A Sua Excelência a Senhora
Deputada SORAYA SANTOS
Primeira-Secretária
Edifício Principal, sala 27
Câmara dos Deputados
70160-900 Brasília - DF

Assunto: Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 222/2019

Senhora Primeira-Secretária,



Reporto-me ao expediente destacado na epígrafe, referente ao Requerimento de Informação nº 370, de 16 de abril de 2019, para encaminhar as informações prestadas pelos órgão técnicos deste Ministério.

Atenciosamente,

JOÃO GABBARDO DOS REIS
Ministro de Estado da Saúde, substituto



Documento assinado eletronicamente por **João Gabbardo dos Reis, Ministro(a) de Estado da Saúde, Substituto(a)**, em 21/05/2019, às 18:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **9360900** e o código CRC **4DD93682**.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 21 de maio de 2019.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **Requerimento de Informação nº 370/2019 - Deputado Zé Vitor**

Encaminho resposta contendo Nota Técnica nº 3/2019/COSAR/CGESA/DENSP/PRESI da Fundação Nacional de Saúde, Despacho CGSMU/DAPES/SAS (9269197), elaborado pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - DAPES, Nota Informativa nº 4/2019- CGGAB/DAB/SAS/MS (9069863) do Departamento de Atenção Básica/SAS e Nota Informativa Nº 42/2019-CGASOC/DAGEP/SGEP/MS, elaborada pelo Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social – DAGEP (9263597), com os esclarecimentos *“sobre o acesso de populações de áreas rurais e remotas a ações e serviços de saúde”*, para ciência e atendimento à Solicitação da Câmara dos Deputados.

GABRIELLA BELKISSE ROCHA
Assessora Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares
Chefe da Assessoria Parlamentar



Documento assinado eletronicamente por **Gabriella Belkisse Câmara Rocha Tavares, Chefe da Assessoria Parlamentar**, em 21/05/2019, às 18:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **9379082** e o código CRC **4C6C50C5**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Gabinete

DESPACHO

SGEP/GAB/SGEP/MS

Brasília, 15 de maio de 2019.

Referência: Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 222/19 (8867287)

Interessado: Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados

Assunto: **Análise de Proposição.**

Ciente. Encaminhe-se à Assessoria Parlamentar – ASPAR, em atenção ao Despacho ASPAR (Registro SEI nº 9058784), a Nota Informativa Nº 422019-CGASOC/DAGEP/SGEP/MS, elaborada pelo Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social – DAGEP (9263597), com os esclarecimentos “sobre o acesso de populações de áreas rurais e remotas a ações e serviços de saúde”, conforme Ofício em referência (8867287), informações nº 370/2019, de autoria do Deputado Zé Vitor.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por Erno Harzheim, Secretário(a) de Gestão Estratégica e Participativa, em 15/05/2019, às 12:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **9273554** e o código CRC **EEC9DC98**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social
Coordenação-Geral de Apoio ao Controle Social, à Educação Popular em Saúde e às Políticas de Equidade do SUS

NOTA INFORMATIVA Nº 42/2019-CGASOC/DAGEP/SGEP/MS

1. APRESENTAÇÃO

1.1. A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, instituída pela Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, tem como objetivo a melhoria do nível de saúde das populações do campo, da floresta e das águas, reconhecendo suas especificidades de gênero, geração, raça e etnia, por meio do acesso aos serviços de saúde, da redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho; e da melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida.

1.2. No dia 28 de setembro de 2017, por meio da Resolução CIT nº 27, foi aprovado o II Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), durante a 9ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) – foro permanente de negociação e articulação das esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O Plano Operativo terá vigência para o triênio 2017-2019 e foi elaborado em parceria com o Grupo da Terra, colegiado de gestão que compõe a estrutura do Ministério da Saúde e envolve representação da gestão federal, incluindo diversos órgãos do Executivo Federal e Secretarias do Ministério da Saúde, e lideranças de movimentos sociais do campo, da floresta e das águas.

1.3. O Plano Operativo tem como objetivo apresentar estratégias que orientarão as gestões federal, estadual e municipal no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco nas populações do campo, da floresta e das águas.

1.4. A operacionalização deste plano norteia-se pela articulação intra e intersetorial e a transversalidade no desenvolvimento de políticas públicas e da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA).

1.5. O Plano Operativo encontra-se estruturado em cinco eixos estratégicos:

I – Acesso à Atenção Integral à Saúde;

II – Promoção e Vigilância em Saúde;

III – Educação Permanente, Educação Popular em Saúde e Comunicação;

IV – Mobilização, Articulação, Participação e Controle Social;

V – Monitoramento e Avaliação.

2. NORMATIVAS

- Portaria nº 2.460/05 - Institui o Grupo da Terra
- Portaria nº 2.866/11 – Institui a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), bem como seu respectivo Plano Operativo
- Resolução nº 03 de 06 de dezembro 2011 – Pactua o Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite
- Portaria 3.071, de 27 de dezembro de 2012 - Redefine a composição e as atribuições do Grupo da Terra no âmbito do Ministério da Saúde
- Portaria 2.311 de 23 de outubro de 2014 - Inclui o termo 'águas' na Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta
- Resolução CIT nº 27, 28 de setembro de 2017 – Aprova o II Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA)

3. AVANÇOS

3.1. As principais ações desenvolvidas no âmbito do Ministério da Saúde, especialmente deste Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social e em parcerias com outras áreas deste e de outros órgãos, seguem abaixo, de acordo com os eixos do II Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas:

a) Acesso à atenção integral à saúde

Ações descritas nas Notas Informativas elaboradas pelos Departamentos da Secretaria de Atenção à Saúde.

b) Promoção e vigilância em saúde

- Termo de Cooperação Técnica entre o Ministério da Saúde e Ministério do Meio Ambiente (MMA) para levantamento de diagnóstico sanitário de saúde das comunidades tradicionais de Unidades de Conservação Federais de Uso Sustentável, realizado pelo Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio);
- TED 159/2017, em parceria com a Universidade Federal da Bahia – Projeto sobre Prevenção de Acidentes com Escalpelamento, com a realização de oficinas, reuniões técnicas, pesquisas, Notas de Recomendação e material didático para prevenção de acidentes deste tipo, especialmente no norte do Brasil, e assistência às vítimas dentro do Sistema Único de Saúde;
- TED 169/2017, em parceria com o Instituto Federal do Ceará – Ações de educação e promoção da saúde por meio da agroecologia no estado do Ceará;
- TED 88/2018, em parceria com o Núcleo de Estudo de Saúde Pública, da Universidade de Brasília – Projeto para realização de pesquisa sobre a saúde da mulheres da zona rural do DF e do entorno e para a elaboração de capacitação para profissionais de atenção básica atuantes nestas regiões;
- Elaboração do Programa Nacional de Saneamento Rural, da FUNASA com consultoria da UFMG e apoio do Ministério da Saúde e da Fiocruz, com a realização de pesquisas e oficinas nas cinco regiões do País, com a participação de gestores, profissionais de saúde e movimentos sociais do campo, da floresta e das águas em todas as etapas do processo;
- Projeto Bagagem das Mulheres da Floresta, realizado entre parceria DIAHV/SVS, DAB e DAGEP, com foco em mulheres que vivem em comunidades extrativistas realização de oficinas sobre ações de prevenção das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais;

c) Educação permanente, educação popular em saúde e comunicação

- Módulo EaD Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, disponibilizado nas plataformas UNASUS e AVASUS, com carga horária de 45 horas;
- Módulo EaD Atenção Integral à Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, disponibilizado na plataforma UNASUS, com carga horária de 60 horas;
- TED 329/2013 – Mestrado Saúde, Ambiente e Movimentos Sociais, com foco na qualificação de profissionais que atuam com populações do campo, da floresta e das águas, para formação de 30 mestres na área;
- TED 226/2012, com a Fiocruz Brasília, para a pesquisa sobre a saúde das populações do campo, da floresta e das águas e formação de lideranças destes territórios sobre controle social e promoção em saúde;
- Lançamento do Livro Saúde e Ambiente para as Populações do Campo, da Floresta e das Águas;
- Lançamento da cartilha Tecendo a Saúde das Mulheres do Campo, da Floresta e das Águas;
- TED 173/2017, com a Universidade Federal de Tocantins - Projeto sobre Capacitação em Políticas de Equidade e Educação Popular em Saúde dos povos do campo;

d) Mobilização, articulação, participação e controle social

- Participação do Departamento de Apoio à Gestão Estratégica e Participativa no Conselho Nacional de Desenvolvimento Rural Sustentável, com o objetivo de agregar as pautas de saúde das populações do campo, da floresta e das águas dentro deste espaço;

- Realização de seminários, oficinas, rodas de conversa, tais como o Seminário Saúde e Ambiente, em 2016, pautado especialmente no debate sobre saneamento em zonas rurais e saúde no Brasil e com a participação de mais de 150 pessoas e a Roda de Conversa sobre Doença de Chagas no norte do Brasil, na Rede Unida de 2018, com a participação de cerca de 30 profissionais e estudantes da área da saúde;
- Participação na Comissão Mista Intersetorial do Plano Nacional de Fortalecimento das Comunidades Extrativistas e Ribeirinhas (PLANAFE);

e) Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população do campo, da floresta e das águas

- TED 92/2013 – Criação do Observatório da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (OBTEIA), com o intuito de monitorar e avaliar a implementação desta Política e elaborar pesquisas e subsidiar as políticas públicas de saúde para estas populações;
- TED 26/2016 – Apoio às atividades da Rede de Observatórios das Políticas de Equidade em Saúde, incluindo o OBTEIA;
- TED 51/2016 – Realização de pesquisa em 9 territórios do Brasil sobre a saúde das populações do campo, da floresta e das águas, com o lançamento do livro Campo, Floresta e Águas: Práticas e Saberes em Saúde;
- Coordenação do monitoramento de ações de saúde para a Estratégia e Plano de Ação Nacionais para a Biodiversidade (EPANB), com a articulação entre as demais áreas do MS que possuem ações na Estratégia;

4. CONCLUSÃO

4.1. Este Ministério, entendendo a especificidade e a dificuldade das populações de áreas rurais e remotas, tem nas suas diretrizes e programas ações e serviços de vigilância e assistência em saúde direcionadas para tais populações. Desde 2011, ano de criação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, diversas ações vêm sendo realizadas no sentido de melhorar a qualidade de saúde destas populações e o seu acesso a serviços.

4.2. Adicionalmente, destacamos que as secretarias estaduais e municipais de saúde dispõem de autonomia para definir suas ações em seus territórios, com base nas orientações disponíveis nas diretrizes sugeridas pelo Ministério. O Ministério da Saúde vem atuando no sentido de sensibilizar gestores estaduais e municipais para que incluam em seus planos plurianuais e anuais de saúde a saúde das populações do campo, da floresta e das águas. Esta parceria é essencial para a efetiva implementação da Política.

4.3. O Departamento de Gestão Estratégica e Participativa coloca-se à disposição para ações conjuntas que visem o fortalecimento da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas.

Isabela Maria Lisboa Blumm

Analista Técnica de Políticas Sociais

4.4 Aprovo a Nota Informativa em questão e encaminho para o Senhor Diretor do Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social para deliberação superior.

MARINA MELO ARRUDA MARINHO

Coordenadora-Geral de Apoio ao Controle Social à Educação Popular em Saúde e às Políticas de Equidade.

4.5 De acordo. Encaminhe-se ao GAB/SGEP, ao Senhor Secretário de Gestão Estratégica e Participativa, para conhecimento, deliberação superior.

MARCUS VINÍCIUS BARBOSA PEIXINHO

Diretor do Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social



Documento assinado eletronicamente por **Isabela Maria Lisboa Blumm**, Analista Técnico de Políticas Sociais, em 15/05/2019, às 09:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Marina Melo Arruda Marinho**, Coordenador(a)-Geral de Apoio ao



Cont. Social, à Edu. Pop. em Saúde e às Políticas de Equidad, em 15/05/2019, às 09:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Marcus Vinícius Barbosa Peixinho, Diretor(a) do Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social**, em 15/05/2019, às 10:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **9263597** e o código CRC **8C48F8B4**.

Brasília, 14 de maio de 2019.

Referência: Processo nº 25000.066423/2019-31

SEI nº 9263597

Coordenação-Geral de Apoio ao Controle. Social, à Educação Popular em Saúde e às Políticas de Equidade do SUS - CGASOC
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

DESPACHO

SVS/MS

Brasília, 15 de maio de 2019.

À: Assessoria Parlamentar - ASPAR

Assunto: **Requerimento de Informação nº 370/2019**, de autoria do Deputado Júlio Delgado.

Restituo a essa Assessoria Parlamentar o Processo (25000.066423/2019-31), referente ao assunto supracitado, de interesse do Senhor Deputado Júlio Delgado, após manifestação do Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador- DSAST, Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde - DEGEVS e Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis - DEVIT, por meio do Despacho (9189723), Despacho (9181867) e Despacho (9254249), para conhecimento e providências no que couber.

Atenciosamente,

Wanderson Kleber de Oliveira
Secretário
Secretaria de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Wanderson Kleber de Oliveira, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 15/05/2019, às 14:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **9268845** e o código CRC **863C5693**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica

DESPACHO

CGGAB/DAB/SAS/MS

Brasília, 08 de maio de 2019.

Em resposta ao Ofício 1ª Sec/RI/E Nº 222/2019 (8867287), que solicita informações acerca das ações em saúde para as populações do Campo, Floresta e das Águas, informamos que a solicitação foi respondida por este departamento através da NOTA INFORMATIVA Nº 4/2019-CGGAB/DAB/SAS/MS (9069863) SEI Nº (25000.059546/2019-16).

Encaminha-se a **ASPAR/SAS**.



Documento assinado eletronicamente por **Caroline Martins José dos Santos, Coordenador(a)-Geral de Gestão da Atenção Básica, Substituto(a)**, em 20/05/2019, às 12:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Erno Harzheim, Diretor(a) do Departamento de Atenção Básica, Substituto(a)**, em 20/05/2019, às 17:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **9152523** e o código CRC **7848D3D2**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde

DESPACHO

DEGEVS/SVS/MS

Brasília, 09 de maio de 2019.

À DIAD/SVS

Assunto: **Requerimento de Informações**

Referência: Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 222/19 (8867287)

Interessado: Primeira Secretaria da Câmara dos Deputados

Em atenção ao Despacho GAB/SVS 8892880 e considerando a manifestação da CGLAB (9116706), informo que, haja vista o caráter da demanda frente às competências deste Departamento, até o presente, não há ações executadas no que diz respeito ao disposto no Requerimento de Informação nº 370/2019 (citado no Ofício 222/2019 8867287), sobre o acesso de populações de áreas rurais e remotas a ações e serviços de saúde.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Aide de Souza Campagna**, Diretor(a) do Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde, Substituto(a), em 09/05/2019, às 15:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **9181867** e o código CRC **9F89ACDE**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

DESPACHO

DEVIT/SVS/MS

Brasília, 14 de maio de 2019.

A: GABINETE/SVS

Referência: Ofício nº 222/2019/Sec/RI/E

Assunto: Requerimento de Informações

Em atenção ao Ofício nº 222/2019/Sec/RI/E, do senhor deputado Dr. Zé Vitor que requisita informações sobre o acesso de populações de áreas rurais e remotas a ações e serviços de saúde, encaminha-se Despacho CGHDE (9015298); Nota Informativa 101 (9025723); Nota Informativa 33 (9029145); Nota Informativa 8 (9036375); Nota Informativa 83 (9115311).

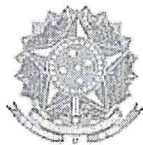
Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis



Documento assinado eletronicamente por **Julio Henrique Rosa Croda, Diretor(a) do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**, em 14/05/2019, às 18:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **9254249** e o código CRC **DB565643**.



FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
Setor de Rádio e Televisão Norte (SRTVN) - Quadra 701 - Lote D, Edifício PO 700 - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Telefone: (61)3314-6283 - <http://www.funasa.gov.br/>

Ofício nº 65/2019/COSAD/GABPR/PRESI-FUNASA

Brasília, 24 de abril de 2019.

A Senhor(a)
Chefe da Assessoria Parlamentar, Substituto(a)
Assessoria Parlamentar do Gabinete do Ministro
Esplanada dos Ministérios, Bloco G
70058-900 - Brasília/DF

Assunto:Resposta ao Ofício nº 1156/2019/ASPAR/GM/MS.

Senhor(a) Chefe da Assessoria,

Cumprimentando Sua Senhoria, encaminhamos a NOTA TÉCNICA Nº 3/2019/COSAR/CGESA/DENSP/PRESI, de 26 de abril de 2019, que responde o Ofício nº 1156/2019/ASPAR/GM/MS, de 4 de abril de 2019, da Assessoria Parlamentar do Gabinete do Ministro.

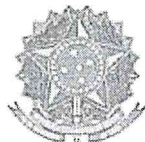
Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Ronaldo Nogueira De Oliveira, Presidente**, em 02/05/2019, às 17:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.funasa.gov.br/consulta>, informando o código verificador **1201851** e o código CRC **A3150F25**.



FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº 3/2019/COSAR/CGESA/DENSP/PRESI

PROCESSO Nº 25000.059546/2019-16

INTERESSADO: MÍRIA DE FIGUEIREDO DAMÁSIO PADILHA

1. ASSUNTO

1.1. Resposta ao Ofício nº 1156/2019/ASPAR/GM/MS

2. SUMÁRIO EXECUTIVO

2.1. O Senhor Deputado ZÉ VITOR solicitou, por meio do Ofício nº 1156/2019/ASPAR/GM/MS, de 04 de abril de 2019, informações a respeito do acesso de populações de áreas rurais e remotas a ações e serviços de saúde no âmbito desta Funasa.

3. ANÁLISE

3.1. Historicamente a atuação do setor de saúde na área do saneamento tem buscado a integração entre as políticas públicas de saúde e de saneamento, a partir da definição de prioridades com base nos indicadores de saúde, de soluções descentralizadas e organizadas a partir dos municípios.

3.2. A falta ou inadequação das condições de saneamento básico e as condições inadequadas de moradia têm forte relação com os casos de doenças e/ou agravos na saúde. As disparidades regionais, econômicas e sociais existentes no país e a permanência de doenças relacionadas com a insalubridade do meio ambiente continuam a exigir a presença do poder público, em especial nos municípios de menor porte, áreas rurais, comunidades tradicionais, assentamentos da reforma agrária, áreas extrativistas.

3.3. A integração entre as ações de saúde e de saneamento no Brasil está respaldada pela legislação vigente que não só reconhece, mas enfatiza a importância da articulação das políticas públicas desses importantes setores sociais. As atribuições do setor saúde em saneamento estão fundamentadas na **Constituição Federal de 1988, Lei Orgânica da Saúde** (nº 8.080/90), que dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, na **Lei Complementar nº 141/2012**, que considera despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes a saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, na **Lei nº 11.445/2007**, que estabelece as Diretrizes Nacionais para o Saneamento Básico com seu respectivo Decreto regulamentador (Decreto nº 7217/2010) e na Agenda 2030/ONU.

3.4. No Brasil, o meio rural é constituído de diversos tipos de comunidades, com especificidades de cada região brasileira, exigindo formas particulares de intervenção em saneamento básico, tanto no que diz respeito às questões ambientais, tecnológicas e educativas, como de gestão e sustentabilidade das ações. As intervenções devem, portanto, considerar as características de cada tipo de população e ser compatível com as necessidades e realidades encontradas em cada uma dessas comunidades nas diferentes regiões brasileiras.

3.5. Além disso, a prática do saneamento como instrumento de promoção da saúde pressupõe a superação dos entraves tecnológicos, políticos, gerenciais e financeiros que têm dificultado a extensão dos benefícios aos residentes em municípios e localidades de pequeno porte, em áreas rurais e periferias urbanas.

3.6. A Funasa, órgão vinculado ao Ministério da Saúde, é responsável, no âmbito do Governo Federal, pela implementação de ações de saneamento em áreas rurais e comunidades tradicionais de todos os municípios brasileiros, além de apoiar técnica e financeiramente os municípios com até 50 mil habitantes. Assim, com o objetivo de auxiliar os municípios no fomento e implantação de soluções de saneamento para prevenção e controle de doenças, a Funasa, atua com o aporte de recursos, atividades de capacitação e cooperações técnicas de forma a reduzir os déficits de acesso aos serviços de saneamento de qualidade e condizente com a especificidades regionais e locais, bem como reduzir a morbimortalidade - provocada por doenças de veiculação hídrica e de outros vetores, com vistas ao aumento da expectativa de vida, com qualidade e considerando os direitos humanos, e da produtividade da população.

3.7. Nesse sentido, a Funasa coordenou a elaboração do Programa Nacional de Saneamento Rural (PNSR), com base na Política Federal de Saneamento Básico, estabelecida na Lei nº 11.445/2007, e concebido à luz dos princípios fundamentais, diretrizes e estratégias do Plansab. O PNSR orienta-se pela ampliação progressiva do atendimento adequado, com vistas à universalização, em presença de integralidade e equidade, e estímulo à intersetorialidade e à participação social e prevê a adoção de soluções tecnológicas adequadas à realidade local. O Programa dá ênfase às populações do campo, floresta e águas e propõe a elaboração de um subprograma para os povos originários (indígenas), considerando assim as singularidades étnico-culturais, sociais, econômicas e territoriais de cada uma dessas populações e em conjunto com elas. O PNSR prevê metas e investimentos para o período de 20 anos

e propõe um arranjo institucional para a Gestão do Programa, buscando-se a interação com órgãos de governo e com políticas e programas setoriais de Estado e considerando a interface do saneamento com outras áreas dos direitos sociais. O Programa encontra-se em fase final de consolidação das contribuições da consulta pública para posterior lançamento.

3.8. Com relação às ações de saneamento desenvolvidas pela Funasa, estas são custeadas com recursos não-onerosos do Orçamento Geral da União (OGU) - de Programação e de Emendas Parlamentares - conforme Orçamento Anual e consideradas as definições do Plano Plurianual (PPA) 2016-2019, e executadas por meio de instrumentos celebrados diretamente com os municípios e/ou estados e, em casos excepcionais, diretamente pela Funasa, por meio dos seguintes programas:

- I - Abastecimento de Água
- II - Esgotamento Sanitário
- III - Melhorias Sanitárias Domiciliares - MSD
- IV - Implementação de Projetos de Coleta e Reciclagem de Materiais
- V - Manejo de Águas Pluviais
- VI - Melhorias Habitacionais para o Controle da Doença de Chagas - MHCDCh

3.9. O programa de Abastecimento de Água abrange ações em áreas urbanas, rurais e comunidades tradicionais. Nas áreas urbanas, abrange os municípios com até 50.000 habitantes, exclusive em Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE), enquanto que nas áreas rurais e comunidades tradicionais, independe do porte populacional do município. Este programa fomenta a implantação de sistemas públicos de abastecimento de água para controle de doenças e outros agravos, com a finalidade de contribuir para a redução da morbimortalidade - provocada por doenças de veiculação hídrica - e para o aumento da expectativa de vida e da produtividade da população. Nesta ação é financiada a execução de serviços tais como captação de água bruta em mananciais superficiais, captação subterrânea, adutora, estação elevatória de água, estação de tratamento de água, reservatórios, rede de distribuição, ligações domiciliares.

3.10. O programa de Esgotamento Sanitário abrange ações em áreas urbanas, rurais e comunidades tradicionais. Nas áreas urbanas, essas intervenções abrangem os municípios com até 50.000 habitantes, exclusive em Regiões Metropolitanas ou Regiões Integradas de Desenvolvimento Econômico (RIDE)

3.11. Nas áreas rurais e comunidades tradicionais, essas intervenções independem do porte populacional do município. Este programa fomenta a implantação de sistemas de coleta, tratamento e destino final de esgotos sanitários visando o controle de doenças e outros agravos, assim como contribuir para a redução da morbimortalidade provocada por doenças de veiculação hídrica e para o aumento da expectativa de vida e da melhoria na qualidade de vida da população. Nesta ação, é financiada a execução de serviços tais como rede coletora de esgotos, interceptores, estação elevatória de esgoto, estação de tratamento de esgoto, emissários, ligações domiciliares.

3.12. O programa de Melhorias Sanitárias Domiciliares – MSD abrange ações em áreas urbanas, rurais e comunidades tradicionais. Nas áreas urbanas, abrange os municípios com até 50.000 habitantes, enquanto que nas áreas rurais e comunidades tradicionais, independe do porte populacional do município. O programa tem como objetivos: implantar soluções individuais e coletivas de pequeno porte, com tecnologias apropriadas; contribuir para a redução dos índices de morbimortalidade, provocados pela falta ou inadequação das condições de saneamento domiciliar e dotar os domicílios de melhorias sanitárias, necessárias à proteção das famílias e à promoção de hábitos higiênicos.

3.13. O programa de Implementação de Projetos de Coleta e Reciclagem de Materiais tem como objetivo ampliar o acesso aos serviços de manejo de resíduos sólidos urbanos de forma ambientalmente adequada, induzindo a gestão consorciada dos serviços e a inclusão socioeconômica de catadores de materiais recicláveis.

3.14. O programa de Manejo de Águas Pluviais Urbanas para Prevenção e Controle de doenças e agravos abrange os municípios em áreas endêmicas de malária. Este programa possui como principais ações drenagem a evacuação ou eliminação das águas que sobram na superfície do terreno ou nas capas dos solos; aterros de depressões, aterros hidráulicos; retificação das margens e limpeza e manutenção dos cursos de água. São financiadas ações de macrodrenagem, tais como: retificação e/ou ampliação das seções de cursos naturais; limpeza manual ou mecânica; desmatamento manual ou mecânico; construção de canais superficiais ou galerias de grandes dimensões; aterro; revestimento de canais; obras auxiliares para proteção contra erosões e assoreamento, travessias (obras de arte) e estações de bombeamento; obras de contenções de encostas, tais como plantação de vegetação, estabilização da inclinação do talude, aterramento, gabião e muro de arrimo.

3.15. O programa de Melhorias Habitacionais para o Controle da Doença de Chagas (MHCDCh) abrange os municípios localizados em área endêmica da doença de Chagas. Este programa fomenta a execução da Reconstrução - quando a estrutura da habitação não suporte as melhorias necessárias, a mesma deverá ser demolida e reconstruída e da Restauração - caso especial quando as condições da construção permitam a reforma de domicílio, visando à melhoria das condições físicas da casa, bem como do ambiente externo (peridomicílio);

3.16. Destaca-se que o programa de MHCDCh poderá ser revisado, em breve, com objetivo de adequar as diretrizes da Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS, do Ministério da Saúde para vigilância, prevenção, controle e manejo clínico da doença de Chagas e do Programa Nacional de Saneamento Rural.

4. CONCLUSÃO

4.1. Sem mais, coloco a equipe técnica da Coordenação-Geral de Engenharia Sanitária – CGESA à disposição para sanar quaisquer dúvidas.



Documento assinado eletronicamente por **Carolina Torres Menezes, Coordenador de Saneamento em Áreas Rurais e Comunidades Tradicionais – Substituto**, em 25/04/2019, às 15:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Clesivania Santos Rodrigues, Coordenadora de Programas de Saneamento em Saúde**, em 25/04/2019, às 15:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Rodolfo Rodriguez de Carvalho, Coordenador-Geral de Engenharia Sanitária**, em 25/04/2019, às 17:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **Ruy Gomide Barreira, Diretor do Departamento de Engenharia de Saúde Pública**, em 26/04/2019, às 15:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.funasa.gov.br/consulta>, informando o código verificador **1187298** e o código CRC **DA87934C**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Gabinete da Secretaria de Atenção à Saúde

DESPACHO

SAS/GAB/SAS/MS

Brasília, 17 de maio de 2019.

1. **RESTITUA-SE à Assessoria Parlamentar - ASPAR/GM/MS**, para conhecimento e providências relativas ao Despacho CGSMU/DAPES/SAS (9269197), elaborado pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - DAPES e Nota Informativa nº 4/2019-CGGAB/DAB/SAS/MS (9069863) do Departamento de Atenção Básica, desta Secretaria.

2. Chamo atenção quanto à sugestão de envio à Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa - SGEP/MS.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO
Secretário de Atenção à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Francisco de Assis Figueiredo**, Secretário(a) de Atenção à Saúde, em 20/05/2019, às 18:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **9320780** e o código CRC **6D111BDE**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral da Saúde das Mulheres

DESPACHO

CGSMU/DAPES/SAS/MS

Brasília, 15 de maio de 2019.

REFERÊNCIA: Requerimento de Informação 370/2019

NUP: 25000.059546/2019-16

INTERESSADO: Deputado Zé Vitor

ASSUNTO: Solicita informações sobre o acesso de populações de áreas rurais e remotas a ações e serviços de saúde

1. Em atenção ao Requerimento de Informação 370/2019 (8686313) e, em resposta ao Despacho GAB/SAS, no que diz respeito às estratégias em andamento para universalizar o acesso a ações de saúde da mulher para as populações do campo, floresta e águas, em especial das áreas rurais e remotas, a Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres informa que as ações pertinentes a este tema são orientadas tecnicamente pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em interface com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Populações do Campo e da Floresta (PNAISPCFA).
2. A população rural brasileira caracteriza-se por uma diversidade de raças, etnias, povos, religiões, culturas, sistemas de produção e padrões tecnológicos, segmentos sociais, econômicos e de ecossistemas. Assim, o Brasil rural se encontra também na diversidade contingencial, representada pelas populações tradicionais: quilombolas, povos indígenas, povos das florestas (agroextrativistas, seringueiros), povos do cerrado, do semiárido, da caatinga, dos campos, das montanhas, dos pampas e do pantanal, pelas comunidades ribeirinhas, pelas vilas litorâneas de pescadores artesanais e dos manguezais e pelas mulheres quebradeiras de coco babaçu das florestas de palmares, etc.
3. Para atender às necessidades de atenção à saúde destas populações, o Ministério da Saúde criou, em 2005, o Grupo Terra, que tem sua composição e atribuições definidas pela Portaria nº 3.071/GM/MS de 27 de dezembro de 2012. O Grupo Terra teve como finalidade a elaboração da PNSIPCFA, que foi publicada em 2011, reconhecendo as condições e os determinantes sociais específicos do campo, da floresta e das águas no processo saúde/doença dessas populações.
4. Por definição, a PNSIPCFA destina-se a municípios de até 50.000 habitantes - territórios onde se concentra sua população-chave. A partir da estimativa populacional para os municípios e para as Unidades da Federação brasileiras de 2017, o Tribunal de Contas da União (TCU) e o IBGE concluíram que 68,2% dos municípios brasileiros contam com um contingente populacional inferior a 20.000 habitantes. Destaca-se que esses municípios concentram os vazios assistenciais do país, o que por si só já exige um olhar mais atento especialmente para a construção das redes de atenção integral à saúde das mulheres.
5. A PNSIPCFA prevê que a atuação integrada das três esferas de gestão do SUS na sua implementação, articulada às políticas intersetoriais, deverá ser orientada pelo respeito à diversidade social, cultural e biológica, no sentido de preservar e valorizar o conhecimento tradicional associado ao patrimônio genético, contribuindo, assim, para a promoção da cidadania e florestania de tais populações. O reconhecimento dos determinantes sociais de saúde foi incorporado nesta política, indicando a necessidade de ações intersetoriais consideradas imprescindíveis para o impacto sobre a qualidade de vida e de saúde das populações do campo, da floresta e das águas.
6. Através da publicação "Tecendo a saúde das mulheres do campo, da floresta e das águas: direitos e participação social" (2015), o Ministério da Saúde relata, entre outras questões, o problema da exposição aos agrotóxicos, das diversas poluições ambientais, do solo e da água, a ocorrência de assédio moral, violência doméstica

e sexual, além de agressões institucionais praticadas por alguns profissionais de saúde, nos atendimentos nos centros de saúde, nas maternidades, nos hospitais e nos laboratórios públicos e privados.

7. No que diz respeito às mulheres indígenas, O Censo 2010 revelou que, das 896 mil pessoas que se declararam ou se consideravam indígenas, 572 mil (63,8%) viviam na área rural e 517 mil (57,7%) moravam em Terras Indígenas oficialmente reconhecidas. Destaca-se o percentual de indígenas vivendo nas áreas rurais: enquanto 84,4% da população nacional reside em centros urbanos, esse percentual atinge apenas 36,2% no caso dos indígenas, revelando, com isso, um estreito vínculo com a terra (IBGE, 2010).

8. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) integra a Política Nacional de Saúde, compatibilizando as determinações das Leis Orgânicas da Saúde com as da Constituição Federal, que reconhecem aos povos indígenas suas especificidades étnicas e culturais e seus direitos territoriais. A implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas requer a adoção de um modelo complementar e diferenciado de organização dos serviços - voltados para a proteção, promoção e recuperação da saúde -, que garanta aos índios o exercício de sua cidadania nesse campo. [...] As iniciativas de atenção à saúde indígena geralmente ignoravam os sistemas de representações, valores e práticas relativas ao adoecer e buscar tratamento dos povos indígenas, bem como seus próprios especialistas, com grande diversidade de formas, sempre considerando as pessoas integradas ao contexto de suas relações sociais e com o ambiente natural, consistindo ainda em um recurso precioso para a preservação ou recuperação de sua saúde” (p.6-8, PNASPI, 2002).

9. O propósito desta política é garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, implantando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura (p.13, PNASPI, 2002).

10. Deve-se destacar que na zona rural as mulheres têm maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (2006), no meio rural:

- 29,6% das gestantes não fizeram pelo menos seis consultas de pré-natal, preconizados pelo SUS;
- o acesso ao parto hospitalar foi menor na área rural, sobretudo entre as mulheres com nenhum ou poucos anos de estudo e entre aquelas que não tiveram assistência pré-natal;
- a taxa de mortalidade infantil entre os filhos das mulheres que não tiveram nenhuma assistência ao pré-natal e ao parto nas áreas urbanas foi de 21 por mil nascidos vivos e na rural chegou a 28 por mil nascidos vivos.

11. O acesso da população rural aos serviços de saúde ainda é um grande desafio do SUS. A dificuldade de acesso às ações de saúde, imposta às mulheres rurais, está relacionada, entre outros fatores, às desigualdades das relações de gênero e de trabalho, às grandes distâncias entre residência ou trabalho e os serviços de saúde, à maior precariedade dos serviços locais e, por vezes, à necessidade de capacitação dos gestores e profissionais de saúde para lidar com a especificidade dos agravos decorrentes do trabalho no campo.

12. Dados da PNDS (2006) destacam a baixa escolaridade da população feminina residente na área rural, na faixa etária de 6 anos ou mais, que apresenta uma média de três anos de estudo. A pesquisa aponta que o nível de instrução afeta o comportamento reprodutivo, o uso de anticoncepção, bem como os cuidados com a saúde, higiene e alimentação. A dificuldade das mulheres rurais no acesso às informações e ações de saúde estão relacionadas, dentre outros fatores, às desigualdades das relações de gênero e de trabalho, às grandes distâncias entre a residência ou trabalho e os serviços de saúde, à maior precariedade dos serviços locais e à pouca sensibilização e organização da rede de saúde para lidar com a especificidade dos agravos decorrentes do trabalho no campo. Essa dificuldade expressa-se, por exemplo, na proporção de mulheres da área rural insatisfeitas nas suas necessidades de contracepção, que é duas vezes maior do que na área urbana (PNDS, 2006).

13. Recentemente, as mulheres integrantes dos povos tradicionais foram contempladas pelas seguintes ações desta CGSMU:

- De 2014 a 2016, através de um convênio com a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), a CGSMU financiou, com recursos da Rede Cegonha, a realização de oito cursos que envolveram os 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI). Ao destacar as “Perspectivas antropológicas e saúde das mulheres indígenas”, a iniciativa contemplou 244 pessoas, sendo da gestão: 27 referências técnicas de saúde da mulher indígena e 06 chefes de Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI/DSEI); e da atenção: 43 médicos e 167 enfermeiros.
- Em 2017, a CGSMU apoiou a realização da I Conferência Livre de Saúde das Mulheres Indígenas, que teve a SESAI como protagonista. O evento envolveu representantes do movimento de mulheres indígenas dos 34 DSEI, oportunidade em que discutiram o contexto da saúde nas aldeias.

- Em novembro de 2018, mantendo diálogo com referências técnicas de saúde das mulheres indígenas da SESAI, a CGSMU iniciou a oferta de vagas no curso de Urgência e Emergência Obstétrica/Hospital Albert Einstein para trabalhadoras de Equipes Multidisciplinares de Atenção Básica à Saúde Indígena (EMSI). De forma a incidir nesse contexto de medicalização/hospitalização do parto tradicional indígena, essa oferta teve o intuito de contribuir para a segurança de trabalhadoras das aldeias, no sentido de torná-las aptas a identificar e atuar em situações de intercorrências obstétricas durante os partos tradicionais indígenas, até o encaminhamento para unidade de saúde, quando demandado.
- Participação do encontro “Bagagem das Mulheres da Floresta: ações de prevenção das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais, com fortalecimento da participação e controle social, de 20 a 22/02/2018.
- Realização de atividade de educação permanente para a equipe da CGSMU com DAGEP/SGEP sobre a PNSIPCF, onde foi apresentado o contexto da saúde das mulheres do campo, floresta e águas, principais problemas e dificuldades de acesso aos serviços do SUS.

14. É no sentido de fortalecer a PNAISM, reconhecendo as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas e a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, que o Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas em Saúde (DAPE), em observância aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), definiu como meta reduzir a razão de mortalidade materna para no máximo 30 mortes por 100.000 nascidos vivos, por meio de ações de qualificação do cuidado ao pré-natal, parto e puerpério.

15. Ademais, sugerimos que o referido Requerimento seja encaminhado à Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social, do Departamento de Apoio à Gestão Participativa da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (CGAGPCS/DAGP/SGEP).

16. Encaminhe-se ao **GAB-SAS** para conhecimento e providências.



Documento assinado eletronicamente por **Mônica Almeida Neri, Coordenador(a)-Geral de Saúde das Mulheres**, em 16/05/2019, às 23:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Marcio Henrique de Oliveira Garcia, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 17/05/2019, às 10:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **9269197** e o código CRC **0553C12D**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica

NOTA INFORMATIVA Nº 4/2019-CGGAB/DAB/SAS/MS

Em resposta ao Despacho GAB/SAS (8906594), que solicita informações acerca das ações em saúde para as populações do Campo, Floresta e das Águas – é importante ponderar, previamente, que a Política Nacional de Atenção Básica (2017) considera a organização de equipes de Saúde da Família a partir das diferentes singularidades regionais, possibilitando composição, vinculação e processos de trabalho distintos de maneira que se adequem às essas especificidades dos territórios. Por conseguinte, reverencia os princípios da equidade, da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização e da humanização.

Para oportunizar os ajustes dos serviços às diferentes realidades sociais, o Ministério da Saúde tem financiamento diferenciado para as ESF modalidade I, que atendem os municípios com população remanescente de quilombos e/ou residente em assentamentos de no mínimo 70 pessoas; com população de até 50 mil habitantes nos Estados da Amazônia Legal, ou com população até 30 mil habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) igual ou inferior a 0,7, nos demais Estados do País; ou, ainda, que já fazem jus ao recebimento de acréscimo de 50% no valor dos incentivos referentes ao total de ESF e ESB que implantar.

Soma-se a essas estratégias, o financiamento de Equipes de Consultório na Rua (eCR), responsáveis por prestar atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua ou com características análogas em determinado território, realizando atividades de forma itinerante e articulada, desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes que atuam na atenção básica do território e dos Centros de Atenção Psicossocial, da Rede de Urgência/Emergência e dos serviços e instituições componentes do SUS.

Essas iniciativas previstas na PNAB, além de favorecer a interação e articulação entre todos os entes envolvidos - principalmente no âmbito da gestão – converge numa agenda positiva, propositiva e eficaz para o cumprimento das ações programadas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Populações do Campo, Floresta e das Águas.

Na competência março de 2019, foram informadas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)[i]: 2.152 equipes de saúde da família atendendo população quilombola; 2.017 ESF, assentados; 191 equipes atendendo indígenas; 150, população ribeirinha e 14 Unidades Básicas de Saúde Fluviais.

Nessa perspectiva - reconhecendo a importância de promover a integração de políticas setoriais e a adaptação do sistema de saúde e demais estruturas e serviços – coube ao Departamento de Atenção Básica a oferta desses serviços; aos municípios, compete a identificação da população, a solicitação das equipes, a gestão e monitoramento do processo de trabalho e a expansão da cobertura.

Destarte, considerando a pauta, sugerimos o encaminhamento para a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS).

[i] Fonte: SCNES- março/2019



Documento assinado eletronicamente por **Caroline Martins José dos Santos**, Coordenador(a)-Geral de Gestão da Atenção Básica, Substituto(a), em 14/05/2019, às 13:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Erno Harzheim**, Diretor(a) do Departamento de Atenção Básica,



Substituto(a), em 20/05/2019, às 09:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **9069863** e o código CRC **0BFEB3E0**.

Brasília, 02 de maio de 2019.

Referência: Processo nº 25000.059546/2019-16

SEI nº 9069863

Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica - CGGAB
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br