
PROJETO DE LEI Nº 141 DE DE DE 2025.

Institui a Política Estadual de Saúde Integral das Populações do Campo no âmbito do Estado do Piauí.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO PIAUÍ,

Faço saber que a Assembleia Legislativa decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica instituída, no âmbito do Estado do Piauí, a Política Estadual de Saúde Integral das Populações do Campo, com o objetivo de promover a saúde integral das populações do campo por meio de ações e estratégias que assegurem o acesso universal, equitativo, integral e resolutivo aos serviços de saúde, reconhecendo suas especificidades socioculturais, econômicas, ambientais e de organização produtiva.

§1º - A Política Estadual de Saúde Integral das Populações do Campo observará os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana, da justiça social e da equidade sanitária, orientando-se pelos determinantes sociais e ambientais da saúde, e pela superação das desigualdades históricas que atingem os povos do campo;

§2º - São fundamentos desta política o reconhecimento das especificidades de gênero, geração, raça/cor, etnia, condição sexual, território e identidade cultural das populações do campo, bem como a necessidade de reduzir riscos e agravos à saúde decorrentes dos processos de trabalho, da exposição a agrotóxicos, da precariedade do saneamento, do acesso à água e das tecnologias agrícolas inadequadas, visando à melhoria dos indicadores de saúde, da qualidade de vida e das condições de existência dessas populações.

Art. 2º - Para os fins desta Lei, considera-se:

I - Agricultura camponesa: 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 autosustento e a comercialização de excedentes;

II - Agricultura familiar: 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, aquicultores, extrativistas e pescadores que preencham os requisitos previstos nos itens "b", "c" e "d" deste inciso;

III - Assalariados e assalariadas rurais: 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 parcela considerável desses trabalhadores migra entre as cidades e mesmo entre Estados, de acordo com a sazonalidade das culturas;

IV - Camponeses e camponesas: 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 - Descentralização: 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 - Equidade: 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;

VII - Extrativismo: todas as atividades de coleta de produtos naturais, sejam animais, vegetais ou minerais;

VIII - Extrativistas: 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;

IX - Integralidade: 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;

X - Intersetorialidade/transversalidade: 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;

XI - Populações do campo: povos e comunidades que têm seus modos de vida, produção e reprodução social relacionados predominantemente com o campo, 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;

XII - Povos e comunidades tradicionais: 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;

XIII - Regiões de saúde: 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;

XIV - Regionalização: 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;

XV - Reserva extrativista: unidade de conservação de uso sustentável, habitada por populações que utilizam os recursos naturais como meios de produção e renda familiar em manejo;

XVI - Território: 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;

XVII - Universalidade: princípio que orienta as políticas públicas dos governos para a garantia do acesso aos serviços por elas prestados a todos, sem distinção.

Art. 3º - São objetivos específicos da Política Estadual de Saúde Integral das Populações do Campo:

I - Garantir o acesso universal, equitativo, integral, contínuo e com qualidade aos serviços de saúde, em todos os níveis de complexidade do SUS, incluindo atenção básica, especializada, de urgência e emergência, conforme as necessidades epidemiológicas e sociais das populações do campo;

II - Reduzir desigualdades e iniquidades em saúde nas áreas rurais, promovendo ações afirmativas voltadas aos grupos historicamente marginalizados, com atenção às especificidades de gênero, raça/cor, etnia, geração, orientação sexual e condição de deficiência;

III - Fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador rural, com ênfase na prevenção, monitoramento e notificação dos agravos relacionados ao trabalho agrícola e rural, como intoxicações por agrotóxicos, distúrbios osteomusculares, sofrimento mental, doenças ocupacionais e acidentes com máquinas e animais;

IV - Promover a qualificação dos serviços de saúde para o acolhimento ético, humanizado e livre de discriminação, respeitando os modos de vida, saberes e práticas tradicionais de cuidado das populações do campo;

V - Desenvolver ações intersetoriais voltadas à melhoria das condições de vida no campo, especialmente nas áreas de saneamento básico, abastecimento de água potável, moradia, educação, alimentação adequada e segurança alimentar e nutricional;

VI - Promover a educação permanente dos profissionais de saúde, com enfoque nos determinantes sociais da saúde no campo, na interculturalidade, na agroecologia, na atenção às populações tradicionais e no cuidado centrado no território;

VII - Fomentar ações de educação em saúde e informação para os sujeitos do campo, com ênfase na ampliação do conhecimento sobre o direito à saúde, o funcionamento do SUS, os riscos ambientais e ocupacionais, e os mecanismos de participação e controle social;

VIII - Estimular o planejamento territorial participativo, com envolvimento das comunidades do campo na identificação de prioridades, definição de metas e estratégias de cuidado, respeitando as especificidades socioculturais e ecológicas de cada território;

IX - Apoiar e fortalecer a participação ativa das representações das populações do campo nos Conselhos Municipais e Estadual de Saúde, bem como em fóruns, conferências, comissões e outros espaços de gestão democrática e controle social do SUS;

X - Promover estratégias de comunicação em saúde adaptadas à diversidade sociocultural das populações rurais, com produção de materiais acessíveis e uso de mídias comunitárias;

XI - Produzir, consolidar e disseminar dados e evidências sobre os riscos, condições de vida, saúde e trabalho das populações do campo, com recortes por raça/cor, gênero, idade, território e outras dimensões relevantes, subsidiando o planejamento e a avaliação de políticas públicas;

XII - Estimular a pesquisa e a inovação em saúde rural e camponesa, com foco nos impactos das tecnologias agrícolas, nos riscos ambientais, nos modelos de desenvolvimento sustentável e nas práticas tradicionais de cuidado;

XIII - Fortalecer e ampliar o sistema público de vigilância em saúde, ambiental e do trabalhador, promovendo o monitoramento de doenças e agravos prevalentes nas áreas rurais, com atenção especial à contaminação por agrotóxicos, metais pesados e transgênicos.

Art. 4º - Na elaboração dos planos, programas, projetos e ações de saúde, serão observados os seguintes princípios e diretrizes:

I - Saúde como direito universal e social;

II - Inclusão social, com garantia do acesso às ações e serviços do SUS, da promoção da integralidade da saúde e da atenção às especificidades de geração, raça/cor, gênero, etnia e condição sexual das populações do campo;

III - Transversalidade como estratégia política e a intersetorialidade como prática de gestão norteadoras da execução das ações e serviços de saúde voltadas às populações do campo;

IV - Formação e educação permanente em saúde, considerando as necessidades e demandas das populações do campo, com valorização da educação em saúde, articulada com a educação fundamental e técnica;

V - Valorização de práticas e conhecimentos tradicionais, com a promoção do reconhecimento da dimensão subjetiva, coletiva e social dessas práticas e a produção e reprodução de saberes das populações tradicionais;

VI - Promoção de ambientes saudáveis, contribuindo para a defesa da biodiversidade e do respeito ao território na perspectiva da sustentabilidade ambiental;

VII - Apoio à produção sustentável e solidária, com reconhecimento da agricultura familiar camponesa e do extrativismo, considerando todos os sujeitos do campo;

VIII - Participação social com estímulo e qualificação da participação e intervenção dos sujeitos do campo nas instâncias de controle social em saúde;

IX - Informação e comunicação em saúde considerando a diversidade cultural do campo para a produção de ferramentas de comunicação; e

X - Produção de conhecimentos científicos e tecnológicos como aporte à implementação da Política Estadual de Saúde Integral das Populações do Campo.

Art. 5º - A Secretaria de Estado da Saúde atuará para:

I - Garantir a implementação da Política Estadual de Saúde Integral das Populações do Campo;

II - Apoiar a implementação da Política Estadual de Saúde Integral das Populações do Campo nos Municípios;

III - Incentivar o desenvolvimento das ações de educação permanente para os trabalhadores de saúde, voltadas para as especificidades de saúde das populações do campo;

IV - Incentivar e apoiar ações de educação em saúde para os usuários e movimentos sociais, voltadas para as especificidades de saúde das populações do campo, com base em perspectivas educacionais críticas e participativas no direito à saúde;

V - Prestar apoio e cooperação técnica no desenvolvimento de ações da Política Estadual de Saúde Integral das Populações do Campo;

VI - Fortalecer a intersetorialidade, mediante articulação com órgãos e entidades governamentais e não-governamentais, para o estabelecimento de metas e prioridades referentes às ações transversais prioritárias para a saúde das populações do campo;

VII - Consolidar, analisar e divulgar os dados estratificados sobre essas populações, considerando os aspectos de gênero, geração, raça/cor, etnia e condição sexual, e inserir informações em saúde nos subsistemas sob responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde;

VIII - Estabelecer instrumentos e indicadores para acompanhamento, monitoramento e avaliação da Política Estadual de Saúde Integral das Populações do Campo; e

IX - Fortalecer parcerias com organismos nacionais, internacionais, governamentais e não governamentais e sociedade civil organizada para o fortalecimento das ações de saúde para as populações do campo.

Art. 6º - O Poder Executivo atuará para garantir a plena execução desta Lei, podendo estabelecer normas complementares e criar programas específicos para sua implementação.

Art. 7º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

SALA DAS SESSÕES DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PIAUÍ, PALÁCIO PETRÔNIO PORTELLA, Teresina (PI), 15 de maio de 2025.



RUBENS VIEIRA
Deputado Estadual
Partido dos Trabalhadores (PT)

JUSTIFICATIVA

A presente proposição legislativa visa instituir, no âmbito do Estado do Piauí, a Política Estadual de Saúde Integral das Populações do Campo como marco normativo e estratégico para garantir o acesso universal, equitativo, integral, resolutivo e humanizado aos serviços de saúde, respeitando as realidades socioterritoriais, culturais, ambientais e econômicas dos diversos grupos que compõem o universo rural piauiense.

O Brasil, nas últimas décadas, vivenciou um intenso processo de reestruturação produtiva e reprimarização da economia, impulsionado pela expansão do agronegócio, da mineração e das infraestruturas energéticas. Esse modelo de desenvolvimento, frequentemente sustentado por incentivos públicos e investimentos estrangeiros, provocou profundos impactos nos territórios rurais. Como relatam os pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), esse processo acentuou conflitos fundiários, gerou deslocamentos forçados, contaminou mananciais de água e solo com agrotóxicos e metais pesados, e expôs milhões de brasileiros que vivem no campo a riscos sanitários agudos e crônicos, elevando a carga de doenças, a violência rural e a vulnerabilidade social.

No caso do Piauí, a realidade impõe uma atenção ainda mais cuidadosa. O Estado abriga uma ampla e diversa população rural, distribuída por vastos territórios, muitos deles marcados pelo isolamento geográfico, de difícil acesso e com infraestrutura precária. Apesar dos esforços contínuos do Governo Estadual para promover o desenvolvimento regional de forma equitativa, persistem desafios significativos, sobretudo nas regiões do semiárido, onde a escassez de água potável, a falta de saneamento básico e a fragilidade da atenção primária à saúde ainda são recorrentes. Soma-se a isso a histórica invisibilidade dessas populações no planejamento das políticas públicas — especialmente no campo da saúde — o que contribui para a manutenção de profundas desigualdades sociais e territoriais.

Embora a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), instituída pela Portaria nº 2.866/2011 do Ministério da Saúde, tenha sido um marco importante na agenda da equidade em saúde, sua operacionalização nos estados ainda encontra dificuldades. A ausência de políticas estaduais complementares, com financiamento próprio, estratégias territorializadas e pactuações intersetoriais, limita sua efetividade na ponta. Assim, a instituição de uma política estadual adaptada à realidade do Piauí representa uma resposta necessária e oportuna para consolidar um SUS mais justo, democrático e enraizado no território.

Os dados epidemiológicos reforçam essa necessidade. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), mais de 70% da população rural brasileira acessa água por fontes como cacimbas, poços e barreiros, muitas vezes sem tratamento, o que aumenta a incidência de doenças de veiculação hídrica. Internações por gastroenterites e infecções respiratórias são mais frequentes em áreas rurais, revelando fragilidade da atenção primária à saúde. A taxa de mortalidade infantil em zonas rurais é superior à urbana, e as crianças entre 1 e 4 anos apresentam índices de mortalidade duas vezes maiores que seus pares urbanos. Além disso, a precariedade do trabalho rural expõe os camponeses a acidentes, doenças ocupacionais, sofrimento mental, e uso indiscriminado de agrotóxicos, cujos efeitos ainda são pouco monitorados.

Estudos recentes apontam também para a crescente masculinização do campo e o envelhecimento da população rural. O êxodo rural tem se intensificado, especialmente entre os jovens e as mulheres, gerando impactos diretos na demografia e na sustentabilidade das comunidades do interior. Entre 1991 e 2010, o índice de envelhecimento da população rural brasileira mais que dobrou. Esse fenômeno, associado à mudança nos arranjos familiares e à redução da população economicamente ativa no campo, exige políticas públicas que valorizem e protejam quem permanece, fortalecendo redes de cuidado e prevenindo a desassistência em saúde.

A Política Estadual ora proposta visa enfrentar essas realidades por meio de ações estruturadas, com base em eixos como: ampliação da cobertura e da resolutividade da atenção primária à saúde rural; fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador e do meio ambiente; incentivo à formação e fixação de profissionais de saúde no campo; promoção da educação em saúde com metodologias participativas; integração com políticas de saneamento, habitação, agricultura sustentável e educação; e valorização dos saberes tradicionais e das práticas comunitárias de cuidado.

Além disso, o projeto propõe mecanismos de produção de dados desagregados por território, raça/cor, gênero e faixa etária, para subsidiar o planejamento baseado em evidências, bem como o fortalecimento da participação social das comunidades rurais nos espaços de decisão e controle social do SUS. Trata-se de construir uma política pública com o território, e não apenas para o território, com base em metodologias que respeitem a diversidade cultural, econômica e ecológica do rural piauiense.

Do ponto de vista jurídico, o projeto está plenamente amparado nos princípios constitucionais que regem o SUS, especialmente a universalidade, a equidade e a integralidade, e atende ao preceito de que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos. Está igualmente alinhado à Lei Federal nº 8.080/1990, ao Decreto nº 7.508/2011, e à Agenda 2030 da ONU, que coloca como uma de suas metas prioritárias a promoção da saúde e do bem-estar para todas as pessoas, em todos os lugares.

No plano internacional, a Declaração de Delhi (2008) e o Relatório da Organização Internacional do Trabalho (2015) alertam para as enormes desigualdades de acesso à saúde entre populações urbanas e rurais. O documento da OIT estima que 56% da população rural global carece de cobertura de saúde, contra 22% da população urbana. No Brasil, essas assimetrias são ainda mais marcantes no Norte e Nordeste. A experiência internacional também destaca que políticas eficazes de fixação de profissionais de saúde em áreas rurais dependem da adoção de

estratégias integradas, que combinem incentivo financeiro, formação específica em medicina rural, valorização dos saberes locais e condições dignas de trabalho e vida.

Por fim, vale registrar que o presente projeto de lei é fruto de ampla escuta e diálogo com movimentos sociais do campo, trabalhadores da saúde, pesquisadores e gestores públicos comprometidos com a saúde coletiva. Trata-se de uma proposta que busca enfrentar a invisibilidade histórica das populações rurais nas políticas públicas e oferecer um horizonte concreto de cidadania, saúde e dignidade para milhões de piauienses que vivem e resistem no campo. Outrossim, considerando a relevância do presente Projeto de Lei, contamos com o apoio das nobres Deputadas e nobres Deputados, para a aprovação do mesmo, ofertando-lhes, por oportuno, os mais elevados votos de estima e consideração.

SALA DAS SESSÕES DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PIAUÍ, PALÁCIO PETRÔNIO PORTELLA, Teresina (PI), 15 de maio de 2025.



RUBENS VIEIRA
Deputado Estadual
Partido dos Trabalhadores (PT)