

MINISTÉRIO DA SAÚDE

MINUTA DE PORTARIA SE/MS Nº 803, DE 28 DE ABRIL DE 2025

Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pelos INCISOS I e II DO PARÁGRAFO ÚNICO DO ART. 87 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL,

RESOLVE:

Art. 1º Esta Portaria institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, com o objetivo de garantir o acesso integral à saúde da população quilombola, contemplando a sua diversidade social e suas especificidades étnicas, culturais, territoriais e de trajetória ancestral, com foco na redução das desigualdades étnico-raciais, do racismo e da discriminação nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, visando a melhoria dos indicadores de saúde e qualidade de vida da população quilombola .

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

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

I – População quilombola como grupo étnico-racial, segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida;

II – Territórios quilombolas como espaços geográficos povoados por comunidades quilombolas, que dando continuidade à herança ancestral e ocupação tradicional das terras, produzem e compartilham coletivamente o uso da terra em prol de um bem comum. Contando, assim, com territorialidades que se conectam historicamente com relações de parentesco e pela reprodução de seus hábitos e práticas etnoculturais;

III – Saúde Quilombola como uma dimensão mais ampla da vida comunitária e das resistências em torno da busca pela garantia dos direitos sociais quilombolas, incluindo o direito à terra. A Saúde Quilombola se desdobra na dimensão da “saúde ancestral quilombola”, presente nas práticas sociais, medicinas quilombolas e nos saberes tradicionais e seculares de cuidado nos territórios quilombolas; a dimensão da “atenção à saúde quilombola”, é vista na institucionalização da Saúde Quilombola, presente dentro e fora dos territórios quilombolas, sob a forma de políticas públicas relacionadas com o Sistema Único de Saúde – SUS.

Art. 3º A Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ, tem os seguintes objetivos específicos:

I – Contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população quilombola, reduzindo as vulnerabilidades e iniquidades em saúde, através de um olhar interseccional para as questões de saúde mental, saúde das mulheres, saúde das pessoas LGBTQIAPN+, pessoas com deficiências, pessoas com doença falciforme, idosos, crianças e adolescente quilombolas;

II – Promover o fortalecimento e a ampliação dos sistemas públicos de vigilância em saúde e ambiente, junto aos territórios e comunidades quilombolas, o que inclui a vigilância popular em saúde;

III – Reduzir os acidentes e agravos da população quilombola relacionados aos riscos ergonômicos e ao adoecimento decorrente dos processos de trabalho no campo, florestas e águas;

IV – Aprimorar os sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão obrigatória da autoatribuição quilombola nos instrumentos de coleta, processamento e análise de dados adotados pelos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS;

V – Promover o acesso integral e equânime da população quilombola às Redes de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, considerando as especificidades étnicas, territoriais, culturais e do perfil epidemiológico e social da população quilombola;

VI – Incluir as necessidades e demandas específicas da população quilombola nos processos de regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;

VII – Ampliar o acesso à saúde em territórios quilombolas rurais e remotos, por meio de estratégias de Saúde Digital, como, teleatendimento, teleconsultas e a instalação de antenas de conectividade;

VIII – Ampliar e fortalecer processos de educação permanente e educação na saúde, incluindo o tripé ensino-pesquisa-extensão, com a inclusão da temática e conteúdos relacionados às necessidades e especificidades da saúde da população quilombola, considerando a interculturalidade, educação popular, educação para as relações étnico- raciais em saúde e o combate ao racismo e às discriminações de gênero, raça e etnia;

IX – Aperfeiçoar a gestão do trabalho na saúde quilombola de forma equânime, considerando as especificidades da população quilombola nos processos de dimensionamento, provimento, atração e fixação de trabalhadores do Sistema Único de Saúde – SUS, junto aos territórios quilombolas;

X – Apoiar a produção e comunicação de informações e conhecimentos acerca da saúde quilombola, fomentando a realização de pesquisas científicas participativas e o desenvolvimento de tecnologias sociais de cuidado em saúde nos territórios quilombolas;

XI – Incentivar a participação de representantes da população quilombola, especialmente das Associações de Comunidades Quilombolas, no controle social do Sistema Único de Saúde – SUS;

XII – Fomentar a participação social no nível local e comunitário, para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS em territórios quilombolas, através dos Conselhos Territoriais de Saúde Quilombola;

XIII – Promover a articulação e o reconhecimento da cultura, saberes e práticas comunitárias de cuidado das medicinas tradicionais quilombolas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

XIV – Ampliar e aperfeiçoar a assistência farmacêutica junto às comunidades quilombolas considerando as particularidades das medicinas tradicionais quilombolas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

XV – Apoiar o desenvolvimento de ações de mitigação e adaptação climática, combate ao racismo ambiental, acesso ao saneamento básico, promoção da saúde, da equidade étnico-racial, do bem-viver e da biointeração, buscando o desenvolvimento sustentável, a preservação da sociobiodiversidade e a redução da discriminação e das violências, especialmente nos conflitos socioambientais em territórios quilombolas.

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS DOS ENTES FEDERATIVOS

Art. 4º – Compete ao Ministério da Saúde:

I – Coordenar e implementar a Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

II – Promover a inclusão de metas e prioridades para a organização das ações de saúde para a população quilombola no Plano Nacional de Saúde;

III – Definir mecanismos de gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite – CIT;

IV – Apoiar a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ nos Estados, Municípios e Distrito Federal;

V – Prestar apoio e cooperação técnica no desenvolvimento de ações da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ;

VI – Viabilizar parcerias com organismos nacionais, internacionais, governamentais e não governamentais, e sociedade civil organizada para o fortalecimento da intersetorialidade das ações voltadas à saúde da população quilombola;

VII – Estabelecer normas, processos e procedimentos, visando à promoção da equidade étnico-racial, e o reconhecimento e respeito à cultura da população quilombola no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;

VIII – Apoiar a instalação de mecanismos de gestão participativa da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ, com representações da população quilombola junto aos Estados, Municípios e Distrito Federal;

IX – Consolidar, analisar e divulgar os dados estratificados sobre a saúde da

população quilombola, considerando os aspectos de gênero, geração, raça, cor, etnia e das especificidades territoriais;

X – Estabelecer instrumentos e estruturas para o acompanhamento, monitoramento e avaliação de indicadores e metas relacionadas a Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ;

XI – Incentivar o desenvolvimento de ações de educação na saúde e educação permanente para os trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde – SUS, voltadas para a saúde da população quilombola;

XII – Instituir mecanismos de fomento a pesquisas científicas e a produção de conhecimentos sobre a saúde da população quilombola.

Art. 5º – Compete aos Estados:

I – Promover a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ;

II – Promover a inclusão da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ no Plano Estadual de Saúde;

III – Definir mecanismos de gestão dos recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite – CIB;

IV – Prestar apoio e cooperação técnica aos Municípios, para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ;

V – Viabilizar parcerias com organismos nacionais, internacionais, governamentais e não governamentais e sociedade civil organizada para o fortalecimento da intersetorialidade das ações voltadas à saúde da população quilombola;

VI – Incentivar a instalação de mecanismos estaduais e municipais de gestão participativa da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ, com representações da população quilombola;

VII – Produzir dados estratificados sobre a saúde da população quilombola e manter atualizados os sistemas nacionais de informação do Sistema Único de Saúde – SUS;

VIII – Estabelecer instrumentos e estruturas para o acompanhamento, monitoramento e avaliação de indicadores e metas relacionadas a Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ;

IX – Desenvolver e apoiar ações de educação permanente e educação na saúde, voltadas para a saúde da população quilombola;

X – Instituir mecanismos de fomento a pesquisas científicas e a produção de conhecimentos sobre a saúde da população quilombola.

Art. 6º – Compete aos Municípios:

I – Promover a implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ;

II – Promover a inclusão da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ no Plano Municipal de Saúde;

III – Viabilizar parcerias com organismos nacionais, internacionais, governamentais e não governamentais, e sociedade civil organizada para o fortalecimento da intersetorialidade e para as ações voltadas a saúde da população quilombola;

IV – Incentivar a instalação de mecanismos municipais de gestão participativa da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ, com representações da população quilombola;

V – Produzir dados estratificados sobre a saúde da população quilombola e manter atualizados os sistemas nacionais de informação do Sistema Único de Saúde – SUS;

VI – Estabelecer instrumentos e estruturas para o acompanhamento, monitoramento e avaliação de indicadores e metas relacionadas a Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ;

VII – Desenvolver e apoiar ações de educação permanente e educação na saúde, voltadas para as especificidades da saúde da população quilombola;

VIII – Instituir mecanismos de fomento à produção de conhecimentos sobre a saúde da população quilombola.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 7º – À Assessoria para Equidade Racial em Saúde do Gabinete da Ministra e à Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, compete articular, no âmbito do Ministério da Saúde, e junto aos demais órgãos e entidades governamentais, a elaboração de instrumentos para o apoio à implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola - PNASQ.

Art. 8º – Ao Grupo de Trabalho de Saúde Quilombola ‘Graça Epifânio’ – GTESQ do Ministério da Saúde, compete contribuir com a produção de informações afetas à implementação, acompanhamento, monitoramento e avaliação da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ, garantindo a articulação intra e intersetorial e a participação social em todo o ciclo da política pública.

Art. 9º – O primeiro Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População – PNASQ, Plano Aquilomba SUS: Mais Saúde nos Quilombos, para o triênio 2025-2027 encontra-se em anexo a esta Portaria.

Art. 10º – Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE PADILHA

ANEXO

I PLANO OPERATIVO DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA – PLANO AQUILOMBA SUS: MAIS SAÚDE NOS QUILOMBOS (2025-2027)

Art. 1º – Fica instituído o primeiro Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População – PNASQ, Plano Aquilomba SUS: Mais Saúde nos Quilombos, para o triênio 2025 – 2027, com o objetivo de apresentar estratégias, orientações e ferramentas para gestores federais, estaduais e municipais, no processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades étnico-

raciais em saúde, com foco na população quilombola.

§ 1º – A operacionalização deste Plano se orienta pelos princípios da articulação intra e intersetorial das Redes de Atenção à Saúde, além da transversalidade da interculturalidade, educação popular em saúde, promoção da saúde e promoção da equidade étnico-racial em saúde, no âmbito das ações relacionadas à saúde da população quilombola no Sistema Único de Saúde – SUS;

§ 2º – A Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ é uma política transversal de equidade, com gestão compartilhada entre as três esferas de governo – Executivo, Legislativo, Judiciário – e, cuja articulação junto às demais políticas do Ministério da Saúde é imprescindível, especialmente no caso da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, Floresta e Águas.

§ 3º – Para fins deste Plano, considera-se o racismo, a etnia e as desigualdades étnico- raciais em saúde como determinantes sociais das condições de saúde e de qualidade de vida das comunidades quilombolas, situadas no campo, na floresta, nas águas e nas cidades.

Art. 2º – Consideram-se eixos estratégicos deste Plano:

- I – Vigilância em Saúde da População Quilombola;
- II – Atenção Integral à Saúde da População Quilombola;
- III – Trabalho e Educação na Saúde da População Quilombola;
- IV – Pesquisa e Desenvolvimento na Saúde da População Quilombola;
- V – Participação Popular e Controle Social na Saúde Quilombola;
- VI – Saberes e Práticas Comunitárias da Medicina Ancestral Quilombola;
- VII – Saúde Mental, Preservação da Sociobiodiversidade, Promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis e Enfrentamento às Emergências Climáticas em Saúde.

Art. 3º – Os eixos estratégicos serão observados na elaboração das seguintes ações de saúde voltadas à população quilombola:

- I – Apoio a iniciativas de vigilância popular e ambiental junto aos territórios quilombolas, com incentivo para a participação de lideranças quilombolas em espaços de gestão participativa do Sistema Único de Saúde – SUS;
- II – Desenvolvimento de ações junto aos Centros de referência em Saúde do Trabalhador – CEREST Rural, com foco em reduzir os acidentes e agravos da população quilombola relacionados aos riscos ergonômicos e de intoxicação, bem como ao adoecimento decorrente dos processos de trabalho no campo, florestas e águas;
- III – Aprimorar os sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão obrigatória da auto-atribuição quilombola em todos os instrumentos de coleta, processamento, análise e disseminação (painéis, boletins de saúde e outros) de dados adotados pelos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS;
- IV – Adoção de modalidade específica de financiamento para custeio e investimento voltada à Atenção Primária à Saúde – APS em territórios quilombolas;

V - Instalação Polos de Saúde Digital com teleatendimento, teleconsultas e a instalação de antenas de conectividade em Unidades Básicas de Saúde ou Unidades de Saúde da Família em territórios quilombolas;

VI - Fomento a instalação de Salas de Estabilização para Urgências e Emergências em municípios com registro de territórios quilombolas;

VII - Fomento a instalação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e serviços relacionados com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em municípios com registro de territórios quilombolas;

VIII - Aperfeiçoamento dos mecanismos de regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, visando incluir as demandas específicas da população quilombola e incentivando a articulação intra e intersetorial;

IX - Ampliar e fortalecer os processos de educação permanente e educação na saúde a partir do tripé ensino-pesquisa-extensão (estágios, residências, pós-graduação, graduação, ensino técnico ou profissionalizante) com a inclusão da temática e conteúdos relacionados às necessidades e especificidades da saúde da população quilombola, considerando a interculturalidade, a educação para as relações étnico- raciais em saúde e o combate ao racismo e às discriminações de gênero, raça e etnia em saúde;

X - Desenvolvimento de ações que considerem as especificidades da população quilombola nos processos de dimensionamento, provimento e fixação de trabalhadores do Sistema Único de Saúde - SUS, junto aos territórios quilombolas;

XI - Apoio a adoção de ações afirmativas que favoreçam o provimento de profissionais quilombolas nas equipes e unidades de saúde em territórios quilombolas;

XII - Fomentar a realização de pesquisas científicas acerca das necessidades, demandas e especificidades da saúde quilombola, especialmente com enfoque nas pesquisas participativas e com a promoção da participação de pesquisadores quilombolas e lideranças comunitárias quilombolas;

XIII - Fomentar o desenvolvimento de tecnologias sociais de cuidado em saúde junto aos territórios quilombolas, visando a potencialização de estratégias de promoção da saúde com autonomia comunitária;

XIV - Incentivar a produção e disseminação de conhecimentos e informações acerca da saúde quilombola em uma rede nacional e internacional de pesquisadores do tema;

XV - Fomento a participação social no nível local e comunitário, para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde - SUS em territórios quilombolas, através dos Conselhos Territoriais de Saúde Quilombola;

XVI - Reconhecimento das parteiras, raizeiros, benzedeiras, dentre outros sujeitos dos saberes e práticas da medicina tradicional e ancestral quilombola nas Unidades Básicas de Saúde ou Unidades de Saúde da Família localizadas em comunidades quilombolas;

XVII - Aperfeiçoamento da gestão do conhecimento, comunicação e disseminação de informações oriunda dos saberes e práticas de cuidado em saúde da medicina tradicional e ancestral quilombola, considerando a sua proteção e preservação e o combate a biopirataria;

XVIII - Implantação e estruturação de Farmácias Vivas, prioritariamente em

Unidades Básicas de Saúde ou Unidades de Saúde da Família localizadas em comunidades quilombolas;

XIX – Apoio ao aperfeiçoamento e ampliação do acesso ao saneamento básico em territórios quilombolas, especialmente para o desenvolvimento de soluções sustentáveis e inovadoras capazes de observar as especificidades desses territórios;

XX – Desenvolvimento de ações para a promoção da segurança alimentar e alimentação saudável em territórios quilombolas, observando as suas especificidades etnoculturais e territoriais;

XXI – Fomento a iniciativas de promoção da saúde, agroecologia, preservação da cultura e dos modos de vida quilombola, tomando como base a articulação intersetorial, e a promoção do bem-viver e da biointeração em territórios quilombolas.

Art. 4º – O acompanhamento, monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ, será coordenado pelo Grupo de Trabalho de Saúde Quilombola ‘Graça Epifânio’ – GTESQ, instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS n. 5794/2024, a partir dos seguintes indicadores:

I – Número de Estados e município que aderiram à Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ, com instalação de estrutura para monitoramento e avaliação, bem como a inserção de ações voltadas à saúde da população quilombola junto aos Planos Municipais e Estaduais de Saúde;

II – Número de pessoas autodeclaradas quilombolas, cadastradas junto aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, geridos pelos Estados e municípios, com dados desagregados de saúde;

III – Número de Unidades Básicas de Saúde ou Unidades de Saúde da Família que atuam em territórios quilombolas, contempladas pelos Polos do Telessaúde, adicional de financiamento específico e Farmácias Vivas;

IV – Número de serviços de Atenção Especializada do Sistema Único de Saúde – SUS, instalados em municípios com registro de territórios quilombolas, considerando prioritariamente as Salas de Estabilização em Urgências e Emergências e os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS;

V – Número de ações voltadas à produção e disseminação de conhecimentos e informações sobre a saúde da população quilombola, considerando prioritariamente a publicação de editais de fomento e ações de educação na saúde voltados ao tema.



Documento assinado eletronicamente por **Mateus dos Santos Brito, Bolsista**, em 28/04/2025, às 16:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); 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 **0047457925** e o código CRC **FC7D4235**.

Referência: Processo nº 25000.008725/2025-33

SEI nº 0047457925