



Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva
Gabinete

NOTA TÉCNICA Nº 22/2025-SE/GAB/SE/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se de uma nota técnica sobre a instituição da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como do seu Plano Operativo - Aquilomba SUS, para o triênio 2025-2027.

2. **ANÁLISE**

2.1 Sumário Executivo

A Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ considera os princípios da universalidade, integralidade, equidade, participação social e descentralização do Sistema Único de Saúde – SUS, e o dever de atendimento das necessidades e demandas em saúde da população quilombola. Bem como a diretriz do Governo Federal de reduzir as iniquidades por meio da execução de políticas de inclusão social, e considerando a natureza dos processos de saúde e doença e sua determinação social.

Assim, a Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola – PNASQ se ancora nos seguintes instrumentos jurídicos internacionais e nacionais:

Convenção nº 169, sobre Povos Indígenas e Tribais, de 7 de junho de 1989, da Organização Internacional do Trabalho das Nações Unidas, assinada e ratificada pelo Brasil, especialmente o disposto no Art. 6, que assegura a consulta aos povos interessados, mediante procedimentos apropriados, cada vez que sejam previstas medidas legislativas ou administrativas suscetíveis de afetá-los diretamente;

Resolução CSP29.R3, de 29 de setembro de 2017 que adota a Política sobre Etnia e Saúde da Organização Pan-Americana de Saúde das Nações Unidas, assinada e ratificada pelo Brasil, especialmente o disposto no Art. 2 que busca promover políticas públicas que abordem a etnia como um determinante social da saúde no caso dos povos indígenas, afrodescendentes, romanis ou ciganos, e outros grupos étnicos;

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS da Agenda 30, Nações Unidas, adotados pelo Brasil no âmbito do Decreto nº 11.704, de 14 de setembro de 2023;

Art. 215 e 216 da Constituição Federal, e o Art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, que dispõe sobre os direitos sociais dos remanescentes de comunidades quilombolas;

Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADF) nº 742/2021 do Supremo Tribunal Federal, acerca das ações de saúde em comunidades quilombolas;

Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010, que institui o Estatuto da Igualdade Racial;

Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o

planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, especialmente o disposto no Art. 13 que assegura ao usuário o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde do SUS;

Decreto nº 4.886, de 20 de novembro de 2003, que institui a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial;

Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007, que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos povos e Comunidades Tradicionais, especialmente o disposto no seu objetivo específico VII, que dispõe sobre a necessidade de garantir aos povos e comunidades tradicionais o acesso aos serviços de saúde de qualidade e adequados às suas características sócio-culturais, suas necessidades e demandas, com ênfase nas concepções e práticas da medicina tradicional;

Decreto nº 11.447, de 21 de março de 2023, que institui o Programa Aquilomba Brasil, especialmente o disposto no Art. 5, inciso VII que dispõe sobre a garantia do acesso à saúde física, mental, integral e de qualidade para a população quilombola;

Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente o disposto no seu objetivo específico III, que dispõe sobre a garantia e ampliação do acesso da população negra do campo e da floresta, em particular das populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde;

Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, que institui a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, especialmente o disposto no Art. 2, inciso XVI, que considera as comunidades de quilombos, como populações do campo e da floresta;

Portaria GM/MS nº 2.198, de 6 de dezembro de 2023, que instituiu a Estratégia Antirracista para a Saúde no âmbito do Ministério da Saúde, especialmente o disposto no Art. 4, inciso V que busca fortalecer as políticas de saúde para o pleno atendimento das necessidades das comunidades tradicionais, quilombolas, indígenas, ciganas, dentre outras oriundas de grupos étnicos;

Resolução nº 719, de 17 de agosto de 2023, do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde, especialmente o disposto na proposta nº 12 que recomenda a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Quilombola, no âmbito federal, estadual e municipal, de modo a observar as especificidades em saúde da população quilombola, com respeito e valorização dos saberes e práticas de cuidado em saúde da medicina tradicional e ancestral quilombola, para a promoção da equidade em saúde e garantia da sua implementação, avaliação e monitoramento;

2.2 Conceitos Gerais

Considera-se como população quilombola, os grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto-atribuição em acordo com a Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho das Nações Unidas, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida (OIT, 1989; BRASIL, 2003; CONAQ, 2024).

Considera-se como territórios quilombolas, os 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 (BRASIL, 2003; IBGE, 2023; CONAQ, 2024).

Considera-se a 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, nos saberes tradicionais e seculares de cuidado dentro dos territórios quilombolas; além da dimensão da “atenção à saúde quilombola”, vista na institucionalização da Saúde Quilombola, presente dentro e fora dos territórios quilombola, sob a forma de políticas públicas relacionadas com o Sistema Único de Saúde – SUS. (CONAQ, 2023; BRITO, 2024).

2.3 Situação Socioeconômica e Demográfica

A população quilombola brasileira representa cerca de 0,65% do total da população do país, sendo registrados cerca de 1 milhão 327 mil e 802 quilombolas distribuídos em cerca de 6 mil comunidades, destas, apenas 147 contam com a titulação oficializada pelo Estado. A região Nordeste concentra a maior parte da população quilombola do Brasil com 905 mil e 415 (68,09%) quilombolas, sendo que o estado da Bahia conta com 397 mil e 59 (29,90%) quilombolas do total nacional (IBGE, 2023).

A média de idade da população quilombola é de 31 anos, sendo quatro anos mais baixa do que a média da população brasileira geral. Cerca de 49% da população quilombola tem entre zero e 29 anos de idade, sendo que 25% têm entre 15 e 29 anos e 24% entre zero e 15 anos de idade. No que diz respeito a razão de sexo da população quilombola, registrou-se o número de 100,08, sendo registrados 100 homens quilombolas para cada 100 mulheres quilombolas.

Das 335 mil e 292 famílias quilombolas cadastradas no CadÚnico (2023), 61 % estão em situação de extrema pobreza e 6% em estado de pobreza. A taxa de analfabetismo entre a população quilombola é cerca de três vezes superior à população nacional geral, sendo considerados analfabetos cerca de 192 mil e 715 (18,99%) quilombolas (IBGE, 2023).

Os territórios quilombolas estão presentes em todos os biomas do Brasil, ocupando cerca de 3,8 milhões de hectares, o que corresponde a 0,5% de todo território nacional. Segundo dados do MapBiomas (2024), em 38 anos, os territórios quilombolas perderam apenas 4,7% de sua vegetação nativa, enquanto nas áreas privadas a perda foi de 17% no mesmo período. De modo que, em 3,4 milhões de hectares de terras quilombolas, a vegetação nativa está preservada (MapBiomas, 2024).

Em pesquisa recente do Instituto Socioambiental (2024), em parceria com a Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ), foi constatado que 98,2% dos territórios quilombolas estão ameaçados por obras de infraestrutura, requerimentos minerários e por sobreposições de imóveis particulares (Brasil, 2023; CONAQ, 2024; IBGE, 2022).

De acordo com dados da Comissão Pastoral da Terra (CPT, 2023) o número de ocorrências de conflitos de terra envolvendo quilombolas tem aumentado no Brasil, passando de 99 registros em 2013, para 244 em 2022. No mesmo período, as ocorrências de conflito por acesso a água envolvendo quilombolas passaram de 5 em 2013, para 30 em 2022. Entre 2018 e 2022 foram registrados 32 assassinatos de lideranças quilombolas no Brasil, sendo 13 (40,62%) devido a conflitos fundiários e 10 (31,25%) por violência de gênero (CONAQ, Terra de Direitos, 2023; CPT, 2023).

2.4 Situação de Saúde e Acesso aos Serviços de Saúde

Em revisão sistemática com metanálise, Almeida (2023), identificou uma prevalência em quilombolas, no período de 2010-2020, de 43% para hipertensão arterial, 48% para excesso de peso, 42% para consumo de bebida alcoólica, 61% para inatividade física, 32% para tabagismo, 43% para problemas com sono, 47% para desemprego e 59% para escolaridade inferior a quatro anos de estudo (ALMEIDA, 2023).

A coleta de lixo alcança apenas 30,49% dos quilombos, sendo que a principal forma de descarte informada pelos quilombolas residentes em Territórios Quilombolas foi “queimado na propriedade”. (65,49%). No que diz respeito ao acesso a água dentro dos territórios quilombolas, 31,8% da população se utiliza de poço profundo e artesiano. Já a destinação do esgoto em territórios quilombolas, ocorre através de fossa rudimentar ou buraco, em 59% dos casos (IBGE, 2023).

Em estudo realizado pelo DEMAS/SEIDIGI/MS (2024), foi atestado que as menções de ações em saúde voltadas a população quilombola foram registradas em apenas 116 Planos Municipais de Saúde (2022-2025), de um total de 1.696 municípios com presença quilombola no Brasil (IBGE, 2023; BRASIL, 2024).

Os resultados do estudo realizado pela CGPLAD/DGAPS/SAPS/MS (2024), apontaram disparidades no acesso de quilombolas à serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo as barreiras geográficas um dificultador do acesso da população quilombola aos serviços da APS. Segundo os dados levantados, a média de distância em linha reta, entre os territórios quilombolas e a Unidades Básicas de Saúde (UBS) mais próximas, giram em torno de 8,31 Km, sendo que em alguns territórios quilombolas do Norte do Brasil, a média de distância chega a 43,67 Km (BRASIL, 2024).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2023), de um total de 106 mil 692 equipes da APS, apenas 11 mil e 48 (10%) estão tipificadas como equipes rurais. Sendo que, 3.884 equipes destas, cobrem atualmente territórios quilombolas (3,6%). Com relação às UBS que atendem territórios quilombolas, foram registradas um total de 2.389 UBS, sendo 42 UBS (1,8%) estão localizadas dentro dos territórios quilombolas.

3. CONCLUSÃO

3.1 Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola - PNASQ

A Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola - PNASQ, tem 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.

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.

3.2 Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola - PNASQ, Aquilomba SUS, para o triênio 2025-2027

O Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral da População - PNASQ, Plano Aquilomba SUS, para o triênio 2025 - 2027, tem como objetivo 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.

A operacionalização deste Plano se orienta pelos princípios da articulação intra e intersetorial das Redes de Atenção à Saúde, além da transversalidade da interculturalidade e da educação popular em saúde, nas ações relacionadas à saúde da população quilombola no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;

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.

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.

Quadro 1. Eixos, ações e indicadores de monitoramento e avaliação da PNASQ.

EIXOS	AÇÕES	INDICADORES
1. Vigilância em Saúde da 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 Centro 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.	III – Número de pessoas auto-declaradas quilombolas, cadastradas junto aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, geridos pelos Estados e municípios, com dados desagregados de saúde.

2. Atenção Integral à Saúde da População Quilombola	I – Adoção de modalidade específica de financiamento para custeio e investimento voltada a Atenção Primária à Saúde – APS em territórios quilombolas; II – 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; III – Fomento a instalação de Salas de Estabilização para Urgências e Emergências em municípios com registro de territórios quilombolas; IV – 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; V – 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.	I – 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. II – 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.
3. Trabalho e Educação na Saúde da População Quilombola	I – 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; II – 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; III – Apoio a adoção de ações afirmativas que favoreçam o provimento de profissionais quilombolas nas equipes e unidades de saúde em territórios quilombolas;	IV – Número de ações voltadas a 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.

4. Pesquisa e Desenvolvimento na Saúde da População Quilombola	I - 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; II - 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; III - Incentivar a produção e disseminação de conhecimentos e informações acerca da saúde quilombola em uma rede nacional e internacional de pesquisadores do tema;	
5 . Participação Popular e Controle Social na Saúde Quilombola	I - Implantação de estrutura no Ministério da Saúde de participação social na saúde quilombola com a inclusão de representantes da sociedade civil organizada e agentes públicos de modo paritário; II - Fomentar a instalação de conselhos de saúde locais junto aos territórios quilombolas, articulados com as estruturas de organização comunitária (como as Associações Quilombolas Locais) e com a estrutura do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS);	V - Número de Estados e município que aderiram a Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola - PNASQ, com instalação de estrutura para o monitoramento e avaliação e com a inserção de ações voltadas à saúde da população quilombola junto aos Planos Municipais e Estaduais de Saúde.

6 . Saberes e Práticas Comunitárias da Medicina Ancestral Quilombola	I - 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; II - 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; III - Implantação e estruturação de Farmácias Vivas, prioritariamente em Unidades Básicas de Saúde ou Unidades de Saúde da Família localizadas em comunidades quilombolas.	V - Número de Estados e município que aderiram a Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola - PNASQ, com instalação de estrutura para o monitoramento e avaliação e com a inserção de ações voltadas à saúde da população quilombola junto aos Planos Municipais e Estaduais de Saúde. I - 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.
7. Promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis, Preservação da Socio biodiversidade e Enfrentamento às Emergências Climáticas em Saúde	I - Apoio ao aperfeiçoamento e ampliação do acesso à saneamento básico em territórios quilombolas, especialmente para o desenvolvimento de soluções sustentáveis e inovadoras capazes de observar as especificidades desses territórios; II - Desenvolvimento de ações para a promoção da segurança alimentar e alimentação saudável em territórios quilombolas, observando as suas especificidades etnoculturais e territoriais; III - Apoio 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.	

Fonte: Ministério da Saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, MVG. **Saúde e comunidade: características sociodemográficas e condições de vida dos povos quilombolas**. 2024. 270 f. Dissertação (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico de Saúde da População Negra**. Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, v. 2, n. 1, p. 1-57, 2023.

Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Populações do Campo, Floresta e Águas**, 2º edição. Brasília, 2014. Acesso em: 15 abr. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf

Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra**, 3º edição. Brasília, 2017. Acesso em: 15 abr. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acesso a serviços de saúde em territórios quilombolas: análise das proximidades das UBS**. Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Apoio à Gestão da Atenção Primária, Coordenação-Geral de Planejamento, Avaliação e Dimensionamento de Profissionais para a Atenção Primária, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Análise e proposição para Sistemática da Política de Saúde Campo Floresta e Água**. Ministério da Saúde do Brasil, Secretaria de Informação e Saúde Digital, Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde, 2024.

Presidência da República do Brasil. Decreto Nº 4.887, de 20 de novembro de 2003. **Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades os quilombos**. Presidência da República do Brasil, Brasília, 2003.

Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Artigo nº 68 do Ato das Disposições Transitórias. Brasília, 1988.

BRITO, M. S. **Aquilombar a saúde, contra-colonizar as lutas: o projeto político do movimento quilombola para a saúde no Brasil**. 2024. 136 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2024.

CPT. Comissão Pastoral da Terra. **Relatório conflitos no campo Brasil 2023**. Goiânia: 2023.

CONAQ. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais e Quilombolas. **Quem somos, 2023**. 2023a. Acesso em 01 de mar. De 2023. Disponível em: <https://conaq.org.br/nossa-historia/>

CONAQ. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas; Terra de Direitos. **Racismo e violência contra quilombos no Brasil**. 2º edição. Curitiba. 2023.

CONAQ. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. **Relatório Final da 1ª Conferência Nacional Livre de Saúde Quilombola**. 2023b. Acesso em: 15 out 2023. Disponível em: <https://conaq.org.br/noticias/relatorio-final-1-conferencia-nacional-livre-de-saude-quilombola/> .

CONAQ. Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. **Relatório da Arguição de Descumprimento de Preceito Constitucional (ADPF) nº 742/Supremo Tribunal Federal**. Brasília. 2020. Acesso em: 11 nov 2023. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6001379> .

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Os quilombolas no Censo de 2022**. 2023. Acesso em: 03 de dez. 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102016> .

ISA. Instituto Socioambiental; Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas. **Diagnóstico sobre o impacto de obras de infraestrutura, requerimentos minerários e sobreposições de imóveis rurais nos territórios quilombolas**. Brasília: 2023.

MapBiomias. **Cobertura de vegetação nativa nos territórios quilombolas no Brasil**. São Paulo: 2023.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. **Convenção Nº 169 sobre Povos Indígenas e Tribais**. Organização das Nações Unidas. 1989.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. **Política sobre Etnia e Saúde**. Organização Mundial da Saúde/Organização das Nações Unidas. Washington, D. C., 2017.

SILVA, G. M.; SOUZA, B. O. Quilombos e a Luta contra o Racismo no Contexto da Pandemia. **Boletim de Análise Político-Institucional**, n. 26, p. 85-91. 2021.



Documento assinado eletronicamente por **Mateus dos Santos Brito, Bolsista**, em 28/04/2025, às 15:48, 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 **0047457407** e o código CRC **1790254A**.

Referência: Processo nº 25000.008725/2025-33

SEI nº 0047457407

Gabinete - GAB/SE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br