



NOTA TÉCNICA Nº 1/2025-CGMA/DEMAS/SEIDIGI/MS

1. ASSUNTO

1.1. Em continuidade ao exposto na Nota Técnica nº 6/2024-CGMA/DEMAS/SEIDIGI/MS (0043458559) - que tratou de uma primeira aproximação às informações e dados relativos as populações do campo, florestas e águas (PCFA), em bases, plataformas e sistemas de informação nacionais, em apoio à construção de uma sistemática de monitoramento e avaliação de políticas públicas junto a essas populações, em especial a Política Nacional de Atenção Integral as Populações do Campo, Florestas e Águas (PNAIPCFA) - a presente Nota Técnica trata da contextualização sobre a importância de dar visibilidade aos povos e comunidades tradicionais do Brasil nos Sistemas de Informação do Sistema Único de Saúde (SUS), com vistas a proporcionar, de forma eficaz e efetiva, o acesso aos serviços e ações de saúde do SUS em conformidade com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA), tendo como premissa a organização da Rede de Atenção à Saúde e suas Redes Temáticas na busca da integralidade, qualificação e ampliação do acesso aos serviços de saúde para os povos e comunidades tradicionais, usuários do SUS.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. Os povos e comunidades tradicionais do Brasil são grupos sociais que possuem uma relação ancestral e contínua com seus territórios e recursos naturais. Esses grupos incluem indígenas, quilombolas, caiçaras, ribeirinhos, extrativistas, entre outros. De acordo com a Constituição Federal do Brasil (1988), os povos e comunidades tradicionais são grupos sociais que possuem uma identidade cultural e social própria e que têm uma relação ancestral e contínua com seus territórios e recursos naturais. O conceito de “povos e comunidades tradicionais” é amplo e inclui diferentes grupos sociais, cada um com suas próprias características e necessidades específicas (ISA, 2019). No Brasil, foram reconhecidos oficialmente – em 2007, pela Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT) e, em 2019, pelo Conselho Nacional dos Povos e Comunidades Tradicionais (CNPCT) – 28 povos e comunidades tradicionais. São eles:

- **Andirobeiras:** mulheres que coletam e beneficiam as sementes da andiroba, uma árvore da Amazônia, para produzir óleo medicinal e cosmético.
- **Apanhadores de Sempre-vivas:** comunidades que vivem na Serra do Espinhaço, em Minas Gerais e Bahia, que colhem as flores sempre-vivas, usadas na confecção de artesanato e arranjos florais.
- **Caatingueiros:** povos que habitam a região semiárida do Nordeste e que desenvolvem atividades como agricultura familiar, criação de animais, extrativismo vegetal e artesanato.
- **Caiçaras:** comunidades litorâneas que vivem no Sudeste e Sul do Brasil, que praticam a pesca artesanal, a agricultura de subsistência e o manejo da mata atlântica.
- **Castanheiras:** mulheres que coletam e beneficiam as castanhas-do-pará, uma das principais fontes de renda e alimento das populações da Amazônia.
- **Catadores de Mangaba:** comunidades que vivem nas áreas de ocorrência da

mangabeira, uma árvore frutífera típica do Cerrado, da Caatinga e da Mata Atlântica, e que dependem da coleta e do processamento da mangaba para sua sobrevivência.

- **Ciganos:** povos de origem indiana, europeia e africana que se caracterizam pela mobilidade territorial, pela diversidade cultural e pela resistência à discriminação.
- **Cipozeiros:** comunidades que vivem na Chapada Diamantina, na Bahia, e que extraem e trançam os cipós, uma fibra vegetal usada na produção de artesanato e utensílios domésticos.
- **Extrativistas:** povos vivendo em diferentes biomas do Brasil e que exploram os recursos naturais de forma sustentável, como frutos, sementes, óleos, fibras, látex, mel, entre outros.
- **Faxinalenses:** comunidades que vivem no Paraná e que praticam um sistema agroflorestal coletivo, baseado na criação de animais soltos nos faxinais, áreas de mata comunitária.
- **Fundo e Fecho de Pasto:** comunidades que vivem no semiárido baiano e que praticam um sistema de criação de animais em áreas de pastagem comum, respeitando os ciclos naturais e a biodiversidade.
- **Geraizeiros:** povos que vivem no norte de Minas Gerais, em uma região de transição entre o Cerrado e a Caatinga, chamada gerais, que desenvolvem atividades como agricultura, pecuária, extrativismo e artesanato.
- **Ilhéus:** comunidades vivendo em ilhas fluviais e costeiras do Brasil e que mantêm uma relação de identidade e pertencimento com esses territórios, onde realizam atividades como pesca, agricultura, extrativismo e turismo.
- **Indígenas:** povos originários do Brasil, que possuem uma grande diversidade de línguas, culturas, organizações sociais e formas de relação com a natureza.
- **Isqueiros:** comunidades que vivem no litoral do Piauí e que praticam a pesca artesanal usando iscas vivas, chamadas iscas, capturadas nos manguezais.
- **Morroquianos:** comunidades que vivem no Morro do Querosene, em São Paulo, e que preservam as tradições culturais e religiosas de matriz africana, como o candomblé, a capoeira, o samba e o jongo.
- **Pantaneiros:** povos que vivem no Pantanal, um dos maiores ecossistemas do mundo, e que desenvolvem atividades como pecuária, pesca, turismo e artesanato.
- **Pescadores Artesanais:** comunidades vivendo em diferentes regiões do Brasil e que praticam a pesca como meio de vida, usando técnicas, saberes e instrumentos tradicionais.
- **Piaçaveiros:** comunidades que vivem na região da Costa do Dendê, na Bahia, e que extraem e beneficiam as fibras da piaçava, uma palmeira usada na fabricação de vassouras, escovas, chapéus e outros produtos.
- **Pomeranos:** comunidades de origem alemã que vivem no Espírito Santo e em outros estados do Brasil, que mantêm a língua, a religião, a culinária, a música e o artesanato de seus antepassados.
- **Povos de Terreiro:** comunidades que professam religiões de matriz africana, como o candomblé, a umbanda, o tambor de mina, entre outras, e que têm nos terreiros, espaços sagrados de culto, seus territórios de identidade e resistência.
- **Quebradeiras de Coco Babaçu:** mulheres que vivem na região do babaçual, que abrange os estados do Maranhão, Piauí, Tocantins e Pará, que coletam e quebram os cocos do babaçu, uma palmeira que fornece alimento, óleo, carvão, artesanato e outros produtos.
- **Quilombolas:** comunidades descendentes de africanos escravizados que se rebelaram ou fugiram do cativeiro e formaram seus próprios territórios, chamados quilombos, onde mantêm suas tradições culturais, religiosas e econômicas.
- **Retireiros:** comunidades que vivem no Araguaia, um dos principais rios do Brasil, e que praticam a pesca, a agricultura e a criação de animais, adaptando-se às variações do nível da água ao longo do ano.

- **Ribeirinhos:** comunidades vivendo às margens dos rios da Amazônia, dependentes da pesca, da agricultura, do extrativismo e do transporte fluvial para sua sobrevivência.
- **Seringueiros:** comunidades vivendo na Amazônia, que extraem o látex das seringueiras, uma árvore nativa da região, para produzir borracha e outros derivados.
- **Vazanteiros:** comunidades que vivem no vale do rio São Francisco, em Minas Gerais, e que praticam a agricultura nas vazantes, áreas que ficam expostas após a baixa do nível do rio.
- **Veredeiros:** comunidades que vivem no sudoeste de Goiás e que praticam um sistema agropecuário baseado na preservação das veredas, áreas úmidas do Cerrado que abrigam nascentes de água e uma rica biodiversidade.

2.2. No Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, a **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFA)** é uma iniciativa fundamental para promover a equidade. Ela visa garantir o direito à saúde para as populações que, historicamente, enfrentam barreiras significativas no acesso a serviços de saúde de qualidade. Essas populações são compostas por agricultores familiares, trabalhadores rurais (assentados ou acampados) e comunidades tradicionais como quilombolas, ribeirinhos, pescadores artesanais, entre outros. Seus modos de vida estão intrinsecamente ligados à terra e à água e eles, frequentemente, enfrentam desafios específicos, tais como:

- Exposição a agrotóxicos e outros agentes nocivos devido às práticas agrícolas intensivas.
- Dificuldades de acesso aos serviços de saúde, agravadas por distâncias geográficas e infraestrutura inadequada.
- Vulnerabilidades decorrentes de processos de trabalho e inovações tecnológicas no meio rural.

2.3. A implementação da PNSIPCFA busca abordar essas questões por meio de ações que incluem:

- **Qualificação do acesso aos serviços de saúde:** Adaptando a oferta de serviços às necessidades específicas dessas populações, considerando suas particularidades culturais e geográficas.
- **Redução de riscos à saúde:** Desenvolvendo estratégias para minimizar os agravos decorrentes dos processos de trabalho e do uso de tecnologias agrícolas, como a promoção de práticas agroecológicas e o uso seguro de agrotóxicos.
- **Melhoria dos indicadores de saúde e da qualidade de vida:** Implementando ações de vigilância em saúde, promoção da saúde e prevenção de doenças, além de fortalecer a participação social na gestão das políticas de saúde.

2.4. Assim, a importância da PNSIPCFA reside na necessidade de reconhecer e atender às especificidades dessas populações, promovendo a justiça social e a inclusão no SUS. Ao focar nas particularidades culturais, sociais e econômicas das comunidades do campo, da floresta e das águas, a Política busca assegurar que todos os cidadãos brasileiros tenham acesso igualitário e integral à saúde, independentemente de sua localização ou condição socioeconômica.

2.5. Além disso, a PNSIPCFA enfatiza a importância da intersetorialidade, promovendo a articulação entre diferentes políticas públicas (como as de saneamento básico, educação e desenvolvimento sustentável) para abordar, de forma abrangente, os determinantes sociais da saúde que afetam essas populações. Portanto, a implementação efetiva da PNSIPCFA é crucial para reduzir as iniquidades em saúde no Brasil, garantindo que as populações do campo, da floresta e das águas tenham seus direitos à saúde plenamente atendidos, com respeito às suas especificidades e promovendo a melhoria contínua de suas condições de vida.

3. ANÁLISE

O CENSO 2022 E OS DADOS SOBRE OS POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

3.1. O Censo Demográfico 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

trouxe avanços importantes na identificação dos povos e comunidades tradicionais no Brasil. Pela primeira vez, o levantamento incluiu perguntas específicas para reconhecer esses grupos, permitindo uma visão mais detalhada da sua distribuição e condições de vida. Os Principais Destaques do Censo 2022 sobre Povos e Comunidades Tradicionais foram:

1. Identificação de Povos Indígenas e Quilombolas

- O Censo 2022 mapeou as populações indígenas e quilombolas com maior precisão.
- Foram identificados mais de 1,7 milhão de indígenas e 1,3 milhão de quilombolas vivendo no Brasil.
- O IBGE destacou que essa foi a primeira vez que os quilombolas foram contabilizados oficialmente em um Censo.

2. Territórios Tradicionais

- O levantamento incluiu informações sobre indígenas que vivem dentro e fora de Terras Indígenas reconhecidas pelo governo.
- No caso dos quilombolas, foi possível identificar aqueles que residem em territórios oficialmente reconhecidos e não reconhecidos.

3. Condições Socioeconômicas

- O Censo trouxe dados sobre acesso a serviços básicos, como saneamento, energia elétrica, educação e trabalho.
- Os dados indicam que muitas dessas comunidades ainda enfrentam dificuldades significativas em infraestrutura e acesso a direitos básicos.

3.2. Entretanto, ainda que o Censo 2022 represente um avanço na visibilidade das populações indígenas e quilombolas, fornecendo informações fundamentais para a formulação de políticas públicas mais adequadas às suas realidades. Percebe-se, que as outras populações tradicionais, como ribeirinhos, extrativistas e ciganos, ainda não possuem suas comunidades identificadas de forma detalhada pelo Censo.

A PROBLEMÁTICA DE NÃO HAVER DADOS POPULACIONAIS DETALHADOS NOS SISTEMAS OFICIAIS DE INFORMAÇÃO E NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SUS SOBRE POVOS E COMUNIDADES TRADICIONAIS

3.3. A ausência de dados populacionais detalhados sobre povos e comunidades tradicionais nos sistemas oficiais de informação e nos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) acarreta diversas problemáticas que impactam negativamente a formulação e implementação de políticas públicas de saúde direcionadas a esses grupos, tais como:

- Planejamento e Avaliação de Políticas de Saúde: A falta de informações precisas dificulta o planejamento adequado das ações de saúde, comprometendo a alocação eficiente de recursos e a definição de estratégias específicas para atender às necessidades dessas populações. Além disso, a avaliação da efetividade das políticas implementadas torna-se limitada sem dados confiáveis.
- Monitoramento Epidemiológico: A ausência de dados detalhados impede o monitoramento eficaz de indicadores de saúde, dificultando a identificação de surtos de doenças, prevalência de condições crônicas e outros agravos que possam afetar essas comunidades. Isso compromete a capacidade de resposta rápida e adequada do sistema de saúde.
- Reconhecimento das Especificidades Culturais e Sociais: Sem dados detalhados, as particularidades culturais, sociais e econômicas dos povos e comunidades tradicionais podem ser negligenciadas, resultando em abordagens de saúde inadequadas ou ineficazes. O reconhecimento dessas especificidades é fundamental para a prestação de cuidados de saúde culturalmente sensíveis e eficazes.

- Participação Social e Controle Social: A falta de informações dificulta a participação ativa dessas comunidades nos processos de controle social e na tomada de decisões relacionadas às políticas de saúde que lhes dizem respeito. A transparência e o acesso a dados são essenciais para o empoderamento dessas populações e para a promoção da equidade em saúde.

3.4. Um exemplo prático é o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI), criado em 1999, visa coletar e processar dados de saúde das populações indígenas. No entanto, enfrenta desafios como a falta de integração com outros sistemas de informação em saúde, dificuldades na coleta de dados devido à escassez de recursos humanos capacitados e limitações no acesso às informações para o planejamento de ações de saúde.

3.5. A superação dessas problemáticas requer investimentos na melhoria dos sistemas de informação em saúde, garantindo a inclusão de dados detalhados sobre povos e comunidades tradicionais. Isso inclui a capacitação de profissionais para a coleta e análise de dados, a integração dos sistemas de informação e o desenvolvimento de políticas que reconheçam e respeitem as especificidades culturais dessas populações. Somente com dados precisos e abrangentes será possível promover a equidade e a eficácia das ações de saúde direcionadas a esses grupos.

4. CONCLUSÃO

4.1. O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Saúde Digital e Inovação (SEIDIGI), desempenha um papel fundamental na ampliação dos dados populacionais e na visibilidade dos 28 povos e comunidades tradicionais reconhecidos pela Comissão Nacional de Povos e Comunidades Tradicionais (CNPCT). Essas ações são essenciais para garantir o acesso equitativo às políticas públicas, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

4.2. Em dezembro de 2024, a SEIDIGI participou da Reunião do Grupo da Terra, na qual foi pactuado o Plano Operativo da Operativo da PNSIPCFA para o período de 2025-2027. Uma das ações pactuadas foi fomentar a inclusão dos dados populacionais dos povos e comunidades tradicionais de acordo com o [Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007](#), que institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais.

4.3. Nesse contexto, destaca-se as seguintes estratégias para ampliar dados e visibilidade:

1. Desenvolvimento de Sistemas de Informação Inclusivos:

- Cadastro Específico: Implementar campos específicos nos sistemas de informação em saúde para identificar e registrar indivíduos pertencentes aos povos e comunidades tradicionais. Isso permite a coleta de dados desagregados, essenciais para o planejamento de ações de saúde direcionadas.
- Interoperabilidade de Sistemas: Garantir que os diversos sistemas de informação em saúde sejam interoperáveis, facilitando o compartilhamento de dados entre diferentes níveis de governo e setores, respeitando a privacidade e a segurança das informações.

2. Capacitação de Profissionais de Saúde:

- Treinamento em Diversidade Cultural: Oferecer capacitação contínua aos profissionais de saúde sobre as especificidades culturais e sociais dos povos e comunidades tradicionais, promovendo um atendimento mais sensível e adequado.
- Uso de Ferramentas Digitais: Instruir os profissionais no uso adequado das ferramentas digitais disponíveis, garantindo a correta inserção e utilização dos dados coletados.

3. Parcerias e Colaborações:

- Articulação com Lideranças Comunitárias: Estabelecer parcerias com lideranças dos povos e comunidades tradicionais para promover o engajamento e a

confiança no uso das ferramentas digitais de saúde.

- Colaboração com Outras Instituições: Trabalhar em conjunto com instituições de pesquisa e organizações não governamentais para desenvolver estudos e projetos que visem à melhoria da saúde dessas populações.

4. Desenvolvimento de Aplicativos e Plataformas Acessíveis:

- Aplicativos Móveis: Criar aplicativos que facilitem o acesso das comunidades tradicionais às informações de saúde e aos serviços do SUS, respeitando as particularidades culturais e linguísticas.
- Plataformas de Telessaúde: Expandir o uso de plataformas de telessaúde para alcançar comunidades em áreas remotas, garantindo atendimento e orientação médica à distância.

5. Monitoramento e Avaliação:

- Indicadores Específicos: Desenvolver indicadores de saúde específicos para monitorar a situação dos povos e comunidades tradicionais, permitindo a avaliação contínua e o ajuste das políticas públicas conforme necessário.
- Transparência de Dados: Disponibilizar os dados coletados de forma transparente, respeitando a confidencialidade, para que gestores e a sociedade civil possam acompanhar e participar do processo de tomada de decisão.

4.4. Ao adotar essas estratégias, o Ministério da Saúde, por meio da SEIDIGI, pode fortalecer a inclusão digital e a visibilidade dos povos e comunidades tradicionais, assegurando que as políticas públicas de saúde sejam mais equitativas e culturalmente adequadas, promovendo, assim, um SUS mais inclusivo e eficiente.

5. REFERÊNCIAS

Brasil. Presidência da República. **Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007.** Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm

Brasil. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde (2024-2027).** Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pns/plano-nacional-de-saude-pns-2024-2027/@download/file>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Avaliação de impacto das políticas de saúde: um guia para o SUS [recurso eletrônico].** Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_impacto_politicas_saude_guia_sus.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta.** 1. ed.; 1. reimpr. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 48 p. : il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf.

HABITAT. **Povos e comunidades tradicionais do Brasil: quem são?** Disponível em: <https://habitatbrasil.org.br/povos-e-comunidades-tradicionais/>.



Documento assinado eletronicamente por **Alessandra Dahmer, Coordenador(a)-Geral de Monitoramento e Avaliação em Saúde**, em 17/02/2025, às 16:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/instrumentos-de-planejamento/pns/plano-nacional-de-saude-pns-2024-2027/@download/file).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Eduardo Guedes Sellera, Diretor(a) do Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas em Saúde**, em 17/02/2025, às 16:22, 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
0046154386 e o código CRC **54BE4A41**.

Referência: Processo nº 25000.145223/2024-10

SEI nº 0046154386

Coordenação-Geral de Monitoramento e Avaliação em Saúde - CGMA
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br