

SAÚDE QUILOMBOLA

DOS DIREITOS ÀS PRÁTICAS TRADICIONAIS





SAÚDE QUILOMBOLA

DOS DIREITOS ÀS PRÁTICAS TRADICIONAIS



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

ÍNDICE

Saúde quilombola : dos direitos às práticas tradicionais / Agda Marina Ferreira Moreira...[et al.] ; coordenação Leonardo Ferreira Reis. -- Itabira, MG : Ed. dos Autores, 2024.

Outros autores: Beatriz Ribeiro Machado, Frederico Magalhães Siman, Jesus Rosário Araújo, Leonardo Ferreira Reis, Marlene Mateus de Sousa. ISBN 978-65-00-99774-3

1. Medicina e saúde 2. Políticas públicas 3. Quilombolas - Brasil 4. Saúde pública I. Moreira, Agda Marina Ferreira. II. Machado, Beatriz Ribeiro. III. Siman, Frederico Magalhães. IV. Araújo, Jesus Rosário. V. Reis, Leonardo Ferreira. VI. Sousa, Marlene Mateus de.

24-202893

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

Autores

Agda Marina Ferreira Moreira
Beatriz Ribeiro Machado
Frederico Magalhães Siman
Jesus Rosário Araújo
Leonardo Ferreira Reis
Marlene Mateus de Sousa

Coordenador

Leonardo Ferreira Reis

Supervisora

Agda Marina Ferreira Moreira

Revisora

Flávia Melo

Projeto Gráfico

Fernando Oelze

Fotografias

Leonardo Ferreira Reis
Luiza Vitória Araújo Pereira
Wendy Anara Cristina Souza Gonçalves

Colaboradores

Ana Júlia Viana Lage Pinto Coelho
Bernardo Moreira de Souza
Carlos Augusto Lopez Y Lopez
Eduardo de Aguiar do Couto
Emanuel Carlos Rodrigues de Oliveira
Evaldo Rodrigues de França
João Lucas da Silva
Júlia Cotta Lima de Oliveira
Jovenira Maria da Silva
Luis Vinícius Pinto Gouveia
Luiza Vitória Araujo Pereira
Maria do Carmo Santos
Maria do Carmo Silva
Mariana Morozesk
Mariane Araújo Pereira
Miguel de Souza Pereira
Ronalte Vicente da Silva
Sofia Francalino da Silva
Thalles Eduardo Kotarski Spataro
Wendy Anara Cristina
Wesley Oliveira da Silva

1. APRESENTAÇÃO	6
2. O TERRITÓRIO QUILOMBOLA COMO DIREITO FUNDAMENTAL	7
2.1 Território: Da negação à construção do espaço de direito	7
2.2 Marcos legais de garantia do direito das comunidades quilombolas ao território	10
2.3 A relação entre território e saúde	12
3. AMPLIANDO O CONCEITO DE SAÚDE	14
4. O RACISMO NO ACESSO À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO NEGRA E QUILOMBOLA	18
5. AFINAL, QUAIS SÃO OS DIREITOS À SAÚDE DOS QUILOMBOLAS?	21
6. COMO GARANTIR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: CAMINHOS POSSÍVEIS	25
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

 @ocdoce  ocdoce@unifei.edu.br

Grupo de pesquisa CNPq:
<http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/0354679391080878>

Endereço: R. Irmã Ivone Drumond, 200. LabEOT (Sala 1216). Distrito Industrial II - Itabira/MG

APRESENTAÇÃO

Esta cartilha é fruto da construção coletiva do Observatório de Conflitos e Confluências Rurais da Bacia do Rio Doce, grupo de pesquisa e extensão da UNIFEI-Itabira, da Federação das Comunidades Quilombolas do Estado de Minas Gerais- N'Golo e da Comissão de Comunidades Quilombolas da Bacia do Rio Doce. Essas entidades atuaram em conjunto desde a idealização do projeto até a execução de todas as etapas, que contou com a participação ativa de mestres do saber popular, inclusive na escrita deste material.

O projeto "Conflitos rurais do Alto e Médio Rio Doce (MG): educação permanente e popular para a defesa do direito à saúde das comunidades quilombolas", registrado na PROEX/UNIFEI (nºPJ027-2023), foi financiado por uma emenda parlamentar da deputada federal do PSOL Aurea Carolina (TED10370). Seu objetivo é produzir materiais de educação popular e permanente para a formação de moradores(as) de comunidades quilombolas e trabalhadores(as) do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre a saúde quilombola, buscando a efetivação dos direitos que envolvem esse tema.



Da esquerda para a direita: Cristiana, Elza, Marcio Gabriel, Maria, Lorival e Laura Cristina, Rosimara, Maria Gregório (Dona Tita), Rosângela e Josiane.

2. O TERRITÓRIO QUILOMBOLA COMO DIREITO FUNDAMENTAL

2.1 Território: Da negação à construção do espaço de direito

Uma tarefa muito difícil é definir um único conceito de território que possa contemplar a grandeza e a diversidade que existem nas comunidades quilombolas. O território é construído por meio de variadas formas por meio de processos relacionados à identidade, a partir dos quais as comunidades fazem com que o espaço em que vivem seja intimamente ligado a elas.

Dessa maneira, o que molda a comunidade é o espaço-território que, ao longo da sua existência, vai deixando marcas simbólicas e materiais para que seus descendentes possam sempre identificar e reconhecer sua área e suas fronteiras. O que marca o espaço é a relação de parentesco construída pela maioria das pessoas que vivem naquele lugar e o modo de vida que a comunidade desenvolve através de atividades extrativista/coletora, agricultura, pesca, caça, artesanato, dentre outras.

Além disso, o território é lugar onde os quilombolas manifestam sua devoção e sua fé, muitas vezes em sintonia com os elementos da natureza; mobilizam e repassam sua cultura e seus costumes; produzem os alimentos; educam os filhos; abrigam as pessoas, os seus segredos, os espaços sagrados, os seus encantos e os encantados. Assim, o território é muito mais que o espaço atualmente ocupado pelas comunidades, uma vez que a maioria delas já sofreu invasões e perda de área, e hoje mal comportam parte dos seus moradores e suas pequenas produções. Por não disporem de documentos que lhes garantam formalmente a ocupação e o uso do território tradicional, ao longo do tempo e das gerações, esse espaço vem sendo usurpado.



Madalena, Maria das Dores, José Luiz e Maria Gregório (Dona Tita) na varanda de Dona Tita, comunidade quilombola de Morro Santo Antônio, Itabira-MG. Foto: Leonardo Ferreira Reis (OCDOCE/UNIFEI)

A desvalorização do território tradicional, imposta às comunidades através do racismo e da violência, faz parte da estratégia de mercado, o que ocorre em conivência com o poder público, que não fornece serviços básicos de educação, saúde, segurança e transporte, dificultando a vida no lugar. Não é por acaso que, muitas vezes, esse processo de negação do território é feito pelos próprios moradores, expressos em práticas que causam o esquecimento das suas marcas, fazendo as comunidades perder aquilo que é delas por direito.

A terra representa poder e, por isso, os governos são tão lentos no processo de regularização e demarcação dos territórios quilombolas. A demora da regularização acentua as tensões e os conflitos nos espaços ocupados pelas comunidades. Demarcar os territórios é dar autonomia às comunidades, ir ao encontro dos princípios dos quilombos, que foram criados desde sempre com este sentido, e contribuir para a independência das pessoas quilombolas para que tenham poder de escolha sobre seu destino sem precisar de tutela. A titulação do território retira as terras do mercado e inibe invasões e explorações por empresas, por fazendeiros ou pela especulação imobiliária, quando se trata de espaços urbanos.

O documento que baliza legalmente a regularização e titulação dos territórios quilombolas é o Relatório Territorial de Identificação e Delimitação (RTID), que deve ser formulado quando solicitado pelas comunidades. O laudo antropológico é peça fundamental do RTID e a única que não precisa ser elaborada exclusivamente pelos órgãos governamentais competentes. Esse laudo pode ser feito por instituições parceiras da comunidade como universidades ou organizações não governamentais (ONGs) desde que contemple todas as informações necessárias sobre o território e seja elaborado por uma equipe multidisciplinar com competência para levantar informações sobre a população, sua história e sua relação com o espaço e a natureza, estabelecendo marcos que apontem a delimitação do território tradicional.



Gilcéia, comunidade quilombola São Félix, Cantagalo-MG. Foto: Leonardo Ferreira Reis (OCDOCE/UNIFEI)

Os limites do território, apontados pelo laudo antropológico, podem ser identificados pela própria comunidade através da autodemarcação. Esse conceito, que vem sendo difundido e usado pelas comunidades, caracteriza o conhecimento que a comunidade tem sobre o seu próprio território através da sua história e identidade. Assim, por meio de equipamentos como celulares, GPS ou equipamentos de topografia, é feito o registro de locais usando pontos de referência da própria comunidade, produzindo um documento com a delimitação do território. Esse documento é essencial para demonstrar a diferença entre o território tradicional e o que a comunidade atualmente ocupa, evidenciando para o Estado os conflitos históricos e a demanda urgente por regularização fundiária.

Em muitos casos, o RTID e o laudo antropológico que fundamentam a delimitação do território quilombola já existem, mas não foram suficientes para o poder público titular o território, pois é também necessário que haja vontade política para que cada processo seja encaminhado dentro da administração pública. Este limbo jurídico sobre a titulação deixa as comunidades vulneráveis e sujeitas à violência e à usurpação por fazendeiros, empresas e pessoas contrárias aos seus direitos. Por isso, muitas comunidades têm recorrido à ação direta através da Retomada do Território. Essa ação é cada vez mais usada pelas comunidades para pressionar o governo a buscar ações que finalizem o processo de regularização das comunidades com mais celeridade. Quando as comunidades conhecem os limites dos seus territórios, pelos processos legais de regularização ou pela identificação dos marcos através da reconstrução histórica, elas se organizam, ocupam ou retomam seus espaços por direito. Esse processo muitas vezes é conflituoso, pois geralmente o território está ocupado por organizações e pessoas hostis. Nesse caso, o envolvimento de entidades parceiras é fundamental para o suporte e a segurança da comunidade até a finalização do processo de regularização.



Senhora Aurea e Marina, moradoras da comunidade quilombola Capoeirão, Itabira-MG. Foto: Leonardo Ferreira Reis (OCDOCE/UNIFEI)

2.2 Marcos legais de garantia do direito das comunidades quilombolas ao território

A história do Brasil é marcada pela exclusão da população negra do acesso à terra através de medidas explícitas do Estado. Todavia, a negação da exploração escravagista e a luta pela dignidade, liberdade e reparação histórica impulsionaram a formação de diversos territórios de resistência conhecidos como quilombos, terras de preto, mocambos, comunidades quilombolas, dentre outras denominações. O direito dessas organizações comunitárias à terra e a políticas públicas específicas teve como marco a Constituição Federal de 1988, quando passaram a ser legalmente reconhecidas graças à incessante luta do movimento negro brasileiro.

A Constituição Federal garante que nenhuma lei criada depois da sua promulgação, ou qualquer acordo internacional ou tratado que o Brasil faça adesão, possa anulá-la ou ignorá-la, assim, qualquer marco jurídico criado após 1988 deve ser adequado aos seus princípios e objetivos. Isso significa que não podem ser criadas leis nos âmbitos municipal ou estadual que impeçam o reconhecimento dos territórios quilombolas, o que, por outro lado, não garante o cumprimento da determinação constitucional. Até o ano de 2024, poucas comunidades conquistaram o acesso definitivo ao território tradicional, mesmo depois da publicação do Decreto Federal 4887/03, que regulamentou o artigo constitucional.

A regularização dos territórios quilombolas é obrigação de qualquer uma das esferas governamentais: municipal, estadual ou federal. Porém, é de exclusividade do governo federal a emissão do título coletivo em nome da associação quilombola. Esse título é concedido sem despesas financeiras para as comunidades e garante que o território se mantenha inalienável (não pode ser vendido ou cedido), imprescritível (não prescreve, pois é permanente ou definitivo) e impenhorável (não pode ser colocado como garantia de dívidas, troca ou outros pagamentos).



Maria Lucia, Sr. Raimundo (Seu Mundico) e Maria Gregório (Dona Tita), matriarca do quilombo, são memórias vivas da resistência e tradição na comunidade quilombola de Morro Santo Antônio. Foto: Leonardo Ferreira Reis (OCDOCE/UNIFEI)

Conheça algumas normativas e compromissos do Estado brasileiro que garantem os

DIREITOS DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS AO SEU TERRITÓRIO:

ARTIGOS 215 E 216 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Os artigos 215 e 216 da Constituição Federal de 1988 garantem às comunidades quilombolas o direito à manutenção da sua cultura; protegem as manifestações culturais afro-brasileiras; e definem como patrimônio cultural brasileiro os bens de natureza material e imaterial (entre os quais incluem-se as formas de expressão, bem como os modos de criar, de fazer e de viver).

CONVENÇÃO 169 DA ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT)

Define que os povos indígenas e tribais têm o direito ao autorreconhecimento, sendo obrigação dos estados nacionais reconhecer e proteger os valores e práticas sociais, culturais, religiosas e espirituais próprias desses povos. Além de garantir a esses povos o direito à consulta prévia, livre, informada, de boa fé e consensuada sobre qualquer ação econômica, administrativa ou legislativa que os afete.

ARTIGO 68 DO ATO DAS DISPOSIÇÕES CONSTITUCIONAIS TRANSITÓRIAS (ADCT)

A Constituição Federal de 1988, no artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT), estabelece que o Estado brasileiro reconheça o domínio das comunidades quilombolas sobre seu território tradicional, e determina a sua responsabilidade pela emissão do título que garante a propriedade definitiva.

DECRETO FEDERAL 4887/2003

Regulamenta o procedimento de identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias.

LEI N.º 21.147/2014, DO ESTADO DE MINAS GERAIS:

Determina que a regularização fundiária dos territórios dos povos e das comunidades tradicionais deva se dar com títulos outorgados em caráter gratuito, inalienável, coletivo e por prazo indeterminado, beneficiando gerações futuras. O Estado identificará os povos e as comunidades tradicionais e discriminará, para fins de regularização fundiária, os territórios por eles ocupados, localizados em áreas públicas e privadas.

Apesar de todas essas normativas e leis para a proteção e promoção dos territórios, a titulação e a sustentabilidade contemplam a minoria das comunidades certificadas pela Fundação Cultural Palmares no Brasil. A não efetividade da legislação e a negligência dos órgãos do Estado inviabilizam iniciativas de promoção da saúde integral no território quilombola. Nesses termos, o direito ao território está diretamente associado ao direito à saúde e ao bem-estar.

2.3 A relação entre território e saúde

As comunidades quilombolas compreendem a promoção da saúde relacionada diretamente à sua identidade e ao acesso ao território, sendo processos inseparáveis e complementares. De modo geral, os impactos sobre o território - como a degradação ambiental, a contaminação das águas, a implantação de monoculturas, a perda de áreas de plantio e de extrativismo, dentre outros - afetam diretamente a saúde física e mental das pessoas das comunidades.

Portanto, ao pensarmos em um ambiente saudável, é importante também considerarmos os aspectos relacionados à justiça ambiental, ao bem-estar, à fauna e à flora e se as comunidades têm livre acesso aos bens dos seus territórios. Esses aspectos são essenciais para a reprodução sociocultural da comunidade, para sua soberania alimentar, para a reprodução de práticas e de saberes ancestrais de cura, para o acesso às plantas de uso medicinal e para o acesso a direitos e a serviços públicos.



Maria Lemes, mais conhecida como Maria do Zeti, cozinha da sua casa na comunidade quilombola de São Félix, Cantagalo-MG. Foto: Wendy Anara Cristina Souza Gonçalves (OCDOCE/UNIFEI)



Lucimara e sua mãe, Geralda, na porta de casa na comunidade quilombola de Moinho Velho, Senhora do Porto-MG. Foto: Leonardo Ferreira Reis (OCDOCE/UNIFEI)

3. AMPLIANDO O CONCEITO DE SAÚDE

A saúde não deve ser compreendida somente como ausência de doenças ou acesso aos serviços médicos, limitada a uma visão biológica. Mais do que isso, saúde é um conceito amplo que diz respeito ao bem-estar, à qualidade de vida, a um corpo e mente saudáveis, ao acesso ao lazer, à cultura e à soberania alimentar, à água tratada, dentre tantos outros determinantes sociais da saúde. Discutiremos, a seguir, o conceito de saúde segundo diferentes perspectivas:

A saúde segundo os preceitos do SUS



Universalização: a saúde é um direito cidadão de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurá-lo, garantindo a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais, o acesso às ações e aos serviços de saúde.



Equidade: todas as pessoas possuem direito aos serviços de saúde, mas deve-se considerar que as necessidades são diferentes para cada indivíduo. A equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior, buscando diminuir desigualdades regionais e entre os grupos sociais.



Integralidade: a saúde das pessoas deve ser considerada como um todo: necessidades fisiológicas, materiais e culturais. Assim, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. As políticas de saúde devem se articular com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2010).

A saúde sob o campo da Saúde Coletiva

Segundo o Observatório da Juventude, Ciência e Tecnologia, da FIOCRUZ, a Saúde Coletiva é uma área de conhecimento multidisciplinar, que visa compreender a saúde a partir das Ciências Biomédicas (estudos do corpo humano e doenças que o afligem), em interface com as Ciências Sociais (estudos da sociedade e dos problemas que a impactam), permitindo, assim, os estudos dos fatores que provocam determinada doença em determinado contexto social.

No Brasil, a principal instituição pública que produz pesquisas estratégicas sobre Saúde Coletiva é a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em quatro campos:

- ◆ **Epidemiologia** – estuda a distribuição de doenças e de seus mecanismos de transmissão em determinada população e nos territórios;
- ◆ **Gestão e análise dos serviços de saúde** – estuda e promove a administração dos serviços de saúde;

- ◆ **Promoção da saúde** – estudo e desenvolvimento de políticas e estratégias que favoreçam a promoção da saúde;
- ◆ **Saúde da família** – estuda e desenvolve estratégias que possibilitem a promoção da saúde da família (FIOCRUZ, 2024).

A saúde sob o recorte étnico-racial e comunitário

Ao pensarmos sobre a saúde da população quilombola, é necessário considerarmos as especificidades dessa população, sobretudo em relação ao seu processo histórico, à sua cultura e suas características socioeconômicas. Sob a perspectiva da reparação dos danos sofridos por séculos de escravização da população negra, é central o reconhecimento das especificidades da população negra que foi excluída por séculos do acesso a qualquer direito.

Por outro lado, também é necessário considerar as práticas tradicionais em saúde, que abrangem um repertório de conhecimentos sobre a saúde e o cuidado da comunidade, construídos pelo acúmulo de saberes ancestrais sobre usos de plantas, rezas e rituais de cura que são praticados no território, de geração em geração.

Parte dessas práticas provêm do acúmulo de conhecimentos dos povos dos campos, das águas e das florestas sobre plantas, frutos e raízes de seus biomas, seus usos e benefícios para a saúde. Por muito tempo, esses foram os únicos acessos à saúde que muitos povos tiveram, inclusive os quilombolas, sendo os ofícios das parteiras, dos benzedeiros e dos raizeiros de suma relevância para a promoção da saúde dentro das suas comunidades.



Senhor Raimundo Domingos, morador da comunidade quilombola Capoeirão, Itabira-MG. Foto: Leonardo Ferreira Reis (OCDOCE/UNIFEI)

Saúde e bem-estar

Como vimos até aqui, falar em saúde não é somente falar em ausência de doenças, mas considerar aspectos que promovam a saúde, tanto física quanto mental, dos indivíduos vivendo em sociedade. Nesse sentido, o uso dos conceitos de bem-estar e bem viver tem sido cada vez mais comuns, uma vez que amplia a percepção de saúde, reconhecendo valores e modos de vida que contrapõem à lógica capitalista, ou seja, à cultura do individualismo e da mercantilização de todos os aspectos da vida para a obtenção de lucro a qualquer custo.

Nesse sentido, toda ação humana interfere diretamente no território, consequentemente, saúde, corpo e território devem ser considerados aspectos inseparáveis. Assim, se o território está doente – devido a algum conflito, contaminação, desmatamento ou outro problema – as pessoas que ali residem também adoecem, quase que numa simbiose. Por outro lado, para algumas etnias indígenas, o bem viver diz respeito ao modo de ver e de interagir com o mundo, associando filosofia e prática, em harmonia com o meio ambiente, compreendendo que existe uma ligação direta entre homem e natureza, numa relação que pode promover o bem estar e a saúde.

Soberania alimentar

A segurança alimentar e nutricional é um direito de todos, ou seja, deve ser garantido o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, tendo como base a promoção da saúde e sem comprometer o acesso a outras necessidades básicas, ainda respeitando a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

A soberania alimentar é o direito dos povos definirem o próprio modo de produção, de distribuição e de consumo de alimentos, de forma a garantir acesso à alimentação de qualidade, com respeito a sua cultura e defesa do território. O espaço de reprodução da vida, onde a mulher desempenha papel fundamental na nossa sociedade, deve considerar aspectos de gênero, raça e classe. Segundo documento do Fórum Mundial sobre Soberania Alimentar, realizado em Havana, em 2001, também é preciso respeitar a diversidade da cultura e do modo de vida camponês, pesqueiro, quilombola, indígena e tradicional na produção agropecuária e de gestão do espaço (BRASIL, 2013).

Neste sentido, o acesso e o controle sobre a terra é central para a soberania alimentar, o que muitas vezes é negado às comunidades quilombolas pelas sucessivas invasões do seu território, que algumas vezes mal permite a produção nos quintais das casas. O avanço de empreendimentos econômicos do agronegócio e da mineração, assim como conflitos com fazendeiros e a especulação imobiliária reduz a área agricultável das comunidades, diminuindo também a sua soberania alimentar.



Sr. Raimundo (Seu Mundico) mostrando o seu quintal produtivo, na comunidade quilombola de Morro Santo Antônio, Itabira-MG. Foto: Leonardo Ferreira Reis (OCDOCE/UNIFEI)

4. O RACISMO NO ACESSO À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO NEGRA E QUILOMBOLA

Discutindo os impactos do racismo no acesso aos direitos

As desigualdades sociais que envolvem a população negra e quilombola influem para que essa população tenha maior propensão a contrair algumas doenças e menor condição para cuidar delas. A ausência de saneamento básico, a falta de orientações sobre cuidados essenciais com o corpo e com a mente, a baixa renda, escolaridade e autoestima, além das deficiências do sistema público de saúde no cuidado específico dessa população são um dos fatores que contribuem para precarizar o acesso ao direito humano de saúde e bem-estar. Nesse sentido, o acesso precário a recursos e oportunidades enfraquecem as chances de prevenção e de tratamento de doenças, bem como de realizar práticas e hábitos que promovam a saúde.

Apesar de termos um dos melhores sistemas públicos de saúde do mundo, ele é alvo de um processo contínuo de precarização, com a desvalorização dos seus trabalhadores, principalmente da atenção básica, e sucateamento dos equipamentos públicos. Quando atacam o SUS, atacam as condições de saúde dos seus usuários e a sua fragilização resultando na perda de qualidade que atinge diretamente a população negra e quilombola, em grande parte dele dependente. Associada a essa situação, está a falta de investimentos em sensibilização, formação e capacitação dos profissionais de saúde sobre as especificidades clínicas e sociais do tratamento adequado da população negra.

Racismo ambiental

O racismo ambiental é um conceito que combina questões de raça, de meio ambiente e de saúde pública. Ele se refere à maneira como comunidades racializadas, muitas vezes minorias étnicas ou grupos historicamente oprimidos, são mais afetadas por impactos ambientais negativos e têm acesso limitado a recursos ambientais positivos. A relação entre racismo ambiental e saúde é complexa e multifacetada, mas podemos apontar algumas maneiras pelas quais o racismo ambiental afeta a saúde:



Exposição a poluentes: muitas comunidades racializadas são mais propensas a viver em áreas próximas a fontes de poluição, como aterros sanitários, usinas de energia, instalações industriais ou áreas com alta poluição do ar. Isso pode resultar em maior exposição a poluentes ambientais que podem causar doenças respiratórias e cardiovasculares, por exemplo.



Acesso a alimentos saudáveis: em muitas áreas urbanas, comunidades racializadas têm menos acesso a estabelecimentos que comercializem frutas, legumes, verduras e outros alimentos não industrializados, o que pode contribuir para dietas menos saudáveis e taxas mais altas de obesidade e outras doenças relacionadas à alimentação.



Acesso a cuidados de saúde: o acesso a cuidados de saúde de qualidade pode ser limitado em comunidades racializadas devido a questões econômicas e sociais. Isso pode resultar em disparidades na saúde, com taxas mais altas de doenças crônicas não tratadas ou mal gerenciadas.



Impactos psicossociais: o racismo ambiental também pode ter impactos psicossociais nas comunidades afetadas, incluindo estresse crônico, alcoolismo, ansiedade e depressão, que, por sua vez, podem afetar a saúde mental e física.

É importante destacar que o racismo ambiental está interligado a outras formas de desigualdade, como o racismo estrutural, a discriminação sistemática e a falta de acesso a oportunidades econômicas. Abordar o racismo ambiental requer uma abordagem complexa que leve em consideração os aspectos ambientais, sociais, econômicos e políticos que perpetuam essas desigualdades.

As políticas públicas, a conscientização da população e a luta dos movimentos sociais são importantes para busca de soluções para o racismo ambiental e para uma promoção de saúde equitativa em todas as comunidades, independentemente de raça ou de origem étnica.

A ausência de conhecimento sobre as doenças proeminentes na população negra e quilombola

Ao lançarmos um olhar mais profundo para a falta de conhecimento sobre as doenças proeminentes dentre a população negra, encontramos na própria Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) dados que apontam para uma população que está na mira do extermínio desde os tempos coloniais.

A população negra tem maior incidência de problemas de saúde evitáveis, estando exposta ao risco constante de morte violenta e integra o grupo de brasileiros que têm os piores indicadores de saúde e moradia. Calcula-se mais de 1.900 mortes de jovens negros por mês. Ou seja, 64 a cada dia, quase 3 a cada hora, ou, aproximadamente, 1 homicídio a cada 20 minutos atingindo jovens negros do sexo masculino (PNSIPN, 2013, p. 20). Esses dados resultam de uma série de fatores ligados a práticas racistas e discriminatórias, que tornam o corpo negro alvo de uma violência sistemática e institucionalizada.

A ausência de conhecimento é resultado dos processos socioeconômicos e culturais desiguais baseados na exclusão, destaque para os diversos tipos de racismo, inclusive o racismo alimentar. A alimentação do povo negro no Brasil foi propositalmente apagada e invisibilizada. Um exemplo claro disso é a desvalorização e a criminalização das plantas medicinais usadas para prevenir ou curar doenças, assim como das plantas alimentícias altamente nutritivas, hoje chamadas de “plantas alimentícias não convencionais” (PANCS), que foram desvalorizadas e precisam ser re-incorporadas nos hábitos alimentares da população.

O PNSIPN trata da alimentação e sua relação com doenças que são proeminentes na população negra, com destaque para a anemia falciforme, diabetes mellitus (tipo II), hipertensão arterial e a deficiência de glicose-6-fosfato de desidrogenase. Doenças cerebrovasculares, infarto e diabetes mellitus estão entre as principais causas de morte nesse grupo. A AIDS, doença de chagas e hanseníase também incidem de forma significativa sobre pessoas negras.

Outras doenças que afligem a população negra e que, infelizmente, não são enfatizadas pelo PNSIPN, são aquelas associadas à saúde mental, como o alcoolismo, a depressão, a tendência e a prática de suicídio, conforme vimos acompanhando por meio do movimento social quilombola¹.

Inúmeras são as evidências que apontam as barreiras à participação igualitária dos negros em diversos campos da vida social (BRASIL, 2017, p. 24). O racismo institucional promove práticas que colocam pessoas negras em situação de desvantagem no acesso aos serviços fornecidos pelas instituições públicas e organizações. Podemos exemplificar com a morosidade da implementação de políticas públicas como as que garantem o acesso ao território.

¹ Informações da Federação das Comunidades Quilombolas do Estado de Minas Gerais (N'Golo) e da equipe do Observatório de Conflitos e Confluências Rurais do Rio Doce (OCDOCE), mediante visitas de diagnóstico às comunidades quilombolas do estado.



Sr. Raimundo (Seu Mundico), Dona Madalena, Sr. José Luiz e Maria das Dores na varanda de Dona Tita, comunidade quilombola de Morro Santo Antônio, Itabira-MG. Foto: Leonardo Ferreira Reis (OCDOCE/UNIFEI)

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA (PNSIPN)

A primeira política de promoção da saúde, criada para tratar das especificidades das pessoas negras, foi a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). Publicada em 13 de maio de 2009, através da portaria 992 do Ministério da Saúde, a PNSIPN é uma resposta às desigualdades em saúde que acometem essa população e o reconhecimento de que as suas condições de vida são consequência histórica de injustos processos sociais, culturais e econômicos ainda presentes no Brasil.

A PNSIPN possui doze objetivos específicos, que visam prevenir o racismo institucional existente no SUS e combater as iniquidades e as barreiras sociais que dificultam o acesso da população negra aos serviços de saúde, garantindo o princípio antirracista desta política. Para a sua concretização, a PNSIPN propõe a melhoria dos registros em bancos de dados com a inclusão de categorias desagregadas de raça, cor e etnia, a definição de indicadores que possam ser avaliados e monitorados pelas esferas nacionais, regionais, estaduais e municipais, e a criação de canais de diálogo para incluir as demandas específicas da população negra nos processos de regulação do sistema de saúde suplementar.

Os poderes federal, estadual e municipal devem definir e gerir recursos financeiros específicos para a implementação dessa política, assim como garantir que ela seja incluída nos planejamentos em saúde nessas três esferas públicas. A articulação com outras políticas, como a que estabelece diretrizes para saúde de jovens em conflito com a lei, é uma das suas estratégias e responsabilidades, que também envolve apoio técnico e financeiro para a execução de um plano de ação nas três esferas.



ESCANEE O QR CODE E ACESSE O DOCUMENTO

Incluem-se ações de cuidado, atenção, promoção à saúde e prevenção de doenças, assim como uma gestão participativa, popular e de controle social, e a produção de conhecimento, formação e educação permanente dos trabalhadores de saúde, de modo a garantir a promoção da equidade em saúde da população negra.

SINAPIR (SISTEMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL)

Compõe o Estatuto da Igualdade Racial e se constitui como um conjunto de políticas e serviços a nível federal destinados a superar as desigualdades étnicas. Os Estados e Municípios podem aderir à política podendo participar de editais específicos e recebendo bonificação. A bonificação se dará através de incentivos que estão previstos em sua regulamentação no acesso aos recursos financeiros do Governo Federal, fortalecendo as políticas de Promoção da Igualdade Racial.



ESCANEE O QR CODE E SAIBA MAIS

POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DOS POVOS DO CAMPO E DAS FLORESTAS (PNSIPCF)

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF) é um marco histórico na saúde e um reconhecimento das condições e dos determinantes sociais do campo e da floresta no processo saúde/doença dessas populações. Fruto do debate com representantes dos movimentos sociais, consagrou-se com a Portaria nº 2.866/2011 que institui a política no âmbito do SUS, um instrumento norteador e legítimo do reconhecimento das necessidades de saúde das referidas populações.

A PNSIPCF tem como objetivo melhorar o nível de saúde das populações do campo e da floresta, por meio de ações e iniciativas que reconheçam as especificidades de gênero, de geração, de raça/cor, de etnia e de orientação sexual, objetivando o acesso aos serviços de saúde; a redução de riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho e das inovações tecnológicas agrícolas; e a melhoria dos indicadores de saúde e da sua qualidade de vida. (BRASIL, 2013).



ESCANEE O QR CODE E
ACESSE O DOCUMENTO

DESTINAÇÃO DE RECURSO PARA ATENÇÃO BÁSICA EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS

O Ministério da Saúde editou portarias para a destinação de recursos, na forma de incentivo financeiro na Atenção Básica, para municípios que possuem comunidades tradicionais cadastradas no sistema de saúde. Através da portaria nº 3.396, de 14 de dezembro de 2020, foram destinados, em caráter excepcional, R\$39 milhões em recursos de custeio para Equipes de Saúde da Família que possuíam comunidades tradicionais cadastradas no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB). Esse repasse foi realizado novamente em 2021, tendo como público-alvo as comunidades quilombolas. Além disso, a portaria GM/MS nº 4.036, de 29 de dezembro de 2021, autorizou a transferência de recursos objetivando o fortalecimento das ações na Atenção Primária à Saúde para municípios brasileiros que possuíam comunidades quilombolas cadastradas no SISAB. Estes recursos tinham como objetivo dar suporte às equipes de saúde no contexto da pandemia da Covid-19 especificamente, sendo uma conquista histórica do movimento quilombola e negro, porém ainda não existe um orçamento contínuo para a implantação das políticas de saúde para comunidades quilombolas.

AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE QUILOMBOLA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Com a pandemia da Covid-19, o governo federal foi pressionado a criar políticas públicas direcionadas à proteção sanitária de comunidades tradicionais, devido à sua vulnerabilidade social extrema que exige medidas emergenciais para conter os adoecimentos e mortes. A Lei 14.021, de 07 de julho de 2020, determinou que as comunidades tradicionais participassem de um plano emergencial específico para a prevenção de contágio pela Covid-19, e a garantia da segurança alimentar desses povos com a distribuição de cestas básicas, remédios e itens de higiene pessoal. Além disso, dispôs as medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 e criou o Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos territórios indígenas; estipulou medidas de apoio às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais para o enfrentamento à Covid-19; e alterou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a fim de assegurar aporte de recursos adicionais nas situações emergenciais e de calamidade pública.

POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA E QUILOMBOLA

Criada em 2022 com a Deliberação CIB/SUS nº3991, reconhece o racismo institucional existente na assistência em saúde em todos os níveis e a necessidade de combatê-lo com ações de educação permanente dos trabalhadores da saúde; identificação de necessidades específicas através da participação social e de pesquisas sobre as condições de saúde; além da criação de indicadores que direcionam políticas públicas para reduzir iniquidades vivenciadas por essa população.

Essa política estabeleceu como princípios os mesmos preconizados pelo SUS e diretrizes, assim como competências da Secretaria Estadual e das Secretarias Municipais de Saúde, com destaque para o reconhecimento dos saberes populares tradicionais em saúde; o incentivo à produção de conhecimento científico e tecnológico sobre as especificidades da população negra e quilombola; a realização de articulações intersetoriais para a efetivação dessa política; além da elaboração de estratégias para romper as barreiras de acesso aos serviços de saúde em comunidades negras e quilombolas nas áreas rurais. O mecanismo de participação e controle social previstos nesta política, tanto em âmbito estadual como municipal, são os Comitês Técnicos que devem compreender a diversidade da população negra e quilombola.



ESCANEE O QR CODE E
ACESSE O DOCUMENTO

PROGRAMA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS (FARMÁCIA VIVA)

Criado em 2006, o governo federal vem promovendo editais para financiar projetos de gestores públicos (municipais e estaduais) para estruturação do Modelo das Farmácias Vivas. Este modelo prevê as seguintes etapas: "cultivo, coleta, processamento, armazenamento de plantas medicinais, preparação e dispensação de produtos de plantas medicinais e fitoterápicos, que são disponibilizados na Atenção Primária para todos os usuários do SUS". Este projeto reconhece o conhecimento tradicional sobre o uso de plantas medicinais e remédios caseiros, fortalecendo sua cadeia produtiva, desde o agricultor familiar até a micro-agroindústria de manipulação, com ações de conscientização, padronização, formação técnico-científica e ainda promover o desenvolvimento de tecnologias sociais e a interação com a biodiversidade.



ESCANEE O QR CODE E
ACESSE O PROGRAMA



Claudia e Ademar, Comunidade Quilombola São Félix, Cantagalo-MG. Foto: Leonardo Ferreira Reis (OCDOCE/UNIFEI)

6. COMO GARANTIR O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: CAMINHOS POSSÍVEIS.

Organização popular:

As políticas públicas citadas neste documento não possuem orçamento próprio em boa parte dos Municípios e Estados, ou qualquer estrutura específica que garanta sua aplicação. Ainda há muito a avançar em objetivos e ações concretas para combater o racismo estrutural e promover a reparação histórica e a igualdade racial da população negra e, especificamente, das comunidades quilombolas. As leis que garantem direitos a grupos socialmente vulneráveis, como a população negra e quilombola, somente são regulamentadas e efetivadas a partir de muita luta dos movimentos sociais, partidos e coletivos que defendem essas pautas. Assim, a organização popular é a forma mais efetiva de garantir a concretização e o avanço desses direitos. Por isso é importante conhecer as organizações que têm contribuído com a luta quilombola. A seguir, listamos alguns desses movimentos:



Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas (CONAQ):

Criada em 1995 durante a Marcha Zumbi dos Palmares, é um movimento social composto pela união das organizações quilombolas nos níveis estaduais e regionais. Atualmente, a CONAQ reúne 24 Estados e, a partir do processo de identificação e de visibilidade das comunidades quilombolas, atua num universo de mais de 3.500 comunidades em todas as regiões do país.

✉ conaqadm@gmail.com  [@conaquilombos](https://www.instagram.com/conaquilombos)



ESCANEE O QR CODE
E ACESSO O SITE

Comissões Quilombolas Regionais ou de Bacias

As Bacias Hidrográficas são territórios que possuem não só aspectos geológicos em comum, como também os povos que as habitam vivenciam processos semelhantes de luta e possuem demandas que derivam do processo de formação histórica, social e econômica dessas regiões. Assim, a formação de comissões quilombolas em cada Bacia dos grandes rios ou regiões estaduais é uma forma de garantir que as pautas e as demandas das comunidades tradicionais possam ser articuladas, fortalecendo sua integração regional, sua diversidade cultural e a articulação com outras comissões, assim como as entidades estaduais e nacionais que as representam.



Federação das Comunidades Quilombolas do Estado de Minas Gerais - N'Golo

Criada em 2005 para organizar e representar as comunidades quilombolas de Minas Gerais a partir da aprovação de diversos dispositivos legais que passaram a reconhecer os direitos dessas comunidades. A titulação territorial é uma das principais pautas. A N'Golo têm defendido pautas e demandas centrais à garantia dos direitos quilombolas junto ao poder público, ocupando espaços de controle social, e realizando denúncias no poder judiciário quanto a violações que comunidades vêm sofrendo no Estado. É uma organização que tem forte atuação no trabalho de base, apoiando formação de associações e o fortalecimento sociopolítico nas comunidades quilombolas, também contribuindo no aprendizado sobre gestão territorial, geração de renda, proteção ambiental e formação de lideranças comunitárias atuantes nos municípios onde estão inseridos.

✉ federacaongolo@yahoo.com

📷 @ngolo20202020

Ferramentas de luta das comunidades quilombolas

Associações de moradores das comunidades quilombolas

No âmbito local, é fundamental que a comunidade consiga se organizar social e politicamente para tratar dos mais diversos assuntos que a preocupam, desde a gestão coletiva do território, com a formação de associações que possam apoiar as decisões internas, até a relação com atores externos. A criação de Associações, com seus próprios estatutos e diretoria eleita, pode ser uma importante ferramenta de organização política e social das comunidades quilombolas, pois permite que a comunidade tenha maior poder para reivindicar seus direitos e serviços públicos, uma vez que a entidade estará representando todo o coletivo. As reuniões e assembléias organizadas pela associação de moradores também são essenciais para aumentar a consciência de união e o engajamento nas decisões coletivas da comunidade. Ainda que as comunidades tenham total legitimidade para se organizar e cobrar o poder público sem que a associação esteja formada, este tipo de ferramenta pode facilitar o diálogo e o reconhecimento dos representantes da comunidade nos espaços de negociação e até em editais para acessar recursos.



Wesley, técnico do CAT, conversa com Dona Maria Lúcia e Dona Tita, durante oficina de plantas medicinais na comunidade quilombola Morro Santo Antônio, Itabira-MG. Foto: Leonardo Ferreira Reis (OCDOCE/UNIFEI)



Antônio (Tonho), morador da comunidade quilombola de São Félix, Cantagalo-MG, e Jésus, pesquisador do OCDOCE e membro da Comissão Quilombola da Bacia do Rio Doce. Foto: Leonardo Ferreira Reis (OCDOCE/UNIFEI)

Protocolo de Consulta Prévia, Livre, Informada e de Boa Fé

Um documento muito importante para mediar a relação entre as comunidades tradicionais e qualquer outra entidade é a Convenção 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT) que determina o direito dos povos tradicionais de serem consultados sempre que qualquer ação que os afete seja implementada, mesmo que aparentemente tenha impactos positivos. Para mediar esse processo, cada comunidade pode criar o seu próprio Protocolo de Consulta Livre, Prévia e Informada no qual irá elencar quais procedimentos devem ser seguidos para a realização de possíveis consultas. Assim, uma comunidade pode restringir a visita de representantes de empresas, do poder público, ou mesmo de universidades - como pesquisadores e estudantes - a apenas alguns dias da semana, uma vez que nos outros reservam tempo para atividades culturais, religiosas ou comunitárias. Este protocolo também pode ajudar a reduzir o assédio de empresários ou fazendeiros que tenham interesse sobre o território, também pode ser uma forma de determinar a forma como a comunidade será consultada ao ser impactada por um licenciamento ambiental, por exemplo.



Marlene, coordenadora da comissão quilombola da Bacia do Rio Doce, na comunidade quilombola de Moinho Velho, Senhora do Porto MG. Foto: Luiza Vitória Araújo Pereira (OCDOCE/UNIFEI)

Controle Social: Conselhos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde

Apesar do racismo institucional ainda criar diversas barreiras às pessoas negras, as instituições possuem espaços importantes de participação popular e controle social para serem ocupados, com destaque para os Conselhos de Saúde. Esses conselhos têm caráter deliberativo, sendo responsáveis pela aprovação do orçamento e de relatórios de prestação de contas desta pasta, além de poderem propor políticas públicas através de comissões nomeadas especificamente para este fim e fiscalizarem os serviços públicos de saúde nos Municípios, nos Estado e na União. Os conselhos possuem uma estrutura paritária, com igual número de cadeiras para representantes dos gestores, dos trabalhadores da saúde e dos usuários do SUS. Qualquer cidadão pode se candidatar para participar como representante dos usuários.



Natalina, moradora da comunidade Quilombola do Capoeirão, Itabira-MG, participando do questionário aplicado pelo Carlos, estudante de Engenharia na UNIFEI e bolsista do OCDOCE. Foto: Leonardo Ferreira Reis (OCDOCE/UNIFEI)

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 1 fev. 2024.

BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº14.021, de 7 de julho de 2020. Dispõe sobre medidas de proteção social para prevenção do contágio e da disseminação da Covid-19 nos territórios indígenas; cria o Plano Emergencial para Enfrentamento à Covid-19 nos territórios indígenas; estipula medidas de apoio às comunidades quilombolas, aos pescadores artesanais e aos demais povos e comunidades tradicionais para o enfrentamento à Covid-19; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a fim de assegurar aporte de recursos adicionais nas situações emergenciais e de calamidade pública. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2020/lei-14021-7-julho-2020-790392-publicacaooriginal-161011-pl.html>. Acesso em: 1 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p.

BRASIL. O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional / organizadora, Marília Leão. – Brasília: ABRANDH, 2013. 263 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ações de assistência em saúde aos povos e comunidades tradicionais no contexto da pandemia: Portaria GM/MS nº 894, de 11 de maio de 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Igualdade Racial. Assuntos: Sistema Nacional de Promoção da Igualdade Racial – SINAPIR. Disponível em: <https://www.gov.br/igualdaderacial/pt-br/assuntos/sinapir>, acessado em 10 de abr. de 2024.

FIOCRUZ. Observatório da Juventude, Ciência e Tecnologia: Saúde Coletiva. Disponível em: <http://www.juventudect.fiocruz.br/saude-coletiva>, acessado em 02 de mar. de 2024.

SAÚDE Coletiva. Observatório Juventude C&T. Rio Janeiro: Fiocruz, 2014. Disponível em: <http://www.juventudect.fiocruz.br/saude-coletiva>. Acesso em: 1 fev. 2024.

Realização:



Comissão Quilombola da
BACIA DO RIO DOCE

Financiamento:

Deputada Federal Áurea Carolina
(PSOL - TED10370)

Gestão Financeira:



Apoio:



Prefeitura Municipal de
Senhora do Porto



Prefeitura Municipal de
Cantagalo



TROCA
GESTÃO SOCIAL

