

**A GEOPOLÍTICA DO DIREITO À SAÚDE DAS POPULAÇÕES QUILOMBOLAS DO ESTADO DE PERNAMBUCO: EXCLUSÃO E RESISTÊNCIA ANTES E DURANTE PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS \***

*THE GEOPOLITICS OF THE RIGHT TO HEALTH OF QUILOMBOLA POPULATIONS IN THE STATE OF PERNAMBUCO: EXCLUSION AND RESISTANCE BEFORE AND DURING THE CORONAVIRUS PANDEMIC*

Clarissa Marques <sup>1</sup>

André Carneiro Leão<sup>2</sup>

Arthur Melo Teixeira<sup>3</sup>

**Resumo:** A pandemia do novo coronavírus negritou as omissões históricas do poder público em fornecer às comunidades quilombolas condições mínimas de preservação da vida de seus integrantes e, especialmente, dos mais velhos. No presente trabalho, pretende-se identificar as conexões entre o processo colonial de constituição dos territórios quilombolas de Pernambuco e as dificuldades enfrentadas no contexto da pandemia para a preservação da vida e da saúde de seus membros, o que pode ser considerado um exemplo da geopolítica do direito à saúde das populações quilombolas de Pernambuco. Constatou-se, de um lado, como decorrência dos efeitos contínuos da tríade superioridade-subalternidade-exclusão, a persistente negação de direitos e um evidente processo de exclusão social, ainda mais severo em tempos de pandemia. De outro, verificou-se que a organização coletiva da articulação das comunidades quilombolas com entidades parceiras está permitindo a mobilização estratégica do Direito no âmbito na Suprema Corte, com algumas vitórias relevantes, mas ainda pontuais.

---

\* Artigo submetido em 27/09/2021 e aprovado para publicação em 16/11/2021.

<sup>1</sup> Pós-Doutorado na The New School of Social Research - NY (CAPES). Doutora em Direito pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) com Estágio de Doutorado na Universidade de Paris (PDEE/CAPES). Professora da Universidade de Pernambuco (UPE) – Campus Arcoverde e do Programa de Pós-Graduação em Direito da Faculdade Damas (PPGD/ARIC-FADIC). Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisas Transdisciplinares sobre Meio Ambiente, Diversidade e Sociedade (GEPT/UPE/CNPq). Coordenadora do Programa de Extensão Direitos em Movimento (DIMO/UPE). Pesquisadora do Programa TransVERgente (UPE/FIOCRUZ). Coordenadora do Projeto SER Quilombola (UPE/DPU/MSEU). E-mail: [clarissa.marques@upe.br](mailto:clarissa.marques@upe.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2567-141X>.

<sup>2</sup> Doutor em Direito pela Universidade Federal de Pernambuco. Professor da Faculdade Damans. Defensor Público Federal. Membro do GT Comunidades Tradicionais da DPU. Coordenador do Projeto SER Quilombola (UPE/DPU/MSEU). E-mail: [andre.leao@dpu.def.br](mailto:andre.leao@dpu.def.br). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6238-7402>.

<sup>3</sup> Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente (PRODEMA/UFPE)s. Graduado em Bacharelado em Geografia pela Universidade Federal de Pernambuco. Integrante do Grupo de Pesquisa Movimentos Sociais e Espaço Urbano (MSEU/UFPE) e do Grupo de Estudos e Pesquisas Transdisciplinares sobre Meio Ambiente, Diversidade e Sociedade (GEPT/UPE/CNPq). Integrante do Projeto SER Quilombola (UPE/DPU/MSEU). E-mail: [ameloteixeira23@gmail.com](mailto:ameloteixeira23@gmail.com)

**Palavras-chave:** Colonialismo; Saúde; Quilombolas; Território; Resistência.

**Abstract:** The coronavirus pandemic has highlighted the government's historic omissions in providing quilombola communities with minimum conditions to preserve the lives of their members. The present work intends to identify the connections between the colonial process of constitution of the quilombola territories of Pernambuco and the difficulties faced in the context of the pandemic for the preservation of the life and health of its members, which can be considered an example of geopolitics of the right to health of quilombola populations. On the one hand, as a result of the continuous effects of the superiority-subalternity-exclusion triad, the persistent denial of rights and an evident process of social exclusion, even more severe in times of pandemic, were found. On the other hand, it was found that the collective organization of the articulation of quilombola communities with partner entities is allowing the strategic mobilization of Law within the Supreme Court, with some relevant but still punctual victories.

**Keywords:** Colonialism; Health; Quilombolas; Territory Resistance.

## Introdução

O presente trabalho apresenta o mapeamento dos territórios das comunidades quilombolas de Pernambuco e uma amostra dos desafios à realização do direito à saúde dessas comunidades, com o olhar voltado, sobretudo, para a concretização desse direito durante a pandemia do novo coronavírus. O texto é fruto das atividades realizadas pelo Projeto SER Quilombola, projeto de inovação pedagógica financiado pela Universidade de Pernambuco (UPE), desenvolvido por grupos de pesquisa e extensão em parceria com a Defensoria Pública da União (DPU) e o Grupo de Pesquisa MSEU-PRODEMA/UFPE.

A pesquisa buscou identificar as relações entre a disposição territorial das comunidades quilombolas no estado, decorrente do processo histórico do colonialismo, e as vulnerabilidades sociais que se impõem a essas comunidades para o exercício do direito à saúde em tempo de pandemia de COVID-19.

Para tanto, recorrendo ao conhecimento interdisciplinar, estabeleceu-se, primeiramente, o diálogo com a geografia a fim de permitir a compreensão da disposição territorial das comunidades quilombolas em Pernambuco, suas origens e causas histórico-econômicas e suas consequências sócio-jurídicas.

Em seguida, foram delineados os contornos mais gerais do Projeto de Inovação chamado SER Quilombola, no seio do qual foram realizadas as observações e extraídos os dados objeto desta pesquisa. Ao longo das atividades, foram utilizadas ferramentas de geoprocessamento na tentativa de apresentar a distribuição geográfica das comunidades quilombolas nas cinco mesorregiões do estado, tendo em vista que tais informações não se encontram disponíveis nos portais dos órgãos oficiais em nível federal e estadual.

Por fim, e particularmente das comunidades quilombolas, foram examinados, à luz do referencial teórico decolonial que orientou o trabalho, dados secundários e alguns dados primários, coletados na execução do Projeto acima referido. Constatou-se, como decorrência dos efeitos contínuos da tríade superioridade-subalternidade-exclusão, a persistente negação de direitos e um evidente processo de exclusão social, ainda mais severo em tempos de pandemia.

### **1. A colonialidade do ser e a formação dos territórios quilombolas em Pernambuco**

A modernidade, construída a partir de experiências e produtos exclusivamente europeus, favoreceu o poder colonial, estruturado em relações de dominação, exploração e conflito, o que terminou por proporcionar os meios e caminhos necessários à formação daquela “modernidade” (QUIJANO, 2005) a despeito das “outras modernidades”, ou melhor, das modernidades coloniais. Ou seja, permitiu aos estados e capitais europeias enxergar o tempo como linear, o espaço como plano e a natureza como algo externo às relações humanas, consolidando o ideal capitalista da máxima apropriação, incluindo-se a apropriação da força de trabalho (MOORE, 2013). Tais relações foram fortemente desenvolvidas na colonização latino-americana, cuja legitimação deu-se em especial por meio da exploração dos povos tradicionais e africanos, estes últimos trazidos ao mundo atlântico em embarcações de missões que se afirmavam como descobridoras de novos territórios e responsáveis pelos seus respectivos processos de “desenvolvimento civilizatório”. Todavia, ao contrário de descobertas, o que se deu foi um violento e longo processo de encobrimento (DUSSEL, 1993), encobriu-se o que existia como original nas terras ditas “novas”, encobriu-se a “outridade”, o diverso, a pluralidade.

Além dos encobrimentos produziu-se a categoria “raça”, operacionalizada a partir da distinção da estrutura biológica e linguística no que dizia respeito às comunidades originais,

em um primeiro momento (DUSSEL, 1993), e, em seguida, aplicada também às populações africanas escravizadas em solo sul-americano e caribenho.

Nesse sentido, o chamado “novo mundo”, considerado imaturo e incivilizado (DUSSEL, 1993), foi marcado por um período colonial escravocrata, fundado na exploração dos negros/negras e comunidades indígenas, a partir da imposição de um *status* de inferioridade considerado “natural” (QUIJANO, 2005, p. 2), aqui assumido a partir da denominação “subalternidade”.

Afastou-se, portanto, o respeito à memória ancestral das comunidades indígenas e dos povos africanos, à identidade cultural e o respeito ao vínculo com a natureza desenvolvido por tais comunidades. As relações coloniais de exploração e dominação foram, portanto, fortalecidas pela tríade superioridade-subalternidade-exclusão.

Um dos efeitos permanentes do colonialismo é a tentativa persistente do grupo dominante de extermínio dos grupos subalternizados. Esse extermínio ocorre tanto por meio de uma política de violência institucional, que provoca mortes violentas dos integrantes desse último grupo, como também por intermédio da política de deixar morrer, concretizada pela inviabilização de acesso a recursos e serviços essenciais à sobrevivência do grupo. Há ainda a política da morte cultural que se materializa pela desvalorização da própria identidade do grupo, provocando, assim, o seu esfacelamento, a sua desintegração.

As comunidades remanescentes de quilombos são exemplos, no Brasil, de grupos que, apesar de submetidos a essa política de extermínio, continuam oferecendo resistência e lutando por sobrevivência em diversos campos de batalha. É nesse sentido de resistência à subalternidade e à exclusão que passaremos a analisar a disposição territorial das comunidades quilombolas no estado de Pernambuco como decorrência do processo histórico do colonialismo.

O estado de Pernambuco, localizado na região Nordeste do Brasil, possui extensão territorial de 98.070 km<sup>2</sup> e faz limite com os estados Paraíba, Ceará, Piauí, Bahia e Alagoas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2019), a população estimada para o estado ultrapassava o número de 9.550.000 habitantes no referido ano, dos quais, aproximadamente, 250 mil são quilombolas, segundo dados da Coordenação Estadual de Articulação das Comunidades Quilombolas de Pernambuco - CEAQ (2020).

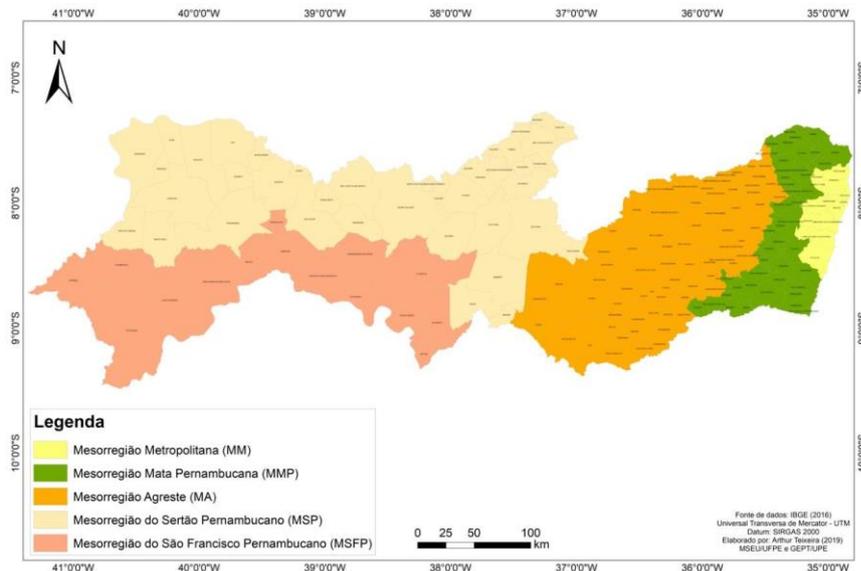
Somado aos dados que induzem os aspectos demográficos gerais, a conjuntura espacial de Pernambuco abrange uma faixa litorânea, bordeada pelo Oceano Atlântico, com extensão

de 187 km no sentido norte-sul; já no sentido leste-oeste, partindo do litoral e adentrando ao continente, o estado possui uma extensão que chega aos 784 km (CONDEPE/FIDEM, 2011).

Dessa forma, compreendendo a extensão territorial que se prolonga, sobretudo, no sentido leste-oeste, percebe-se a presença de fatores que possibilitam a visualização de diferentes paisagens, climas e, conseqüentemente, territorialidades especializadas e consolidadas através das ações das comunidades quilombolas do estado de Pernambuco. Essas, por sua vez, se utilizam das especificidades socioambientais e econômicas de cada território para reproduzir e construir elementos que fazem parte da sua cultura, ocorrendo, assim, um movimento de trocas entre o meio e a sociedade.

Dentre os “recortes” de cunho geopolítico-administrativo existentes para a unidade federativa aqui elencada, a subdivisão em mesorregiões, proposta pelo IBGE, classifica o estado em 5 porções territoriais: Mesorregião Metropolitana, Mesorregião da Mata Pernambucana, Mesorregião do Agreste, Mesorregião do Sertão Pernambucano e Mesorregião do São Francisco Pernambucano (Figura 1).

**Figura 1** – Pernambuco: mapa de localização das mesorregiões do estado de Pernambuco



Fonte dos dados: IBGE (2016). Elaboração: Teixeira (2019).

Segundo dados fornecidos pela Fundação Palmares, o estado possui 148 comunidades certificadas remanescentes de quilombolas, distribuídas nas mesorregiões conforme os dados da Tabela 1.

**Tabela 1** – Pernambuco: espacialização das comunidades quilombolas certificadas

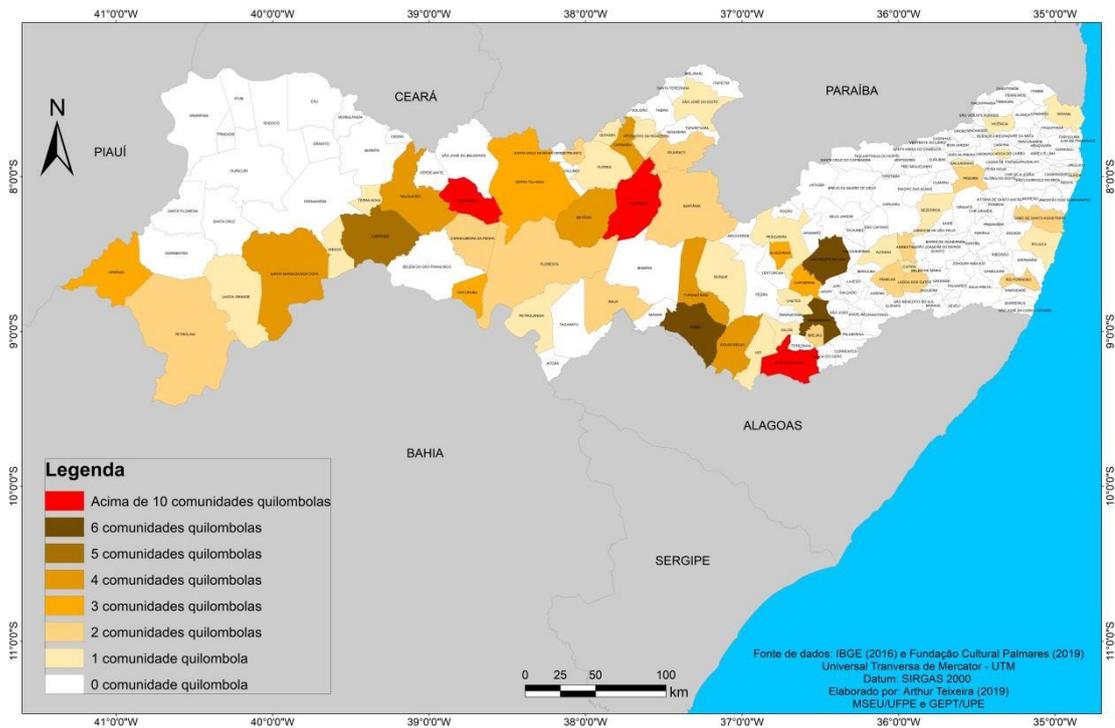
Mesorregião do estado de Pernambuco	Nº total de municípios	Nº de comunidades quilombolas certificadas por mesorregião
Metropolitana	14	4
Mata Pernambucana	43	5
Agreste	71	62
Sertão Pernambucano	41	53*
São Francisco Pernambucano	15	25*

\* Os municípios de Salgueiro e Terra Nova, localizados respectivamente nas mesorregiões do Sertão Pernambucano e do São Francisco Pernambucano, possuem fragmentos de terra de uma mesma comunidade quilombola, justificando a subtração de 1 unidade na somatória total. Elaboração da tabela: Teixeira (2019).

Nacionalmente, as comunidades remanescentes de quilombos se formaram tanto em terras herdadas de quilombolas/escravizados fugidos como em terras compradas por libertos. Há casos também de arrendamento de sítios dos antigos senhores de engenho e de terras conquistadas em troca de participação em guerras ou ocupadas pelas migrações de libertos no período pós-emancipação (GOMES, 2015, p. 129). Fato é que a precariedade na titulação formal desses territórios condiciona, ainda hoje, a vida de seus descendentes. O assédio de fazendeiros, madeireiros, grileiros e, não raramente, da lógica desenvolvimentista do próprio Estado sobre as terras quilombolas impõem, até hoje, a lógica colonial da apropriação e da violência.

Na verdade, as classes hegemônicas intentam consolidar a secular lógica inerente à tríade relativa à manutenção da superioridade do modelo hegemônico, à consolidação da subalternidade das populações que podem ser exploradas no âmbito das relações capitalistas de produção-circulação-consumo e à exclusão daquelas que nunca se calam visando, como acentuou Santos (1997), fortalecer os seus territórios.

Com relação à espacialização dessas comunidades, conforme mapeamento exposto na Figura 2, fica nítida uma marcante presença das comunidades quilombolas a partir da Mesorregião Agreste, estendendo-se pelo estado.

**Figura 2** – Pernambuco: espacialização das comunidades quilombolas certificadas

Fonte dos dados: Fundação Cultural Palmares (2019) e IBGE (2016). Elaboração: Teixeira (2019).

Considerando que as principais ordens decisórias de um território partem da sua capital, a distribuição das comunidades quilombolas no estado e o distanciamento físico entre as comunidades e o principal centro urbano e tomador de decisões, impõe uma barreira que pode mesmo retratar dificuldades quanto ao acesso aos direitos e aos serviços atrelados ao longo da secular história de luta pela terra.

Os obstáculos geográficos que dificultam o acesso às políticas públicas de saúde não são maiores que aqueles que impactam também o acesso à Justiça. Foi, portanto, a partir dessa constatação, que se desenvolveu o Projeto SER Quilombola, com base no qual se produziu o presente estudo.

## 2. O Projeto SER Quilombola: inovação pedagógica e busca ativa para garantia do acesso à justiça

O Projeto SER Quilombola foi concebido para ser um método de busca ativa no serviço de assessoria jurídica às comunidades quilombolas e uma proposta de inovação pedagógica desenvolvida na Universidade de Pernambuco (UPE), *campus* Arcoverde, Sertão do estado.

A concepção da metodologia empregada no projeto foi inspirada nas pesquisas sobre necessidades jurídicas (PLEASENCE; BALMER; SANDEFUR, 2013), fundadas no método do *Paths to Justice* (GENN, 1997). Em linhas gerais, tais pesquisas propõem o levantamento de quais problemas (*justiciable problems*) são efetivamente os mais frequentemente enfrentados pelas pessoas nas diversas regiões do território objeto da pesquisa.

Sendo assim, considerando que o método citado nunca foi aplicado no Brasil em escala nacional, a Defensoria Pública da União provocou o Grupo de Estudos e Pesquisas Transdisciplinares em Meio Ambiente, Diversidade e Sociedade (GEPT/UPE/CNPq) para juntos implementarem o Projeto SER Quilombola, inspirado nas técnicas do *Paths to Justice* e voltado exclusivamente para a população quilombola do estado de Pernambuco.

Destaca-se, ainda, que as ações foram acompanhadas e desenvolvidas também em parceria com o Grupo de Pesquisa Movimentos Sociais e Espaço Urbano (MSEU), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente da UFPE (PRODEMA), que colaborou a partir da elaboração de mapas para elucidar a natureza da distribuição geográfica das comunidades visitadas e ouvidas remotamente no período de pandemia.

Não é mesmo possível compreender a importância do território quilombola sem estar presente em suas terras. O significado e o sentido de sua cultura não podem ser devidamente valorizados sem observação com todos os sentidos dos seus rituais. É impossível conhecer a cosmologia desses povos sem sentar e ouvir a sabedoria dos mais velhos.

Estar no território para reafirmar a existência de direitos específicos para as comunidades remanescentes de quilombos consubstanciava-se também em uma forma de promover, como indica o próprio nome do Projeto, um “reforço de identidade” (MELLO, 2012). Nesse sentido, o Projeto SER Quilombola foi desenvolvido tendo como objetivos centrais: 1) realizar escutas em uma amostra de comunidades quilombolas de Pernambuco sobre as necessidades jurídicas mais comuns; 2) construir um diagnóstico sobre os problemas

estruturais e específicos enfrentados pela população quilombola; 3) elaborar um roteiro sistematizado de possíveis ações nas várias dimensões do acesso a Direitos; 4) colaborar com a DPU na operacionalização dos meios que permitam o efetivo acesso à justiça para as comunidades quilombolas escutadas pelo Projeto SER Quilombola.

Segundo dados do IBGE, como visto, em Pernambuco, são identificadas 5 mesorregiões, logo, a proposta visou trabalhar com um recorte reduzido de comunidades quilombolas para cada mesorregião. A escolha esteve pautada na identificação dos municípios com maior quantidade de quilombos de acordo com os dados da Fundação Cultural Palmares.

O trabalho em rede do SER Quilombola buscou produzir dois materiais iniciais. O primeiro refere-se ao mapeamento das comunidades quilombolas, identificando tais comunidades por mesorregião do estado e, posteriormente, unindo os recortes à composição do mapeamento das comunidades certificadas da unidade federativa de Pernambuco, tomando como base as informações do IBGE e da Fundação Palmares. Além desse produto, foi realizado um segundo mapeamento apontando os municípios que receberam atenção dos grupos que compõem o referido Projeto, sendo essa etapa de encontros (presenciais e remotos) dividida entre o período anterior à pandemia de COVID-19 e o segundo momento, de maneira remota, durante os meses iniciais de propagação da pandemia no Brasil. Para produção dos mapas foram utilizados softwares de geoprocessamento Arcgis (licença estudantil) e o Qgis, permitindo a clarificação, interpretação e reunião de dados.

Destaca-se, mais uma vez, que a metodologia do Projeto foi operacionalizada através de uma rede de colaboradores, incluindo DPU, equipe de discentes sob a coordenação de uma Professora do curso de Direito da UPE, campus Arcoverde, e colaboradores do MSEU-UFPE. Durante a pandemia, as visitas aos territórios foram suspensas e o contato foi mantido por telefone.

### **3. A legítima expectativa: o marco normativo do direito à saúde da população quilombola**

A Constituição de 1988 não destinou um capítulo específico para as comunidades quilombolas, o que, por si só, já permitiria inferir o nível de apagamento histórico reservado a essa população. A luta do movimento negro não permitiu, contudo, que, na Assembleia Constituinte, a invisibilização fosse completa. Com muito esforço, logrou-se a inclusão no corpo mesmo da Constituição de preceitos destinados à preservação das manifestações

culturais e dos documentos e os sítios detentores de reminiscências históricas dos antigos quilombos (arts. 215, §1º, e 216, §5º). Além disso, conquistou-se a inserção de um artigo, no Ato de Disposições Constitucionais Transitórias (art. 68), garantindo-se aos remanescentes das comunidades dos quilombos a propriedade definitiva e os títulos respectivos sobre suas terras.

Embora se tratem de dispositivos constitucionais relevantíssimos e com força normativa ainda não completamente explorada pela hermenêutica jurídica, a redução dos direitos específicos das comunidades quilombolas a esses três preceitos não pode ser tolerada, especialmente se considerados o dever de reparação pelas graves violações de direitos praticadas pela sociedade brasileira no período colonial (e até hoje reproduzidas) e a importância histórica das comunidades quilombolas na formação da identidade nacional.

Não há, por exemplo, uma linha sequer no texto constitucional que trate especificamente do direito à saúde das comunidades quilombolas. É preciso dizer que também não há nada na Constituição sobre a garantia de tratamento adequado às especificidades da saúde indígena, mas, para as comunidades indígenas, o legislador infraconstitucional assegurou, ao menos, uma lei específica, regulamentando um subsistema dentro do Sistema Único de Saúde a elas dedicado, a ser coordenado pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (vide Lei nº 9.836/1999 e Lei nº 12.314/2010).

Diante desse aparente vazio legislativo, resta buscar uma interpretação sistemática que envolva tanto os preceitos aplicados à generalidade da população como aqueles que se destinam à população negra e aos povos e comunidades tradicionais.

O direito à saúde, para a generalidade da população, está previsto como direito social fundamental no art. 6º da Constituição. O art. 196 da mesma Constituição estabelece, ainda, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, devendo ser assegurado, no país, acesso universal igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação. Para tanto, a Carta de 1988 instituiu um Sistema Único de Saúde (SUS), através do qual deve ser efetivado o direito em questão, com responsabilidade dos três entes da federação (art. 23, II, c/c art. 198).

Conferindo concretude aos mandamentos constitucionais, o Poder Legislativo estabeleceu as normas que vinculam a implementação da política pública de saúde (art. 2º, caput e §1º, da Lei nº 8.080/90). Note-se que o legislador infraconstitucional estabeleceu parâmetros mínimos de provimento do direito fundamental à saúde. O Executivo não pode fornecer condições diversas das indispensáveis ao pleno exercício do direito à saúde. Ademais, é indubitável, outrossim, que todos os entes federativos têm responsabilidade no fornecimento

de condições mínimas de saúde. Nesse sentido, o 5º da Lei nº 8.080/1990 estabelece que um dos objetivos do SUS é justamente a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.

O conjunto de ações e serviços de saúde é, portanto, um dever inafastável e solidário de instituições públicas federais, estaduais e municipais.

As diretrizes e os princípios que devem orientar esse conjunto de ações e serviços de saúde estão também prescritos na lei federal e não podem ser simplesmente ignorados pelo gestor público. É o art. 7º da Lei nº 8.080/1990 que os estabelece.

A igualdade assegurada na lei em comento, por óbvio, é a igualdade material. O que justifica a adoção de critérios especiais na promoção do direito à saúde das comunidades quilombolas é justamente o princípio da igualdade material ou da isonomia, o qual determina que situações especiais sejam tratadas desigualmente, na medida da desigualdade.

Nesse sentido, apesar da inexistência de preceito constitucional específico sobre a saúde da comunidade quilombola, não se pode perder de vista que o art. 5º, §2º, da Constituição prescreve que os direitos e garantias nela expressos não excluem outros decorrentes do regime e dos princípios por ela adotados, ou dos tratados internacionais em que a República Federativa do Brasil seja parte.

O Brasil é signatário da Convenção nº 169 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que versa sobre os direitos dos povos indígenas e tribais. O art. 25 dessa Convenção Internacional trata especificamente do direito à saúde desses povos. Como se trata de dispositivo pouco divulgado até mesmo entre os juristas, convém reproduzi-lo a seguir:

#### Artigo 25

1. Os governos deverão zelar para que sejam colocados à disposição dos povos interessados serviços de saúde adequados ou proporcionar a esses povos os meios que lhes permitam organizar e prestar tais serviços sob a sua própria responsabilidade e controle, a fim de que possam gozar do nível máximo possível de saúde física e mental.
2. Os serviços de saúde deverão ser organizados, na medida do possível, em nível comunitário. Esses serviços deverão ser planejados e administrados em cooperação com os povos interessados e levar em conta as suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais.
3. O sistema de assistência sanitária deverá dar preferência à formação e ao emprego de pessoal sanitário da comunidade local e se centrar no atendimento primário à

saúde, mantendo ao mesmo tempo estreitos vínculos com os demais níveis de assistência sanitária.

4. A prestação desses serviços de saúde deverá ser coordenada com as demais medidas econômicas e culturais que sejam adotadas no país.

Perceba-se que esse preceito convencional garante o direito à saúde dos povos indígenas e tribais, com a atenção para as suas especificidades sociais e culturais e também para as suas práticas curativas e os seus medicamentos tradicionais.

Não é demais destacar que, tanto no julgamento do caso *Comunidades Afrodescendentes do Rio Cacarica vs. Colômbia* como no caso *Povo Saramaka vs. Suriname*, a Corte Interamericana de Direitos Humanos já reconheceu que os preceitos da Convenção nº 169 da OIT também se aplicam às comunidades tradicionais afrodescendentes, que devem ser compreendidas como povos tribais para todos os fins.

Para além das questões culturais, é necessário reconhecer que o processo de exclusão e subalternização comentados no primeiro tópico desse estudo impõem a necessidade de políticas públicas de saúde voltadas especificamente para a comunidade negra (OLIVEIRA, 2002, p. 17), como resultado de uma discriminação positiva ou, dito de outro modo, de uma “racialização positiva” (FIGUEROA, 2004).

Nesse sentido, para o enfrentamento de doenças frequentes na população negra (como a anemia falciforme, diabetes mellitus, alcoolismo, entre outras), como resultado da pressão política exercida pelo movimento negro (MAIO, 2005), começaram a se desenvolver estudos e políticas pontuais para atendimento das especificidades da população negra.

Somente em 2003 foi criada a Secretaria Especial de Promoção de Políticas de Igualdade Racial (Seppir), no bojo da qual foram estimulados estudos técnicos de atenção à saúde da população negra. É preciso destacar, ainda, na mesma linha, a promulgação do Estatuto da Igualdade Racial (Lei nº 12.288/2010), que, em seu art. 10, prevê o dever dos três entes da federação de adotar ações e serviços em que sejam focalizadas as peculiaridades dessa parcela da população.

Em que pese os esforços de algumas gestões do governo federal em ampliar os serviços de atenção à saúde da população negra, o racismo institucional aliado à ausência de uma política de estado que não esteja submetida às vicissitudes ideológicas do governo de ocasião não permitiram que os avanços pontuais conquistados em textos normativos infralegais (como a Portaria nº 2.886 de 2 dezembro de 2011, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral

das Populações do Campo e da Floresta, e o Programa Brasil Quilombola) saíssem do papel e chegassem efetivamente nas comunidades.

Há barreiras visíveis e invisíveis, conscientes e inconscientes, explicadas pelo racismo estrutural decorrente da colonialidade do ser, que impedem que muitos dos recursos prometidos nesses documentos saiam da União, passem pelos estados e sejam efetivamente aplicados pelos municípios às populações quilombolas destinatárias.

Assim, embora seja possível, a partir da interpretação sistemática dos preceitos legais acima enumerados, defender a existência de um direito constitucional das comunidades quilombolas a ações e serviços para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde que sejam focalizadas nas suas peculiaridades, a pandemia do novo coronavírus negritou o quão distante a sociedade brasileira está de assegurar aos quilombolas a efetividade desse direito.

#### **4. A cruel realidade do racismo e do colonialismo: a constatação da política de morte antes e durante a pandemia**

Os estudos realizados sobre a saúde da população negra, antes mesmo da pandemia do novo coronavírus, já demonstravam condições de saúde desfavoráveis e precárias, quando comparadas com as condições da saúde da população branca.

A negação do direito à titularidade sobre o território dificulta a implementação das demais políticas públicas que estão a ele associadas (FERREIRA; TORRES, 2015).

Nesse sentido, a partir das visitas realizadas pelo Projeto SER Quilombola, foi possível perceber, por exemplo, que, em diversas comunidades quilombolas do estado de Pernambuco, os serviços básicos de saúde são inexistentes ou precários. Quando existem, tendem a se localizar fora do território quilombola. Notou-se que há comunidades que não têm energia elétrica e água potável, sobretudo, as que se localizam no Sertão do estado. Verificam-se também dificuldades no acesso à educação, que prejudicam as campanhas de prevenção, e ao transporte público, que dificultam o acesso ao socorro em casos de urgência.

A falta de tratamento adequado de água para consumo humano está associada, por exemplo, a infestações por diferentes parasitos, que podem ser relacionados a episódios diarreicos mais frequentes (RANGEL *et al.*, 2014). Há relatos também de racismo no atendimento dos profissionais de saúde (PEREIRA; SANTOS, 2018).

As comunidades quilombolas que se localizam no município de Mirandiba que foram visitadas pelo Projeto SER Quilombola espelham bem o processo de exclusão que continua sendo imposto às comunidades remanescentes de quilombos. Na estrada que dá acesso a duas das comunidades quilombolas, há um depósito de lixo a céu aberto (um verdadeiro “lixão”, que já deveria ter sido extinto por força da Lei nº 12.305/2010).

Além disso, em uma dessas comunidades, diversas famílias não tiveram, ainda, reconhecido o direito à moradia digna. Em outra comunidade, as aulas da educação básica ocorrem em uma mesma sala, “multisseriada”, enquanto os escombros da estrutura de uma (futura) escola que não foi concluída pelo poder público servem de abrigo para porcos. No processo de escuta dessas comunidades, relatou-se também a dificuldade no acesso à água potável e a descontinuidade da operação “Carro-pipa” pelo Exército.

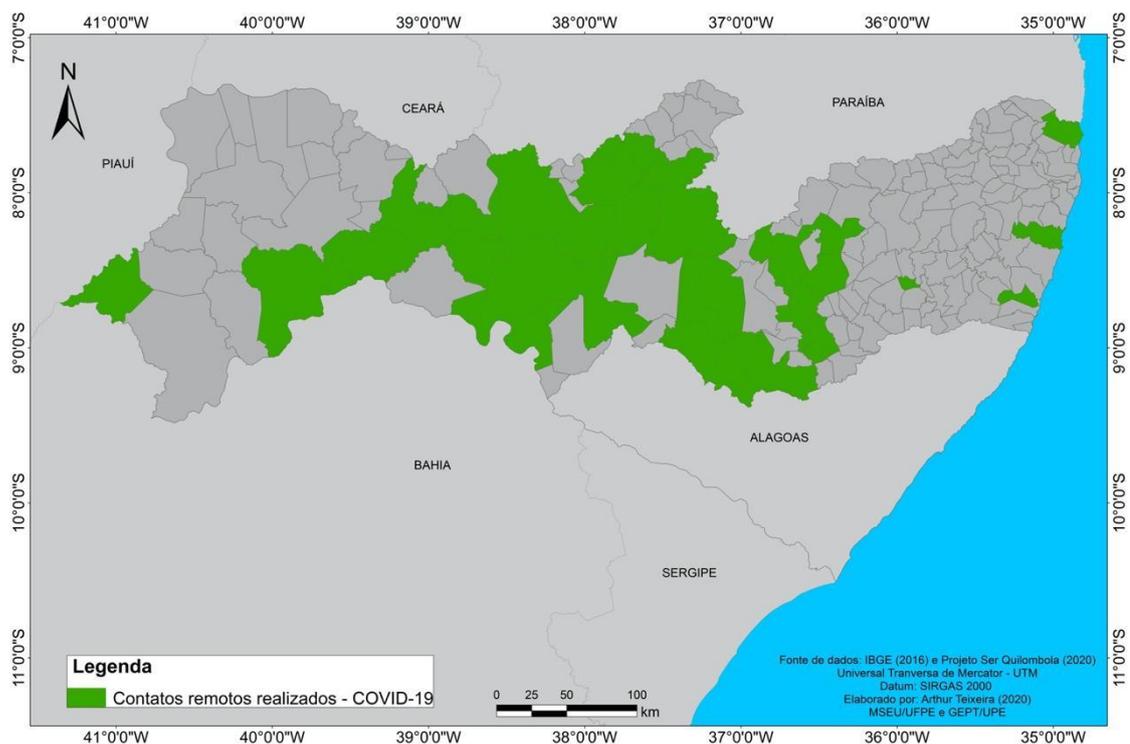
Em Mirandiba, foi possível perceber, ademais, que o distanciamento de uma das comunidades e as péssimas condições da estrada de acesso tornavam obstáculos para a obtenção de outros direitos. A escuta dessa comunidade foi realizada com ajuda dos faróis do carro da Defensoria, pois só pode ser realizada no início da noite, depois de um longo percurso em estrada de barro.

Após início do Projeto SER Quilombola, em meados de 2019, 6 municípios (Sertânia, Rio Formoso, Mirandiba, Custódia, Itacuruba e Ipojuca) foram visitados em atividades de campo com componentes da DPU, GEPT e MSEU. No primeiro momento de atuação do projeto, foram realizados relatórios e, posteriormente, com a atuação da DPU, ofícios foram encaminhados aos representantes dos municípios. Até então, os encaminhamentos estavam concentrados em problemáticas estruturais e essenciais às populações que compõem as comunidades quilombolas dos referidos municípios.

Entretanto, no mês de março de 2020, com a confirmação dos dois primeiros casos de contaminação pelo Sars-Cov-2 em Pernambuco, na capital Recife, os procedimentos que previam atividades de campo junto às comunidades precisaram ser repensados. O trabalho desempenhado pelo grupo passou a ser realizado de maneira remota e as demandas estruturais, requisitadas durante décadas e que estavam sendo registradas nos relatórios de atividade de campo, deram espaço às demandas emergenciais em torno do combate, prevenção e redução dos impactos causados pelo Sars-Cov-2. Nesse contexto, compreendendo os meses de abril e maio de 2020, as escutas foram expandidas e realizadas nas comunidades localizadas em 41

dos 54 municípios pernambucanos que possuem comunidades tradicionais quilombolas, conforme mapeamento apresentado na Figura 3.

**Figura 3** – Pernambuco: espacialização dos contatos remotos com as comunidades quilombolas certificadas, durante o período inicial da COVID-19



Fonte de dados: IBGE (2016) e Projeto Ser Quilombola (2020). Elaboração: Teixeira (2020).

A atuação do projeto no período emergencial atingiu cerca de 75,9% dos referidos municípios, facilitando a produção de 42 ofícios produzidos pela equipe de discentes da UPE e encaminhados pela DPU. Constataram-se, como principais demandas emergenciais, as seguintes: limitação no acesso à água potável, suspensão da entrega de cestas básicas por parte da Fundação Palmares e problemas com relação à distribuição de kits alimentícios e de higiene pessoal e doméstica. Problemas que, se não solucionados de imediato, poderiam contribuir para agravar ainda mais o risco de contaminação dos quilombolas pelo novo coronavírus.

Nesse momento de pandemia, a preocupação das comunidades quilombolas e dos integrantes do Projeto volta-se, sobretudo, para a vacinação da população quilombola. Houve evidente descompasso entre o Plano Nacional de Imunização e o Plano Estadual de Vacinação. Enquanto o primeiro posicionava as comunidades quilombolas nas primeiras etapas dentro do

grupo prioritário, o Plano Estadual previu, inicialmente, as comunidades quilombolas na quarta e última etapa da vacinação dos grupos prioritários.

Só recentemente a questão foi uniformizada e as comunidades quilombolas passaram a ser contempladas nas primeiras posições, estadual e nacionalmente.

Conforme esclarecido no próprio Plano Nacional de Imunização, a priorização das comunidades quilombolas decorre do reconhecimento de seu histórico processo de exclusão, o que repercute evidentemente no acesso à política pública de saúde.

A demora na organização e na operacionalização do plano de vacinação das comunidades quilombolas contribuiu, indubitavelmente, para elevar o risco de morte e de persistentes violações ao direito à saúde dessas comunidades.

Justamente por essa razão, a CONAQ (Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas) e alguns partidos políticos ajuizaram a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 742 no Supremo Tribunal Federal. A Defensoria Pública da União atuou nesta ADPF como *amicus curiae* e utilizou dados coletados pelo Projeto SER Quilombola para fundamentar a sua manifestação. A base argumentativa da petição formulada pelas entidades requerentes da ADPF está também no relacionamento intrínseco entre as dificuldades de implementação da política de saúde pública em comunidades quilombolas e o processo histórico de exclusão social verificável no processo de ocupação territorial colonial.

O exame de processo de judicialização do direito à saúde das comunidades quilombolas, considerando os limites deste trabalho, deve ser objeto de outra análise em momento futuro.

### **Considerações finais**

Como visto neste trabalho, o processo de exclusão social e de isolamento territorial, ou, dito de outra forma, o fenômeno da negação de acesso à emancipação e aos bens e direitos prometidos pelo discurso dos direitos humanos da modernidade persiste como uma realidade no Nordeste do Brasil e, particularmente, em Pernambuco.

A exclusão radical da população quilombola reflete-se, ainda, como visto, na localização dos territórios quilombolas.

O território quilombola está, com efeito, situado, frequentemente, em locais afastados dos grandes centros. São regiões de difícil acesso, que, quando associadas aos costumes sociais e culturais desenvolvidos no âmbito da resistência que representavam os quilombos, tornam os grupos das famílias quilombolas ainda mais coesos. Essa coesão tem numerosos benefícios, mas facilita a disseminação do coronavírus e é mais um fator identificado como razão para a priorização dessas comunidades no contexto da pandemia.

Por fim, a posição afastada do território quilombola dificulta as idas e vindas das equipes de vacinação, de sorte que, também do ponto de vista operacional e orçamentário, justifica-se o deslocamento único para vacinação de toda a população.

Essa exclusão radical, territorial, social e jurídica potencializa os desafios enfrentados pelas comunidades quilombolas para concretizarem o seu direito à saúde.

Com efeito, a interpretação sistemática dos preceitos constitucionais que protegem as manifestações culturais, o território (e, por conseguinte, o ser e o existir quilombola com dignidade e com saúde), quando associada à literalidade de dispositivos da Convenção nº 169 da OIT e da legislação infraconstitucional no Brasil, permite defender, como visto, a existência de um direito constitucional das comunidades quilombolas a ações e serviços para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde que sejam focalizados nas suas peculiaridades.

A pandemia do novo coronavírus negritou, entretanto, o quão distante a sociedade brasileira está de assegurar aos quilombolas a efetividade desse direito. Em tempo de pandemia de um vírus com letalidade elevada, especialmente entre os mais velhos, a omissão estatal deliberada e persistente tem contribuído para a institucionalização de uma política de mortes evitáveis e para pôr em risco a continuidade do saber tradicional que muitas dessas vidas carregam consigo.

Vislumbra-se, portanto, também no que se refere às políticas de saúde voltadas às comunidades quilombolas uma continuidade da colonialidade do ser e a tentativa persistente de subalternização e extermínio da ancestralidade da população negra.

**Referências**

CAPPELLETTI, Mauro; GARTH, Bryant. *Acesso à Justiça*. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris, 1988.

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE – CEBES. *Coordenação Estadual de Articulação das Comunidades Quilombolas de Pernambuco assina nota sobre covid-19*. 2020. Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/04/coordenacao-estadual-de-articulacao-comunidades-quilombolas-de-pernambuco-assina-nota-sobre-o-covid-19/>. Acesso: 16 ago. 2020.

DUSSEL, E. 1942. *O encobrimento do outro: a origem do mito da modernidade*. Petrópolis: Vozes, 1993.

FERREIRA, Haroldo da Silva; TORRES, Zaira Maria Camerino. Comunidade quilombola na Região Nordeste do Brasil: saúde de mulheres e crianças antes e após sua certificação. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2015, v. 15, n. 2, pp. 219-229.

GENN, H. *Paths to justice: what people do and think about going to law*. Oxford: Hart, 1997.

GOMES, Flávio dos Santos. *Mocambos e quilombos: uma história do campesinato negro no Brasil*. São Paulo: Claro Enigma, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *População*. Brasília. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/panorama>. Acesso em: 14 ago. 2020.

MELLO, Marcelo Moura. *Reminiscências dos quilombos: territórios da memória em uma comunidade negra rural*. São Paulo: Terceiro Nome, 2012.

MOORE, Jason W. Feudalismo, capitalismo, socialismo, o teorí y política de las transiciones eco-históricas. *Laberinto*, 39, p. 21-29, 2013.

PERNAMBUCO (Estado). Agência Estadual de Planejamento e Pesquisa de Pernambuco – CONDEPE/FIDEM. *Pernambuco em mapas*. Recife, 2011.

PEREIRA, Lucélia Luiz; SANTOS, Leonor Maria Ortiz Ortiz. Programa Mais Médicos e Atenção à Saúde em uma comunidade quilombola no Pará. *Argumentum*, ISSN-e 2176-9575, Vol. 10, Nº. 2, 2018, págs. 203-219

PLEASENCE, Pascoe; BALMER, Nigel J.; SANDEFUR, Rebecca L. *Paths to Justice: a past, present and future roadmap*. London: Centre for Empirical Legal Studies, 2013.

QUIJANO, Aníbal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: LANDER, Edgardo (Org.). *A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latinoamericanas*. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 118-142.

RANGEL, Débora Luiza de Oliveira et al. Perfil Parasitológico de Moradores de uma comunidade quilombola. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2014, v. 27, n. 6, p. 513-519.

SANTOS, Milton. *A natureza do espaço: técnica e tempo, razão e emoção*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997.