

CARTOGRAFIA DECOLONIAL DO ACESSO QUILOMBOLA ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO SERTÃO DO SÃO FRANCISCO, PERNAMBUCO¹

*DECOLONIAL CARTOGRAPHY OF QUILOMBOLA ACCESS TO PUBLIC
HEALTH POLICIES: AN EXPERIENCE REPORT FROM THE SÃO
FRANCISCO SERTÃO, PERNAMBUCO*

Lucas Britto Paes Duque

Universidade de Pernambuco, UPE, Brasil

DOI: <https://doi.org/10.46550/cadernosmilovic.v3i2.138>

RESUMO: Este estudo consiste em um relato de experiência desenvolvido em parceria com 05 Comunidades Quilombolas da região do Sertão do São Francisco/PE, cujo o objetivo tornou-se evidenciar, a partir de representações cartográficas, a vulnerabilidade do acesso quilombola ao Sistema Único de Saúde (SUS), especificamente no Estado de Pernambuco. Para tanto, a metodologia respaldou-se na utilização do método indutivo, abordagem qualitativa, pesquisa bibliográfica e relato de experiência. Já a produção cartográfica baseou-se em dados fornecidos pelas lideranças quilombolas, especialmente no que se refere à localização das comunidades, complementados por informações dos pontos de acesso às políticas públicas, obtidas através da plataforma Google Maps. A base teórica utilizada, por sua vez, fundamenta-se em uma abordagem indo-afro-latino-americana, a qual possibilita a reflexão de que a ausência de implementação de políticas públicas nos territórios quilombolas revela a persistência de estruturas racistas e exploratórias, responsáveis por perpetuar, sobretudo, a desigualdade social e por negar o pleno exercício de direitos aos povos tradicionais. No que se refere aos resultados, nota-se que, no contexto Quilombola pernambucano, exercer o direito fundamental à saúde, significa enfrentar longas distâncias, pois há comunidades que não são assistidas por unidades básicas de saúde dentro do seu território. Além disso, os dispositivos voltados à saúde, disponibilizados pelo Estado de Pernambuco, além de estarem localizados, em grande medida, nos centros urbanos, não oferecem uma infraestrutura



¹ O presente artigo participou do Prêmio Miroslav Milovic “Juventude Filósofa” no ano de 2025.

adequada, como transportes e estradas, que garantam o acesso digno desses povos ao Sistema Único de Saúde (SUS).

PALAVRAS-CHAVE: Comunidades Quilombolas; Acesso à Saúde; Políticas públicas.

ABSTRACT: This study consists of an experience report developed in partnership with 05 Quilombola communities from the São Francisco Sertão region of Pernambuco, Brazil. Its objective is to highlight, through cartographic representations, the vulnerability of Quilombola access to the Unified Health System (SUS), specifically within the state of Pernambuco. To that end, the methodology was based on the use of the inductive method, a qualitative approach, bibliographic research, and experiential reporting. The cartographic production, in turn, was based on data provided by Quilombola leaders, especially regarding the geographic location of the communities, complemented by information about access points to public policies, obtained through the Google Maps platform. The theoretical framework adopted is grounded in an Indo-Afro-Latin American perspective, which allows for a reflection on how the absence of public policy implementation in Quilombola territories reveals the persistence of racist and exploitative structures. These structures are responsible for perpetuating, above all, social inequality and for denying traditional peoples the full exercise of their rights. As for the results, it is observed that, in the context of Quilombola communities in Pernambuco, exercising the fundamental right to health means facing long distances, since some communities are not served by basic health units within their territory. Furthermore, the health services provided by the state of Pernambuco are mostly located in urban centers and lack adequate infrastructure—such as transportation and roads—to ensure dignified access to the Unified Health System (SUS) for these populations.

KEYWORDS: Quilombola Communities; Access to Health; Public Policies.

Introdução

A insuficiência de recursos destinados às políticas públicas de saúde, embora constitua uma problemática de âmbito nacional, historicamente incide de maneira desproporcional sobre as comunidades tradicionais. No estado de Pernambuco, de acordo com a Fundação Cultural Palmares (2024), existem e, sobretudo, resistem, 204 Comunidades Quilombolas certificadas, as quais, embora estejam presentes nas cinco mesorregiões do estado, enfrentam, cotidianamente, um cenário de marginalização imposto estruturalmente, sem possuírem o devido acesso às redes básicas de saúde.

É fundamental destacar que parte desses serviços nacionais de acesso à saúde estão localizados, em grande medida, nos centros urbanos do Estado, não alcançando de forma equitativa as comunidades quilombolas. Dessa maneira, nota-se que embora existam formalmente políticas públicas que visam garantir benefícios e reconhecer os direitos dos povos tradicionais, o que se observa na vivência das Comunidades Quilombolas é uma implementação limitada e insuficiente, que frequentemente não as contempla de maneira digna.

Diante desse cenário, o foco deste trabalho recai em uma exposição da vulnerabilidade do acesso à saúde por parte dos povos e comunidades tradicionais do estado de Pernambuco. Para tanto, foi necessário recorrer à ciência geográfica, a qual permite, a partir de representações cartográficas, evidenciar a realidade degradante vivida pelos Povos Quilombolas em Pernambuco, especialmente no que diz respeito ao tempo excessivo gasto para chegar até as unidades básicas de saúde, dado que há comunidades que não as possui na sede dos seus territórios. Nesse contexto, a leitura das representações cartográficas, auxilia no diálogo acerca da necessidade de integrar políticas públicas a estratégias territoriais que reconheçam as demandas locais dos povos Quilombolas.

No cenário acadêmico, esta pesquisa visa contribuir para os estudos sobre a visibilidade da luta quilombola no Brasil, com ênfase no estado de Pernambuco. No âmbito social, este estudo busca fomentar um diálogo crítico sobre as barreiras que limitam o acesso à saúde, além de se constituir como um espaço de debate acerca das demandas dessas comunidades. Em relação à justificativa pessoal, optei por destacar a importância das políticas públicas de saúde e, sobretudo, o acesso a ela, para a reconstrução de um país que, historicamente, tem buscado invisibilizar e suprimir os direitos inerentes aos Territórios Quilombolas.

Sendo assim, a problemática que norteia esta pesquisa se deu por: como se configura o acesso das comunidades quilombolas às políticas públicas de saúde no estado de Pernambuco? Para responder o problema de pesquisa, foram estabelecidos três objetivos específicos: (i) analisar a distribuição geográfica das comunidades quilombolas no estado e sua relação com a oferta de serviços de saúde; (ii) examinar as políticas públicas de saúde voltadas às comunidades quilombolas, avaliando sua implementação e efetividade; e (iii) investigar como a cartografia social pode ser utilizada para registrar as demandas das comunidades quilombolas quanto à saúde, promovendo a inclusão.

Metodologia

O presente estudo, com impacto extensionista, surgiu da necessidade de promover um diálogo entre os diferentes saberes, com ênfase na escuta qualificada das vivências quilombolas em Pernambuco. Diante dos desafios enfrentados por essas comunidades, especialmente o desgaste físico e emocional provocado pelos longos deslocamentos até as Unidades Básicas de Saúde (UBS), optou-se pelo relato de experiência como metodologia central. Essa escolha se fundamenta na importância de considerar as subjetividades e narrativas construídas nos territórios quilombolas, reconhecendo que essas experiências carregam sentidos, resistências e modos próprios de existir, frequentemente invisibilizados por abordagens mais convencionais (referenciar).

Para a elaboração dos mapas, os pesquisadores do Grupo de Estudos e Pesquisas Transdisciplinares em Meio Ambiente, Diversidade e Sociedade (GEPT/CNPQ) participaram de atividades capacitadoras de georreferenciamento na plataforma QGIS, realizadas pelo Grupo de Pesquisa Movimentos Sociais e Espaço Urbano (MSEU), vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente da UFPE (PRODEMA). Destaca-se que a produção dos mapas contou com o apoio da CONAQ (Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Negras Rurais Quilombolas) em Pernambuco. Desse modo, as coordenadas geográficas referentes à localização da sede das comunidades e UBS, evidenciadas nos mapas, foram coletadas com o apoio das lideranças.

Na etapa de análise, utilizou-se das estimativas de tempo de deslocamento disponíveis no Google Maps. Além disso, as informações acerca das distâncias contidas na presente análise são aproximadas, tendo em vista que se referem às distâncias em linha reta e não às distâncias reais percorridas pela população quilombola em vias públicas. Nesse sentido, o objetivo foi estimar o tempo dos deslocamentos realizados entre as comunidades e os pontos de acesso à saúde.

A pesquisa envolveu 05 comunidades localizadas na região do Sertão do São Francisco/PE. Assim, os resultados desta análise forneceram subsídios para identificar padrões e desafios comuns, possibilitando a elaboração de estratégias e políticas públicas que promovam o fortalecimento dos direitos das comunidades quilombolas no Estado de Pernambuco. A abordagem de pesquisa qualitativa foi imprescindível para

a realização deste artigo. A noção de qualidade está centrada na obtenção de uma compreensão subjetiva dos fenômenos, priorizando uma análise aplicada e interpretativa, em vez de se basear em quantificações estatísticas (Minayo, 2001).

Já no que se refere à reunião de subsídios teóricos que possibilitam a construção deste estudo, a pesquisa bibliográfica desempenha um papel fundamental ao fornecer o aporte teórico diversificado para a sua elaboração (Severino, 2014). Essa escolha do marco teórico fundamentado em uma abordagem decolonial é, sobretudo, considerar a epistemologia e vivência dos povos tradicionais acerca de suas vivências, cujos saberes, historicamente, sequer são ouvidos, de forma intencional por uma cultura dominante e epistêmica.

Desenvolvimento

De forma articulada, esta seção propõe evidenciar como a instrumentalização da vida humana, ainda marcada pela lógica colonial discutida por Aníbal Quijano (2005), contribui para a reconfiguração das estruturas sociais e para a marginalização de comunidades e povos tradicionais, submetendo-os a condições que negam sua dignidade e humanidade. Para tanto, será introduzido um mapa e, também, uma tabela com informações referentes às comunidades quilombolas consideradas neste estudo, incluindo as distâncias percorridas, como forma de demonstrar que o Brasil, erguido sobre os alicerces da escravidão do corpo negro e uma importação acrítica dos valores europeus, ainda preserva traços do projeto colonial, ao inviabilizar o exercício pleno de direitos.

Nesse contexto, é fundamental compreender que a ausência de políticas públicas não se trata de um simples descuido administrativo, mas de uma lógica excludente sustentada por uma racionalidade colonial que naturaliza a marginalização de determinados grupos sociais. As comunidades quilombolas, por sua condição histórica de resistência e autonomia territorial, desafiam a ordem social hegemônica, sendo, por isso, frequentemente relegadas às margens das ações estatais. Tal negligência evidencia um padrão estrutural que perpetua desigualdades e aprofunda a distância entre o Estado e os povos tradicionais, especialmente no que se refere ao acesso a direitos fundamentais, como a saúde.

Sendo assim, as comunidades quilombolas mencionadas neste estudo não possuem em seus territórios políticas públicas voltadas à

saúde, o que agrava consideravelmente as condições de vida e de acesso aos serviços essenciais. Do mesmo modo, as informações colhidas pelas lideranças ressaltam a inacessibilidade dos serviços de saúde e a dependência de transporte, que, em muitos casos, é escasso, caro ou inexistente. Percebe-se, portanto, que esse cenário reflete a exclusão social dessas comunidades e aumenta a vulnerabilidade a doenças, uma vez que as longas distâncias e a falta de infraestrutura de transporte dificultam o acesso ao atendimento médico adequado. A tabela a seguir consegue exemplificar essa vulnerabilidade:

Tabela 1: Dados coletados com apoio da Conaq/PE e das lideranças quilombolas, que evidenciam as longas distâncias percorridas pelas comunidades para acessarem os serviços básicos de saúde.

Comunidade	Unidades de Saúde	Tempo de deslocamento
Comunidade Quilombola Saruê / Santa Maria da Boa vista, PE	Posto de Santa Maria Nunes	4 horas de caminhada ou 20 minutos de carro
Comunidade Quilombola Cruz do Riacho / Cabrobó, PE	Unidade Básica de Saúde Otília de Sá Novaes	1 hora e quarenta minutos de caminhada ou 7 minutos de carro
Comunidade Quilombola Santana / Cabrobó, PE	Hospital Dr. Arnaldo Vasconcelos Alencar	10 horas de caminhada ou 50 minutos de carro
Comunidade Quilombola Santana III / Salgueiro, PE	Unidade de Saúde da Família do Pau Ferro	50 minutos de caminhada ou 8 minutos de carro
Comunidade Quilombola Contenda / Salgueiro, PE	Posto de Saúde da Família de Umãs	1 hora e 50 minutos de caminhada ou 10 minutos de carro

Fonte: Google Maps (2024)

Diante dos dados elencados acima, nota-se que a dificuldade das comunidades quilombolas de efetivarem o seu acesso aos serviços de saúde é ocasionada pela ausência de unidades básicas de saúde (UBS) dentro dos seus próprios territórios. No contexto quilombola, exercer o direito fundamental à saúde, significa enfrentar longas distâncias para os postos de saúde, contando, também, com a falta de transporte adequado.

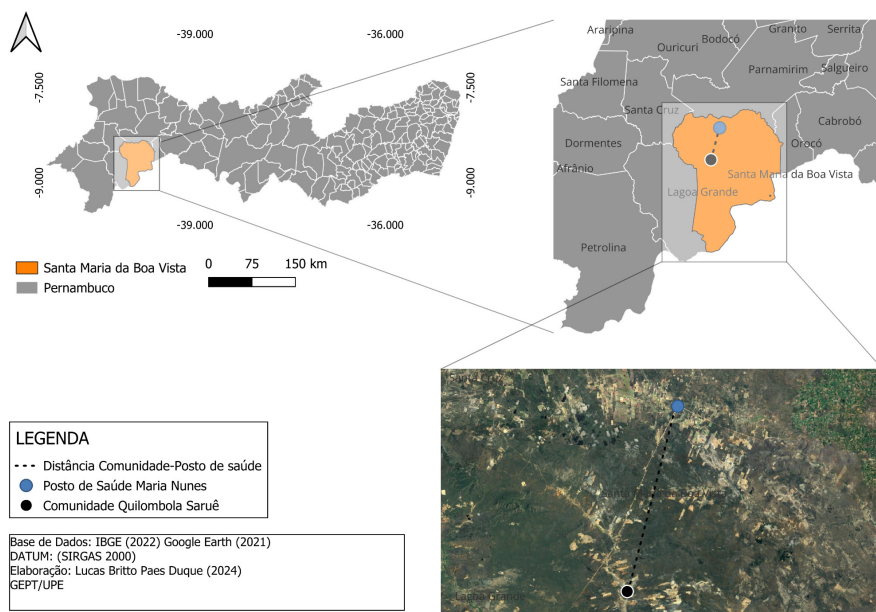
Tal fato contribui para um cenário de desigualdade e desproteção, especialmente em momentos de emergência médica, comprometendo a qualidade de vida e, sobretudo, impactando negativamente na saúde de todos os moradores dessas comunidades (Macedo, et al., 2019). Os

quais ficam vulneráveis a doenças e complicações por não receberem o atendimento necessário em tempo hábil. Nesse sentido, nota-se que a distância física que separa os membros dessas comunidades dos centros de atendimento médico é um obstáculo real que impede o acesso aos direitos básicos dessas populações (Conaq, 2024).

Por sua vez, o Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003, estabelece as diretrizes para o reconhecimento e a titulação das terras das comunidades quilombolas, o que é um avanço importante para a garantia dos direitos territoriais e culturais dessas populações. Ao se analisar as políticas públicas de saúde voltadas às comunidades quilombolas, no entanto, percebe-se uma lacuna significativa na implementação efetiva dessas políticas. Embora o decreto tenha criado um marco legal fundamental para assegurar a identidade e os direitos territoriais quilombolas, as políticas de saúde frequentemente não acompanham esse avanço.

Considerando esse contexto desafiador, a cartografia social emerge como uma ferramenta para o registro das demandas quilombolas, oferecendo uma maneira de mapear as trajetórias, os obstáculos e os recursos disponíveis nas comunidades. Essa metodologia permite, portanto, que as próprias comunidades expressem suas necessidades e experiências a partir de sua vivência territorial (Marques; Leão, 2024). Assim, ao identificar os desafios enfrentados e os recursos disponíveis, a cartografia contribui para a construção de um diagnóstico sobre as dificuldades no acesso à saúde, conferindo maior legitimidade às reivindicações locais e fortalecendo a luta por políticas públicas inclusivas. Exemplo de mapa produzido pelo (GEPT):

Imagem 1 - Representação cartográfica da distância entre a Comunidade Quilombola Saruê e o Posto de Santa Maria Nunes, presente em Santa Maria da Boa Vista, no interior do Estado de Pernambuco.



Fonte: Produção própria (2024)

Considerações finais

Chega-se, portanto, à compreensão de que a promoção do acesso às políticas públicas de saúde, especialmente dentro dos territórios quilombolas, é um instrumento político essencial para a reconstrução de um país que, desde sua formação, tem buscado invisibilizar e suprimir os direitos dos territórios dos povos tradicionais. Nesse contexto, é fundamental reafirmar que, embora estruturalmente desassistidas de unidades básicas de saúde (UBS) ou Centros de apoio psicossocial (CAPS), essas comunidades não são meras construções do imaginário, os quilombos são reais, resistem e lutam cotidianamente por uma justiça social que reconheça os seus direitos e, acima de tudo, os efetive.

Compreendendo isso, o problema de pesquisa o qual se indagou em responder como se configura o acesso das comunidades quilombolas às políticas públicas de saúde no estado de Pernambuco é enfrentado. Percebe-se, nesse âmbito da perspectiva de acesso uma implementação

limitada, pois exercer o direito fundamental à saúde implica, no contexto quilombola, enfrentar grandes distâncias até os postos de saúde, muitas vezes com a dificuldade adicional de não contar com transporte adequado para esse deslocamento até mesmo a ausência de estradas.

Em relação ao primeiro objetivo de estudo, analisar a distribuição geográfica das comunidades quilombolas no estado e sua relação com a oferta de serviços de saúde, pode-se concluir que os serviços públicos de saúde estão localizados, em grande medida, nos centros urbanos do Estado, não alcançando de forma igualitária as comunidades quilombolas em Pernambuco.

No tocante ao segundo objetivo, examinar as políticas públicas de saúde voltadas às comunidades quilombolas, avaliando sua implementação e efetividade, entende-se que, em termos de efetividade, embora haja avanços, como a criação de programas específicos e a implementação de ações de saúde da família adaptadas às realidades dessas comunidades, os resultados, especialmente em Pernambuco ainda são limitados.

Em relação ao terceiro objetivo, compreende-se que a cartografia social emerge como uma ferramenta crucial para registrar as demandas dessas comunidades, evidenciando as vastas distâncias percorridas pelas comunidades quilombolas e destacando as dificuldades e desafios enfrentados no cotidiano dessas populações.

Referências

CONAQ. *Coletivos de saúde*. 2024. Disponível em: <https://conaq.org.br/coletivos/saude/>. Acesso em: 02 mar. 2025.

DECRETO Nº 4.887, DE 20 DE NOVEMBRO DE 2003. **Dispõe sobre o reconhecimento, a titulação e a proteção das terras das comunidades remanescentes de quilombos**. Brasília, DF, 20 nov. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm. Acesso em: 20 mar. 2025.

FUNDAÇÃO PALMARES. **Certidões expedidas às comunidades remanescentes de quilombos (CRQs)**. Disponível em: <https://www.gov.br/palmare/pt-br/departamentos/protecao-preservacao-e-articulacao/certificacao-quilombola>. Acesso em: 11 mar. 2025.

GOOGLE LLC. **Google Maps**. 2024. Disponível em: <https://maps.google.com.br>. Acesso em: 10 out. 2024.

MACEDO, João Paulo *et al.* Condições de vida, acesso às políticas e racismo institucional em comunidades quilombolas. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 1-16, abr. 2021. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1983-82202021000100001&script=sci_arttext. Acesso em: 11 mar. 2025.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MARQUES, Clarissa; LEÃO, André Carneiro (org.). **Ser Quilombola: novos caminhos para o acesso à justiça**. São Paulo: Pimenta Cultural, 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

QUIJANO, Anibal. Colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In: QUIJANO, Anibal. **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais, perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2005. p. 117-142.