SAÚDE QUILOMBOLA EM PERNAMBUCO: CONSTRUÇÃO COLETIVA DE DIRETRIZES PARA PROMOÇÃO DA EQUIDADE E VALORIZAÇÃO DOS SABERES TRADICIONAIS

Jamerson de Souza Marinho
Amanda Maria Antônia da Silva
Alexciane Priscila da Silva
Maria Deisiane de Souza
Leonardo de Barros Lopes

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil

DOI:10.37085/bookAS.14.chap25

RESUMO

O capítulo apresenta a experiência de construção da Nota Técnica elaborada no III Encontro Estadual pela Saúde Quilombola de Pernambuco, realizado em dezembro de 2025, em Salgueiro–PE. O encontro reuniu comunidades quilombolas, gestores, trabalhadores do SUS e instituições parceiras para construção participativa de diretrizes voltadas à equidade em saúde. O processo metodológico envolveu debates temáticos e grupos de trabalho organizados em quatro eixos estratégicos. Como resultado, foram sistematizadas recomendações relacionadas ao fortalecimento da Atenção Primária, qualificação dos registros étnico-raciais, valorização dos saberes tradicionais, educação permanente e participação social.

Palavras-chave: Saúde quilombola, Equidade em saúde, Povos e comunidades tradicionais, Participação social, Saberes tradicionais

INTRODUÇÃO

A promoção da equidade em saúde constitui um dos fundamentos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente diante das desigualdades históricas que atingem grupos socialmente vulnerabilizados[1]. No contexto brasileiro, as comunidades quilombolas convivem com persistentes iniquidades relacionadas ao acesso aos serviços públicos, condições de vida, racismo estrutural e invisibilidade institucional de suas demandas nos processos de planejamento e gestão em saúde[2].

Em Pernambuco, a presença significativa de comunidades quilombolas em diferentes territórios demonstra a necessidade de estratégias voltadas à garantia do direito à saúde dessa população. Além das dificuldades associadas ao acesso à atenção integral[3], permanecem desafios referentes à ausência de identificação adequada nos sistemas de informação, fragilidade das ações intersetoriais, insuficiência de políticas territorializadas e limitada valorização dos saberes tradicionais nos processos de cuidado[4].

O III Encontro Estadual pela Saúde Quilombola de Pernambuco foi uma iniciativa direcionada ao fortalecimento do diálogo entre gestão pública, controle social, movimentos quilombolas e trabalhadores da saúde. Esse momento buscou construir diretrizes orientadoras para subsidiar políticas públicas voltadas à saúde quilombola, considerando os determinantes sociais da saúde, a valorização cultural e a promoção da equidade racial no SUS[5].

Com as discussões e consensos elaborados coletivamente, foi construída uma Nota Técnica estruturada em eixos temáticos estratégicos com recomendações direcionadas ao fortalecimento da governança, da participação social, da educação permanente e da integração entre os saberes tradicionais e os serviços de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência sobre o III Encontro Estadual pela Saúde Quilombola de Pernambuco, promovido pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, por meio da Diretoria de Políticas Estratégicas e Transversais (DGPET) através da Coordenação de Atenção à Saúde de Povos e Comunidades Tradicionais (CASPCT), com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e articulação com o movimento Quilombos Pernambuco.

A realização se deu em dezembro de 2025, em Salgueiro–PE, reunindo representantes quilombolas, gestores, trabalhadores do SUS, instituições de ensino, movimentos sociais e organizações parceiras.

O percurso metodológico baseou-se em estratégias participativas de exposições temáticas, grupos de trabalho e plenária, com ampla participação popular das comunidades quilombolas do estado.

Os debates, conduzidos por facilitadores e relatores, buscaram identificar demandas prioritárias, desafios territoriais e propostas de fortalecimento da saúde quilombola, baseado em quatro eixos temáticos: Saúde Quilombola e Bases Legais; Agravos, Contextos Sociais e Promoção da Saúde; Informação em Saúde, Planejamento e Governança; e Saúde e Saberes Tradicionais nos Quilombos[6].

As contribuições produzidas foram sistematizadas e apresentadas em plenária para apreciação coletiva. Após o encontro, as propostas foram consolidadas e subsidiaram a construção da Nota Técnica Estadual de Atenção à Saúde da População Quilombola do Estado de Pernambuco, principal produto resultante da atividade.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O III Encontro Estadual pela Saúde Quilombola consolidou-se como espaço de escuta, articulação e fortalecimento da participação social, favorecendo a construção coletiva de diretrizes voltadas à promoção da equidade em saúde.

Os debates evidenciaram que as condições de saúde das comunidades quilombolas estão relacionadas aos determinantes sociais, culturais, ambientais e territoriais[3], destacando nomeadamente os problemas de ausência de saneamento básico, insegurança alimentar e hídrica, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, racismo institucional e invisibilidade nos sistemas oficiais de informação[5].

Entre os principais resultados, destacou-se a formulação de diretrizes voltadas ao fortalecimento da identificação quilombola nos serviços de saúde, incluindo o adequado preenchimento do quesito raça/cor/etnia e a qualificação permanente dos trabalhadores quanto à abordagem étnico-racial e ao enfrentamento do racismo institucional[6].

Também foi enfatizada a valorização dos saberes ancestrais e das práticas tradicionais de cuidado em saúde, reconhecendo parteiras, benzedeiras e rezadeiras no papel de detentoras do saber em saúde tradicional nos territórios quilombolas. Assim, foram propostas estratégias de integração entre os saberes tradicionais e os serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária[7].

As discussões ainda apontaram a demanda por fortalecimento das Equipes de Saúde da Família Quilombola, da integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária, da ampliação da participação social e da inserção da temática da saúde quilombola nos processos formativos[8].

DISCUSSÃO

Eixo 1: Saúde quilombola e bases legais

Os debates demonstraram que, apesar dos avanços relacionados à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e à Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola, permanecem desafios para sua efetivação nos territórios[6,4]. Destacou-se a fragilidade da identificação da população quilombola nos sistemas de informação em saúde, frequentemente marcada pelo preenchimento inadequado do quesito raça/cor/etnia.

Os participantes reconheceram que a qualificação dos registros étnico-raciais fortalece as políticas de equidade e amplia a visibilidade das condições de vida e saúde das comunidades[9]. Ademais, foi enfatizada a necessidade de fortalecer estratégias de Educação Permanente em Saúde voltadas ao enfrentamento do racismo institucional e qualificação do cuidado culturalmente sensível.

Eixo 2: Agravos, contextos sociais e promoção da saúde quilombola

As discussões realizadas neste eixo notabilizaram que as condições de saúde da população quilombola estão relacionadas aos determinantes sociais, ambientais, econômicos e territoriais que atravessam historicamente essas comunidades. Os relatos apresentados indicaram questões atreladas ao acesso à água potável, saneamento básico, segurança alimentar, transporte, moradia e preservação territorial na dinâmica de fatores que impactam diretamente a saúde e a qualidade de vida[5].

A fragilização da infraestrutura básica foi identificada na condição de importante fator associado à ocorrência de agravos evitáveis, doenças infecciosas, insegurança alimentar e dificuldades de acesso aos serviços públicos. Com esse cerne, os diálogos reforçaram a necessidade de fortalecimento das ações intersetoriais, envolvendo saúde, assistência social, educação, agricultura, meio ambiente e políticas de promoção da igualdade racial.

Conjuntamente, foram debatidos os impactos e repercussões das mudanças climáticas e dos desastres socioambientais sobre os territórios quilombolas. As situações relatadas pelos integrantes consistiam na recorrência de circunstâncias de vulnerabilidade relacionadas à seca, insegurança hídrica, degradação ambiental e ameaças territoriais, com repercussões diretas nos modos de vida e na saúde coletiva.

Eixo 3: Informação em saúde, planejamento e governança da saúde quilombola

O debate sobre informação em saúde e governança evidenciou que a invisibilidade estatística da população quilombola permanece como obstáculo para consolidação das políticas de equidade no SUS. A ausência de dados qualificados compromete diagnósticos situacionais, definição de prioridades e monitoramento das ações em saúde.

Com esse panorama, a qualificação dos sistemas de informação foi ponderada na forma de ferramenta estratégica para fortalecimento da gestão baseada em evidências e enfrentamento das desigualdades raciais em saúde[9]. Destacando-se a necessidade de ampliar os processos de territorialização, identificação étnico-racial e integração das informações dos diferentes níveis de gestão do SUS.

Concomitantemente, distinto aspecto relevante refere-se ao fortalecimento da governança participativa da saúde quilombola. O encontro demonstrou a potencialidade dos espaços coletivos de diálogo, sendo instrumentos de articulação interinstitucional, troca de experiências e construção compartilhada de estratégias entre gestão pública, movimento quilombola, instituições de ensino e controle social.

Eixo 4: Saúde e saberes tradicionais dos quilombos

A participação dialogada desenvolvida neste eixo reafirmou a necessária valorização e o reconhecimento dos saberes tradicionais na dimensão de componentes fundamentais da produção do cuidado e da organização da vida nos territórios quilombolas. Os relatos deram relevo às práticas associadas ao uso de plantas medicinais, rezas, banhos e partejamento tradicional que permanecem exercendo papel importante na promoção da saúde e no fortalecimento dos vínculos comunitários.

Historicamente marginalizados pelos modelos biomédicos hegemônicos, os saberes tradicionais foram legitimados no âmbito de

patrimônio cultural e expressão validada das formas quilombolas de compreender o cuidado e a saúde[10]. Nesse intuito, os debates enfatizaram a necessidade de estratégias éticas e culturalmente sensíveis de integração entre os serviços formais de saúde e os conhecimentos ancestrais presentes nos territórios.

Parteiras, benzedeiras, rezadeiras, raizeiros e demais detentores de saberes tradicionais indicados na esfera de importantes agentes de cuidado comunitário, notadamente em territórios marcados por dificuldades de acesso aos serviços especializados. O diálogo intercultural entre saber técnico e saber ancestral foi elencado enquanto desafio para consolidação de práticas de saúde mais democráticas e culturalmente adequadas[7].

O processo evidenciou a necessidade de fortalecimento das políticas públicas direcionadas às comunidades quilombolas[10], especialmente no que se refere à qualificação da atenção à saúde, à valorização dos saberes tradicionais e ao enfrentamento do racismo institucional[11].

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
2. Almeida SL. Racismo estrutural. São Paulo: Pólen; 2019.
3. Gomes WS, Gurgel IGD, Fernandes SL. Saúde quilombola: percepções em saúde em um quilombo do agreste de Pernambuco/ Brasil . Saúde e Sociedade, 2021;30:e190624. doi:10.1590/S0104-12902021190624.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Quilombola. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.
5. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Determinantes sociais e ambientais da saúde. Brasília: OPAS; 2022.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Diário Oficial da União. 2009 maio 14.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Popular em Saúde no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
9. Brasil. Ministério da Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde: Coleta de Dados Simplificada (CDS). Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
10. Santos BS. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência. São Paulo: Cortez; 2000.
11. Batista LE, Werneck J, Lopes F. Saúde da população negra. Brasília: ABPN; 2012.