



**ESCOLA DE GOVERNO DE SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE
EM GESTÃO DE REDES DE SAÚDE**

KAMILA CÂNDIDO LAPORTE AMBROSIO

**QUILOMBOS DA VI REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DE
PERNAMBUCO: DA INVISIBILIDADE À VISIBILIDADE NO MAPA
ANALÍTICO DE SAÚDE.**

ARCOVERDE

2023

KAMILA CÂNDIDO LAPORTE AMBROSIO

**QUILOMBOS DA VI REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DE
PERNAMBUCO: DA INVISIBILIDADE À VISIBILIDADE NO MAPA
ANALÍTICO DE SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Gestão de Redes à Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientadora: Me. Renata de Oliveira
Cartaxo

ARCORVERDE

2024

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

A496q	Ambrosio, Kamila Cândido Laporte. Quilombos da VI região de saúde do estado de Pernambuco: da invisibilidade à visibilidade no mapa analítico de saúde. / Kamila Cândido Laporte Ambrosio. _ Arcoverde-PE, 2024. 40 fls.: ilus. Orientador: Msa. Renata de Oliveira Cartaxo. Monografia-TCR (Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Redes de Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE) 1. Acesso aos Serviços de Saúde. 2. População Quilombola. 3. Saúde Coletiva I. Título
ESPPE / BNC	CDU – 614 (=1-82): (813.42)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

KAMILA CÂNDIDO LAPORTE AMBROSIO

**QUILOMBOS DA VI REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DE
PERNAMBUCO: DA INVISIBILIDADE À VISIBILIDADE NO MAPA
ANALÍTICO DE SAÚDE.**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde com ênfase
em Gestão de Redes à Escola de Governo
em Saúde Pública de Pernambuco, como
requisito para obtenção do título de
Especialista em Saúde Coletiva.

Arcoverde, ____de____2024

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Ma. Renata de Oliveira Cartaxo

Banca: Prof. Me. Maurício de Siqueira Silva

Banca: Prof. Me. Itamar Lages

NOTA: _____

RESUMO

A relação entre raça e saúde vem sendo discutida na formulação de políticas públicas de atenção à saúde da população negra que visam o enfrentamento do racismo e o combate às desigualdades sociais que esse grupo está sujeito. A literatura é enfática em mostrar a intrínseca relação entre saúde e as características raciais, geográficas e sociais de alguns grupos populacionais, principalmente dos que são marginalizados. Sabe-se que as comunidades quilombolas brasileiras encontram-se em condições de vulnerabilidade social e de saúde, o que representa um problema social e de saúde pública decorrente das condições socioeconômicas, educacionais e ambientais que esses povos estão expostos. O Mapa da Saúde é um importante instrumento de gestão que deve fornecer dados e informações que identifiquem as reais necessidades de saúde, para o estabelecimento de metas de saúde. No Mapa da saúde atual da VI GERES não há informações sobre as populações quilombolas existentes. Assim, objetivou-se propor uma atualização do Mapa Analítico da Saúde da VI Região de Saúde a partir do levantamento de informações existentes e pertinentes sobre as populações quilombolas residentes nessa circunscrição. Para tanto foi realizada uma pesquisa documental retrospectiva e observação não participante em campo para sistematizar de forma descritiva as informações das populações quilombolas da VI Região, com propositura de uma atualização do Mapa analítico da saúde, composição de mapas e construção do relatório técnico.

Palavras-chave: acesso aos serviços de saúde; população quilombola; saúde coletiva.

ABSTRACT

The relationship between race and health has been discussed in the formulation of public health care policies for the black population that aim to confront racism and combat the social inequalities that this group is subject to. The literature is emphatic in showing the intrinsic relationship between health and the racial, geographic and social characteristics of some population groups, especially those who are marginalized. It is known that Brazilian quilombola communities are in conditions of social and health vulnerability, which represents a social and public health problem arising from the socioeconomic, educational and environmental conditions that these people are exposed to. The Health Map is an important management tool that should provide data and information that identify the real health needs, for the establishment of health goals. In the Current Health Map of the VI Geres there is no information about the existing quilombola populations. Thus, the objective was to propose an update of the Analytical Map of Health of the VI Health Region from the survey of existing and pertinent information on the quilombola populations residing in this circumscription. To this end, retrospective documentary research and non-participant observation in the field were carried out to systematize in a descriptive way the information on the quilombola population of the VI Region, with the proposal of updating the Analytical Health Map, composing maps and building the technician.

Keywords: access to health services; quilombola population; collective health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. PERCURSO METODOLÓGICO	10
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E CONCEITUAL	13
3.1 Alguns Marcos Políticos Importantes na Área Da Saúde Voltados Para a População Negra e Quilombola no Brasil	13
3.2 Povos Quilombolas	14
3.3 Mapa Analítico Da Saúde	17
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
4.1 Análise dos Mapas Analíticos de Saúde de Pernambuco e dos Planos Municipais de Saúde da VI Região de Saúde	24
4.2 Relato De Experiência: Visita Ao Quilombo Mundo Novo.	28
5. LACUNAS DE INFORMAÇÃO	29
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	33
ANEXOS	35
ANEXO A: CERTIDÕES EXPEDIDAS ÀS COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBOS (CRQs) PUBLICADA NO DOU DE 22/08/2022.	35
ANEXO B: REGISTROS FOTOGRÁFICOS DA VISITA AO QUILOMBO MUNDO NOVO	36
ANEXO C: TERMOS DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM	39

1. INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988, conhecida como "Constituição Cidadã", é a lei fundamental e suprema do país, garantindo direitos fundamentais como liberdade de expressão, religião, direitos trabalhistas e previdenciários, acesso à educação, saúde e assistência social. No entanto, na prática, observa-se uma discrepância, especialmente em sociedades marcadas por discriminação, como racismo, lgbtfobia, machismo, capacitismo e gordofobia. Condições sociais, como moradia, acesso a água potável e segurança alimentar, desempenham papel crucial na saúde, afetando especialmente grupos marginalizados. É essencial questionar a efetiva aplicação da lei, dada a persistência de desigualdades sociais que contribuem para a manutenção de ordens capitalistas, patriarcais e racistas.

(...) A luta para dar materialidade aos direitos humanos é um desafio para expor as contradições dessa sociedade e ir além dos discursos ideológicos que, muitas vezes, os direitos humanos são inscritos. Nesse sentido, não basta afirmar normativamente a não discriminação e a igualdade, é preciso construir uma sociedade igualitária, antirracista e antipatriarcal (Cisne, 2015).

O povo quilombola é um exemplo de população em territórios geopolíticos que está localizado em posições marginalizadas da sociedade. Essa marginalização decorre não apenas de sua distância geográfica em relação aos centros urbanos, mas também de suas características culturais e estilo de vida singulares, os quais muitas vezes escapam à atenção das autoridades públicas e de grande parte da sociedade. Adicionalmente, a história dessa comunidade é marcada por uma contínua luta pela sobrevivência, impulsionada tanto por desafios socioeconômicos quanto pelo enfrentamento ao racismo.

A autora Barata (2009) destaca que embora existam evidências empíricas das relações entre etnia e saúde, a maioria dos estudos enfrenta dificuldades em separar os efeitos de fatores sociais, econômicos, culturais, discriminatórios e racistas. A complexidade dessas interações torna as questões de etnia e saúde desafiadoras para tratamento estatístico direto.

A ausência histórica de dados epidemiológicos e censitários evidencia a invisibilidade da população quilombola. Pela primeira vez em décadas, o censo de 2022 do IBGE incluiu dados, indicando 1.327.802 quilombolas no Brasil, com 68,2% localizados nos estados nordestinos. Do total, 203.518 vivem em Territórios Quilombolas

regularizados, representando apenas 4,3% da população quilombola. Em Pernambuco, conforme a Nota Pública 1 da Coordenação Estadual de Articulação das Comunidades Quilombolas (2020), há 196 territórios e 500 comunidades quilombolas, com cerca de 250 mil pessoas. No entanto, muitos enfrentam obstáculos relacionados a prática de agricultura familiar devido à falta de regularização fundiária, apesar do reconhecimento constitucional de propriedade definitiva aos remanescentes das comunidades dos quilombos expresso no artigo 68 dos Atos das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT).

Segundo a mesma nota pública (2020), esses fatos demonstram que os direitos da população quilombola não têm sido vistos como prioridade e que os serviços de saúde dificilmente chegam até essas comunidades ou chegam de forma extremamente precarizada, como será discutido mais adiante em relato de visita a um quilombo. Muitas vezes, não existe o interesse da gestão em reconhecer as cidadãs e cidadãos quilombolas da região, o que invisibiliza a existência e as demandas dessa população.

Silvio Almeida (2019) aborda em sua obra, dentre vários elementos fundamentais, o racismo institucional, destacando que a sociedade, diversificada e permeada por conflitos, mantém estruturas institucionais, como o sistema de justiça, que perpetuam desigualdades. O autor também argumenta que grupos dominantes influenciam as esferas econômica e política, institucionalizando seus interesses e estabelecendo normas que legitimam seu domínio. Desse modo, entende-se que a precarização do acesso à saúde e outras políticas beneficia apenas os poderosos, enfatizando a natureza estrutural do racismo. Almeida ressalta a necessidade não apenas de medidas individuais e institucionais contra o racismo, mas também de reflexões sobre transformações nas dinâmicas das relações sociais, políticas e econômicas.

É importante que em um instrumento como no Mapa da Saúde¹ conste informações sobre toda a população brasileira, incluindo a população quilombola. Porém, no Mapa Analítico da Saúde da VI Regional de Saúde (2022) não consta nenhum dado ou informação sobre essas comunidades. Apenas no Relatório Anual de Gestão do Programa Mãe Coruja de 2020, encontram-se dados indicando que existem populações quilombolas nos municípios de Petrolândia, Inajá, Ibimirim, Custódia e Sertânia, mas

¹ “O Mapa Regional de Saúde se constitui numa ferramenta de planejamento. É a descrição geográfica da distribuição de recursos humanos, de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada” (Secretaria Estadual de Saúde-PE, 2022).

ainda assim, não existe mais nenhuma informação acerca do quantitativo, quais suas características e necessidades de saúde.

Para que o Plano de Saúde defina as ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde, o Mapa da Saúde deve fornecer dados e informações que identifiquem as reais necessidades de saúde, com o intuito de estabelecer metas de saúde, e para que isso aconteça, nenhuma população pode ser deixada de fora, porque isso impactará severamente no acesso à saúde dessas populações que são cotidianamente invisibilizadas, como é o caso dos(as) quilombolas.

Esse trabalho se justifica pela necessidade de uma maior visualização das populações quilombolas, as quais não encontram representação no Mapa Analítico de Saúde da VI Regional de Saúde do Estado de Pernambuco. O referido documento carece de dados concernentes à existência, quantidade e características das comunidades quilombolas localizadas no âmbito territorial da VI Região de Saúde.

A procura por essas informações visa possibilitar uma perspectiva aos gestores, trabalhadores de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre uma problemática que impacta diretamente a vida das pessoas quilombolas, a fim de traçar estratégias de organização e ações dos serviços que devem ser prestados para efetivar a linha de cuidados destinada à essa população.

O referido trabalho objetiva propor uma atualização do Mapa Analítico da Saúde da VI Regional de Saúde a partir do levantamento de informações existentes e pertinentes sobre as populações quilombolas residentes nessa circunscrição, além de trazer a identificação de lacunas existentes para acessar as informações referentes à essas populações; mobilizar um grupo de trabalho para o resgate e levantamento das informações; realizar mapeamento geográfico; tendo por fim, a montagem de relatório das informações levantadas e das lacunas persistentes.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

Para tanto, foi realizada uma pesquisa documental retrospectiva e observação não participante em campo para sistematizar de forma descritiva as informações das populações quilombolas da VI Região, com propositura de uma atualização do Mapa analítico da saúde.

Na primeira fase, foram utilizadas fontes documentais. Os registros escritos desempenham um papel fundamental na compreensão dos eventos históricos e das relações sociais, constituindo-se em manifestações registradas que oferecem informações sobre o contexto histórico e social das ações em determinado grupo (Oliveira, 2007). A análise documental, por sua vez, visa identificar, verificar e apreciar tais documentos com uma finalidade especificamente específica. Nesse contexto, preconiza-se a utilização de fontes paralelas e simultâneas de informação para complementar os dados e permitir a contextualização das informações contidas nos documentos.

A coleta de dados deu-se inicialmente a partir de dados públicos constantes nos sites do Governo Federal, Portal da Lei de Acesso à Informação do Governo de Pernambuco, IBGE, Fundação Palmares, Google Maps, Cebes entre outros. Os dados com fontes de bancos de dados públicos comporão um banco de dados próprio da equipe de pesquisa.

Em um outro momento, foram levantados dados e informações divulgados em mídia leiga. Estes comporão um banco de dados à parte pois precisam de checagem futura ou de nota de rodapé sobre a procedência.

A análise documental, conforme argumentado por Moreira (2005), deve resultar em uma interpretação objetiva da fonte original, possibilitando a localização, identificação, organização e avaliação das informações apresentadas no documento, bem como a contextualização dos eventos em momentos específicos.

A abordagem inicial da análise documental concebe os documentos como alicerces para a condução de estudos e pesquisas, cujos propósitos derivam do interesse do pesquisador. Essa perspectiva pode igualmente ser interpretada como uma investigação atinente à pesquisa histórica, na medida em que busca a perfuração crítica de dados passados, através da concessão de garantias relevantes para projeções futuras (Pimentel, 2001; Raimundo, 2006).

Na segunda fase, foi realizada a articulação de contatos e observação não participantes in loco no Quilombo Mundo Novo e junto ao Projeto Escola de Terreiro. A pesquisadora visitou o local, munida de roteiro de observação, caderno de campo para anotações e câmera fotográfica.

Dessa forma, essa abordagem emerge como uma técnica que viabiliza a obtenção de conhecimento por meio da interação entre o pesquisador e o ambiente, oferecendo uma compreensão detalhada da realidade em questão. A observação, enquanto técnica, exige uma sistematização prévia, expressa por meio de um roteiro de observação, o que deve

direcionar-se aos objetivos da investigação. Tal abordagem visa fundamentar o planejamento de estratégias que favoreçam o desenvolvimento otimizado das ações dentro do âmbito estudado (Queiroz et al., 2007).

Após a busca dos dados e informações já publicizados, foi iniciada a etapa 3 de problematização em grupo e indicação de lacunas necessárias e informações importantes a serem buscadas para a composição do mapa da saúde. Nessa etapa foram indicados novos atores estratégicos para a colaboração e acesso às informações pertinentes.

Na quarta fase, foi proposta uma agenda gestora intersetorial com pauta de reunião a ser apresentada à gerência regional de debater a atualização do Mapa Analítico da sexta região, a partir de relatório técnico produzido e compartilhamento público com a Geres e comunidades. Foi proposto pela equipe de pesquisa que a equipe da regional passe a monitorar as informações dessas comunidades de forma mais perene a fim de ampliar a equidade das decisões dos gestores locais, regionais e estaduais.

O local de intervenção do trabalho ocorreu na VI GERES, no município de Arcoverde/PE. De acordo com o Mapa Analítico de Saúde da VI Regional de Saúde de 2022, a VI Região de Saúde está localizada na III Macrorregião de Pernambuco, que tem Serra Talhada como sede, estando dividida em duas Microrregiões de Saúde, a X Microrregião de Saúde com sede em Arcoverde, contando com além deste, os municípios de Buíque, Custódia, Ibimirim, Pedra, Sertânia, Tupanatinga e Venturosa; e a XI Microrregião de Saúde com sede em Petrolândia, incluindo os municípios de Inajá, Jatobá, Manari e Tacaratu, totalizando 13 municípios na VI Região de Saúde.

Os dados foram analisados sob uma perspectiva histórica de avaliação de serviços, de forma descritiva através de tabelas, quadros e construção de relatório técnico.

Esta proposta enquadra-se na Resolução CNS nº 510, de 7 de abril de 2016, pois trata-se de uma pesquisa que se utiliza de pesquisa com dados secundários, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual, bancos de literatura científica e tem o propósito de compreender as condições, existência, vivência e saberes das pessoas e dos grupos, em suas relações sociais, institucionais, seus valores culturais, suas ordenações históricas e políticas e suas formas de subjetividade e comunicação, de forma direta ou indireta, sendo uma modalidade de pesquisa que envolve intervenção em um documento e não em pacientes.

Os possíveis riscos dar-se-iam pela possibilidade do uso de informações não condizentes com a realidade e estes riscos serão dirimidos colocando-se sempre a fonte de cada informação trazida. Os benefícios da concretização dessa proposta são: promover

a presença das informações das populações quilombolas da regional no Mapa analítico da saúde; contribuir com o planejamento e tomada de decisão em saúde para esses povos; contribuir com a equidade do SUS.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E CONCEITUAL

3.1 Alguns Marcos Políticos Importantes na Área da Saúde Voltados para a População Negra e Quilombola no Brasil

A temática relacionada a Saúde da População Negra passou a ser inserida nas ações governamentais municipais e estaduais brasileiras nos anos de 1980, através da formulação de pesquisadores e ativistas do Movimento Negro, sendo a 8ª Conferência Nacional de Saúde um marco na luta por condições dignas de saúde, contando com a presença ativa de diversos atores como o Movimento Social Negro e o Movimento pela Reforma Sanitária. (Brasil, 2013).

De acordo com o documento do Ministério da Saúde (2013) intitulado “Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS” pode-se destacar outro fato importante para continuidade do trabalho de inserção dessa temática no âmbito governamental com a introdução do quesito cor nos Sistemas de Informação de Saúde do Ministério da Saúde no ano de 1996.

Através da Lei nº 10.678, de 23 de março de 2003 se origina a Secretaria Especial de Políticas de Promoção de Igualdade Racial (Seppir) a qual tem o papel de assessoramento direto à presidência da República com a atribuição de acompanhar e coordenar as políticas de diversos ministérios, como o da Saúde, a fim de promover a proteção e igualdade de direitos de pessoas e grupos raciais.

No ano de 2004 instala-se o Comitê Técnico de Saúde da População Negra no Ministério da Saúde e também foi lançado o Programa Brasil Quilombola, o qual integra as ações da “Agenda Social Quilombola” prevista no Decreto nº 6.261/2007, com o propósito de fortalecer a política destinada às populações quilombolas, através da garantia de condições de vida e ampliação de acesso à serviços e bens públicos de qualidade.

As ações da Agenda Social Quilombola são desenvolvidas de forma integrada através dos órgãos do governo federal e se dividem em quatro eixos importantes: Acesso à Terra, Infraestrutura e Qualidade de Vida, Inclusão Produtiva e Desenvolvimento Local e Direitos e Cidadania. Não há como negar a importância da existência desse programa e

seus eixos prioritários, porém na realidade, muitos quilombos espalhados pelo Brasil não têm acesso ao mínimo necessário para a manutenção da população residente nesses espaços.

Ainda de acordo com o documento “Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS” (2013), houveram encontros, seminários, reuniões políticas e técnicas que resultaram na implantação do Programa de Combate ao Racismo Institucional no Ministério da Saúde em 2005 e na aprovação da Portaria nº 992 de 2006 que regulamenta a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, sendo instituída apenas no ano de 2009, a qual tem como objetivo geral “promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS”, contendo em seus objetivos específicos no artigo 2 o propósito de “garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde”.

De fato, são marcos políticos importantes no tocante às legislações voltadas para o acesso à saúde da população negra brasileira, porém, os passos são lentos para a emancipação e acesso pleno aos direitos dessa população, visto que mesmo no século XXI, o racismo se faz presente no cotidiano dessas pessoas, acarretando em uma população negra que adoce cada vez mais, todavia tem menos acesso à saúde em comparação às pessoas brancas.

3.2 Povos Quilombolas

É crucial reiterar que durante os séculos XVI e XIX, desenvolveram-se sociedades coloniais, caracterizadas predominantemente pelo trabalho compulsório imposto a indígenas e africanos/as. Estes últimos foram transportados para as Américas por meio do tráfico europeu, que visava suprimir suas culturas, religiões e a diversidade de seus povos. Sob tal regime, foram obrigados a laborar intensamente nas terras e na agricultura, sustentando assim o sistema escravista que subjugava o povo negro ao status de propriedade privada.

Segundo Gomes (2015), as primeiras comunidades quilombolas tiveram sua formação advinda da fuga das pessoas escravizadas dos engenhos e canaviais nordestinos. A reprodução interna envolvendo diversos atores foi indispensável para o crescimento

dessas comunidades. A mobilidade desses quilombos era uma ferramenta de proteção que visava evitar ataques imprevistos, por esse fato, sua localização se encontra em espaços afastados dos centros urbanos. Dentro de um mesmo mocambo coexistiam diversos grupos étnicos com influências africanas e de outros povos, sendo o quilombo dos Palmares o mais famoso de todos, localizado no nordeste brasileiro, mais especificamente entre o sul do Estado de Pernambuco e norte de Alagoas.

Clóvis Moura (2021), destaca em sua obra que existia uma variedade de quilombos seja de tamanho, formas de organização e modelos econômicos, mas que todos contavam com o mesmo propósito de fuga e resistência ao sistema escravista, além disso, “praticavam uma economia policultora, ao mesmo tempo distributiva e comunitária, capaz de satisfazer as necessidades de todos os seus membros” (p. 44-46). Além disso, o autor traz a reflexão de que o quilombo era o espaço de fuga de corpos marginalizados pela sociedade de regime escravista, em que poderia ser um exemplo de democracia racial que nunca existiu de fato no país sem ser dentro dessas comunidades.

De acordo com o autor Uelber B. Silva (2012), no Brasil existe o mito da democracia racial pelo fato de sermos um povo miscigenado, e através da literatura como na obra de Casa Grande e Senzala de Gilberto Freyre (1933) que passa uma falsa ideia de harmonia social e de que o racismo não deve ser discutido, pois desse modo ele não existirá mais. Mas o que acontece no Brasil é que temos um racismo velado, porque ao mesmo tempo em que existem políticas afirmativas efetivadas pelo Estado, pessoas negras compõem uma porcentagem exorbitante nas cadeias. As pessoas negras continuam tendo que lutar até três vezes mais para alcançar posições de destaque na sociedade. Ainda é uma raridade ver negros em espaços acadêmicos, em posições de chefia e de decisão. Então a ideia de democracia racial é de fato uma utopia.

Segundo o Atlas da Violência, elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) com a colaboração do Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), no ano de 2018, 3.578 homens negros sofreram homicídio, já em 2019 foram 2.908 homens negros assassinados, enquanto que homens não negros que sofreram homicídio foram 509 em 2018 e 477 em 2019 no estado de Pernambuco. No cenário nacional houve 43.890 homicídios proferidos contra homens negros em 2019 versus 9.018 assassinatos de homens não negros.

A autora Katia Machado (2018), explicita em seu artigo que as raízes da desigualdade social herdadas dos séculos de escravidão permanecem assombrando a vida da população negra:

Dezenas de anos depois, o fosso entre brancos e negros persiste em todos os cantos. No mês em que se completam 130 anos da Lei Áurea, de 13 de maio de 1888, as iniquidades a que a população negra brasileira está agrilhoada se revelam sem meias palavras: ela tem menor escolaridade, apresenta taxas de analfabetismo duas vezes superiores ao registrado entre o restante dos habitantes, tem os menores salários, é a mais afetada pelo desemprego, tem menor acesso ao sistema de saúde e é a que morre mais cedo. Apesar de serem mais da metade da população brasileira (53,6%), negros e negras são 76% dos 10% mais pobres, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (Machado, 2018).

Ainda de acordo com Machado (2018), o preconceito e discriminação racial se apresentam sendo duas vezes maior entre pessoas negras nas taxas de mortalidade por hepatites, tuberculose, sífilis e HIV/Aids, assim como anemia falciforme, que acometem a população afrodescendente por determinações genéticas, em que entre 25 mil e 50 mil pessoas apresentam essa doença no país, tendo a Bahia a maior concentração, com um caso a cada 500 nascimentos. Além dessa informação, a autora traz o dado divulgado em 2015 da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que revela que existe uma maior discriminação no sistema público de saúde voltado para pessoas negras, em que 9,5% da população branca atendida se sentiram discriminadas em hospitais, enquanto que 11,9% pessoas pretas e 11,4% pessoas pardas se sentiram discriminadas.

(...)questões socioculturais são determinantes que podem afetar positiva ou negativamente o desenrolar da vida das pessoas. Entre estes determinantes, no caso da população negra, pode-se incluir o racismo como um determinante com forte potencial para dificultar o acesso a condições que deveriam levar a condições dignas de vida, como educação, trabalho ou saúde. (Minuzzo, 2017, p.28)

Minuzzo (2017) aponta o fato de que é de suma importância a compreensão e análise desses indicadores socioeconômicos e/ou de saúde que representam a realidade da população negra no país e que a análise destes corrobora para o planejamento de ações de enfrentamento das desigualdades sociais e dos determinantes de saúde que perpassam a existência dessa população, visto que, ao trazer à tona essas iniquidades, pode-se gerar um movimento de mudança, trazendo novas percepções e olhares acerca dessa problemática.

3.3 Mapa Analítico da Saúde

De acordo com o artigo 2º do Decreto 7.508/2011 o Mapa da Saúde diz respeito a: “descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e de ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema”, no mesmo Decreto em seu artigo 17 consta que o “Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado dos entes federativos, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde”.

No Manual de Planejamento no SUS do Ministério da Saúde (2016) é mencionado que o Mapa da Saúde possibilita o fornecimento de elementos para a definição de diretrizes que serão implementadas pelos gestores do SUS, contribuindo para a tomada de decisão para a implementação e adequação das ações e dos serviços de saúde, além de orientar o planejamento integrado dos entes federados, financiando o estabelecimento de metas de saúde que serão monitoradas pelos gestores e acompanhadas e fiscalizadas pelos conselhos de saúde. As informações contidas no Mapa da Saúde têm de proporcionar aos gestores a compreensão e entendimento das questões estratégicas para o planejamento dos serviços e ações de saúde que abarcam os seguintes temas: Estrutura do Sistema de Saúde; Redes de Atenção à Saúde; Condições Socio sanitárias; Fluxos de Acesso; Recursos Financeiros; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde; Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão em Saúde.

Ainda segundo esse Manual, a avaliação das informações que estão sistematizadas no Mapa da Saúde deve definir as metas, objetivos, diretrizes e indicadores que irão nortear as ações que devem ser priorizadas no Plano de Saúde, o qual deve apresentar uma estrutura que expresse uma análise situacional da saúde da população, que contenha as diretrizes nacionais juntamente com as diretrizes estaduais e municipais definidas pelos conselhos de saúde.

Como descrito no Mapa Analítico de Saúde da VI Regional de Saúde (2022), No Mapa da Saúde Regional deve-se realizar uma análise dos fatores determinantes e condicionantes de saúde, tendo como objetivo expressar as condições de saúde da população pertencente aos municípios da região, para que seja possível pactuar decisões, além de viabilizar o conhecimento da situação de saúde da região para que todos os usuários tenham acesso.

O Decreto nº 7.508, de 2011, também definiu que o planejamento no âmbito das regiões de saúde deve ter como base as necessidades municipais apuradas a partir do Mapa da Saúde, para o estabelecimento de metas de saúde, definindo que o planejamento municipal deve ser realizado com o objetivo de gerar funcionalidade entre os sistemas locais para garantir a integralidade das ações e serviços de saúde. Assim, as metas regionais impactam no planejamento de cada um dos Municípios de uma Região de Saúde e é a base para a definição da meta estadual. (Brasil,2016)

Através do que expressa o Decreto nº 7.508 de 2011, ao definir como deve ser e para que serve o Mapa da Saúde, é importante que esse documento seja completo e sempre atualizado para atingir o objetivo principal que é de garantir a integralidade de ações e serviços de saúde que contemple toda a população, sem exclusões.

A inclusão de informações sobre populações específicas, como as populações quilombolas, em documentos como mapas analíticos de saúde, contribui para uma abordagem mais inclusiva, eficaz e culturalmente sensível no planejamento e implementação de estratégias de saúde pública. Isso promove a equidade e a justiça social, elementos fundamentais para o avanço da saúde global.

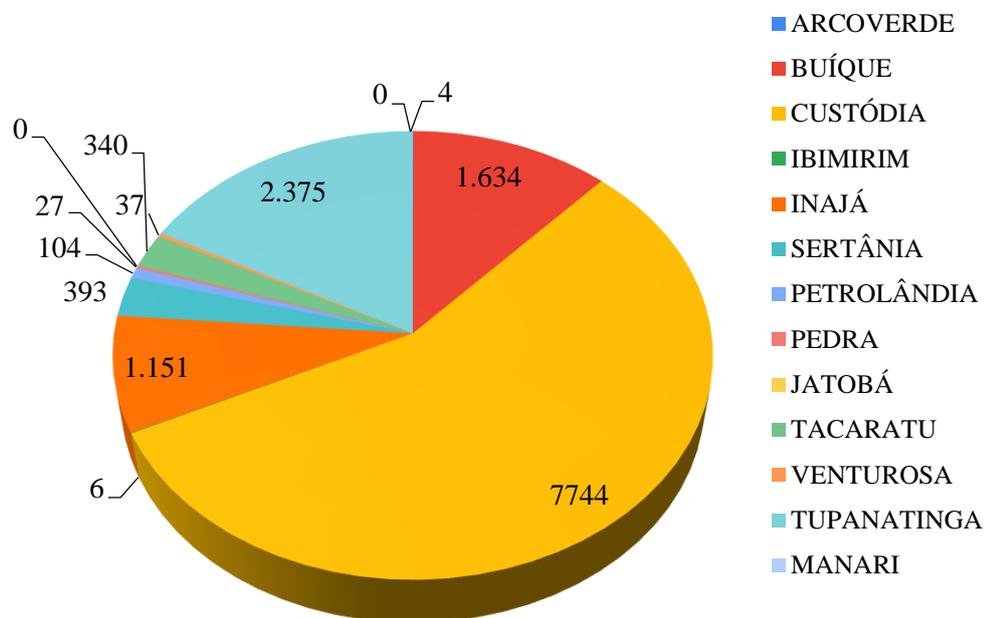
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o Mapa Analítico de Saúde da VI Regional de Saúde de 2022, com informações retiradas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com estimativa do ano de 2020 a população da VI Região de Saúde de Pernambuco é composta por 408.604 habitantes e a do município sede (Arcoverde) é de 74.822 habitantes. A distribuição da população por sexo na região, identifica-se maior quantitativo do sexo feminino (217.142) em relação ao masculino (211.194).

De acordo com o documento de Certidões Expedidas às Comunidades Remanescentes de Quilombos (2022) que estão na área de Anexos, os municípios que compõem a VI Região de Saúde e que possuem vinte e duas comunidades Quilombolas certificadas, são elas em quantidade: Buíque (1), Custódia (12), Inajá (2) Tupanatinga (4), Petrolândia (1), Sertânia (2).

Pela primeira vez em décadas, o Censo Demográfico de 2022 produzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou dados específicos sobre a população quilombola, em que pode ser extraído esse quantitativo por municípios.

Gráfico 1 – Quantitativo de pessoas quilombolas por municípios de residência da VI Regional de Saúde.



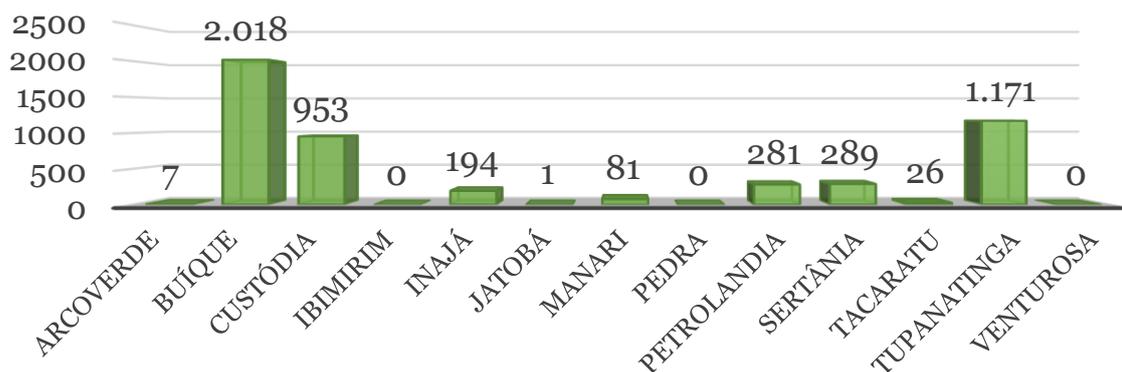
Fonte: Censo IBGE, 2022.

Com base no gráfico acima, pode-se observar que Custódia abrange um total de 7.744 indivíduos quilombolas, representando 20,5% da população total do município. Em segundo lugar, Buíque conta com 1.634 pessoas quilombolas, correspondendo a 3,1% da população em geral. Já em relação a Inajá, 4,1% da população é composta por indivíduos quilombolas. Em contrapartida, Jatobá não possui nenhum muncípe registrado como quilombola, enquanto Arcoverde possui apenas 4 e Manari conta com 3. Esses dados são significantes para a localização dessas comunidades em seus territórios. No entanto, são insuficientes, pois são apresentados de forma genérica, sem detalhamento suficiente para traçar estratégias de saúde e outras políticas, como informações sobre faixa etária, gênero e nível de escolaridade.

A Atenção Básica é considerada a porta de entrada para o sistema de saúde, sendo responsável pela promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento de condições comuns e acompanhamento de pacientes crônicos. O Prontuário Eletrônico do Cidadão - PEC do e-SUS Atenção Básica é um software que armazena todas as informações do paciente na Unidade Básica de Saúde - UBS, com o propósito de digitalizar o atendimento dos profissionais de saúde. Desenvolvido pelo Ministério da Saúde em parceria com a UFSC, o PEC é uma solução gratuita que melhora o fluxo de atendimento nas UBS e

auxilia na coordenação do cuidado pela equipe da Atenção Básica. (Ministério da Saúde, 2017).

Gráfico 2 - Quantitativo de pessoas quilombolas acompanhadas pela Atenção Básica por municípios de residência da VI Regional de Saúde, novembro de 2023.

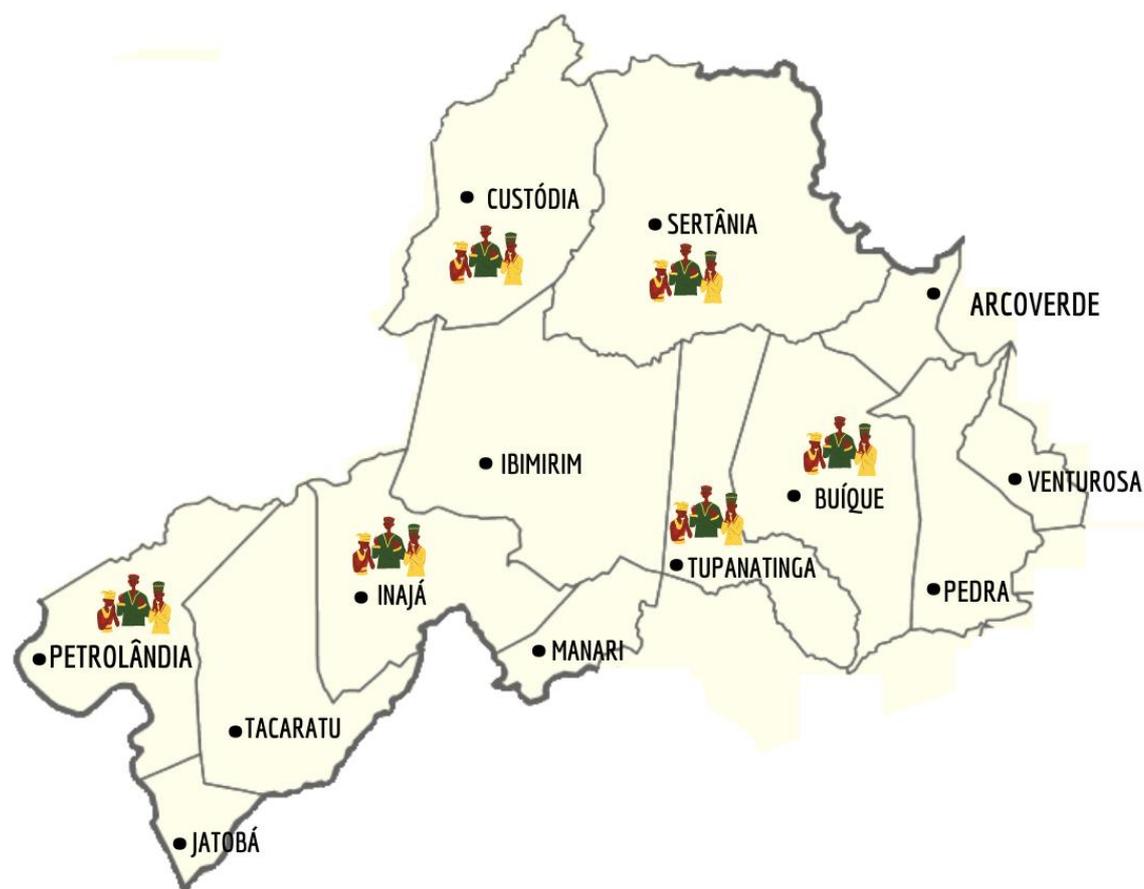


Fonte: E-SUS, 2023.

Ao comparar os dados do Censo do IBGE de 2022 sobre a população quilombola com as informações agregadas extraídas do Relatório de Cadastro Individual no sistema e-SUS, que inclui dados sociodemográficos e de saúde, observa-se uma disparidade nos números de pessoas atendidas pela atenção básica em relação às estimativas do IBGE. Por exemplo, em Custódia, apenas 953 pessoas quilombolas estão registradas como sendo atendidas pela atenção básica, enquanto em Inajá, esse número é de apenas 194. Por outro lado, em Buíque, o número de pessoas acompanhadas pela atenção básica é maior do que o registrado pelo censo do IBGE.

A discrepância de dados entre os sistemas destaca a necessidade crucial de manter informações atualizadas que verdadeiramente reflitam a realidade. Isso é fundamental para desenvolver linhas de cuidado eficazes e definir estratégias adequadas. O relatório do PEC da Atenção Básica desempenha um papel fundamental nesse processo, fornecendo orientação para a tomada de decisões, impulsionando a qualidade dos serviços de saúde, capacitando profissionais, monitorando indicadores de saúde e garantindo uma melhoria constante em todo o sistema de saúde.

Imagem 1 – Quilombos certificados da VI GERES.



Fonte: Certidões Expedidas às Comunidades Remanescentes de Quilombos (2022).

Na imagem acima, podemos ver os quilombos certificados na VI Regional de Saúde, de acordo com o documento de Certidões Expedidas às Comunidades Remanescentes de Quilombos (2022), que está nos anexos. Os municípios que compõem a VI Região de Saúde têm um total de vinte e duas comunidades quilombolas certificadas, estando elas em Buíque, que conta com 1 comunidade quilombola certificada, Custódia com 12, Inajá possui 2, Tupanatinga conta com 4, Petrolândia com 1 comunidade e Sertânia possui 2 comunidades quilombolas certificadas. É importante destacar que esses números correspondem a pequena quantidade de territórios quilombolas certificados, visto que, existem diversas comunidades quilombolas que lutam para ter suas terras certificadas e reconhecidas.

A certificação das comunidades quilombolas é de grande relevância por assegurar que essa população tenha acesso às políticas públicas, além de assistência técnica e jurídica da Fundação Cultural de Palmares em situações de conflitos e licenciamento ambiental, assim como às políticas públicas do Programa Brasil Quilombola.

A titulação das terras das comunidades quilombolas desempenha um papel fundamental na proteção dessas comunidades, bem como na preservação da identidade nacional e das áreas de proteção ambiental. O registro dos quilombos é de suma importância para a visibilização da história e para a valorização da contribuição das pessoas negras na formação do país.

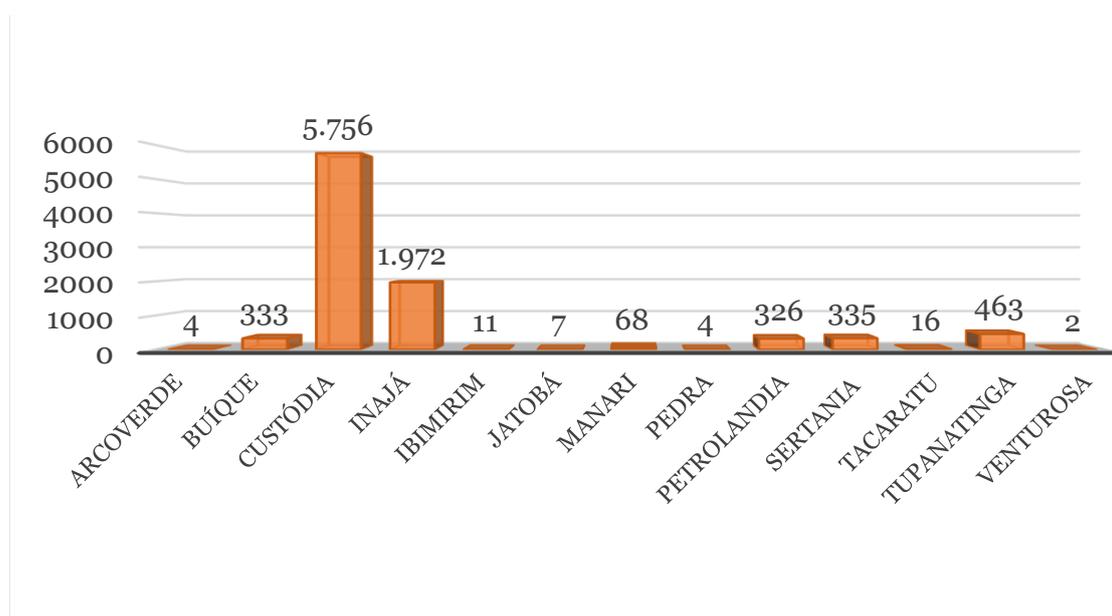
Portanto, a existência de critérios para certificação dessas comunidades expressa um tensionamento político e disputa de narrativas, o que impacta na legitimidade e acesso às terras pelos/as quilombolas, reforçando a invisibilização dessas famílias.

O artigo de Ferreira e Torres (2015), traz características da situação de saúde de mulheres e crianças na comunidade quilombola de Bom Despacho, no estado de Alagoas, antes e após sua certificação, indicando em sua pesquisa que a certificação da comunidade como quilombola esteve ligada à implementação de diversas ações e programas governamentais, resultando em melhorias em vários indicadores de saúde de mulheres e crianças.

No entanto, a comunidade ainda vive em condições precárias e enfrenta privações de direitos fundamentais, como o acesso à terra e à água de qualidade. Portanto, para os quilombolas de Bom Despacho/AL, a certificação foi um passo importante para recuperar seus direitos, mas a situação ainda requer investimentos para melhorar o padrão de saúde e qualidade de vida na região. Isso sinaliza, que a certificação das comunidades é um mecanismo importante de colocar as pessoas e famílias quilombolas na visão do Estado, porém, ainda é necessário um maior investimento e atenção à essas pessoas.

Reconhecendo a importância da articulação em Rede para além da esfera da saúde, outras fontes podem ser utilizadas para fazer um diagnóstico situacional das populações, como é o caso das informações advindas da Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único, que permite conhecer as famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade do país cadastradas no CadÚnico.

Gráfico 3 – Pessoas quilombolas cadastradas no CadÚnico, dezembro de 2023.



Fonte: Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único (SAGICAD), 2023.

O Cadastro Único é uma ferramenta que tem por objetivo identificar e descrever as famílias de baixa renda, possibilitando que o governo compreenda de maneira mais aprofundada a realidade socioeconômica deste grupo populacional presente em todo o território nacional. Nele são cadastrados dados como: particularidades da moradia, identificação individual de cada membro familiar, nível de escolaridade, situação laboral e renda, entre outras informações.

O gráfico demonstra que na VI Regional de Saúde, apenas alguns municípios têm residentes quilombolas cadastrados no CadÚnico, com Custódia liderando em quantidade e Venturosa ocupando a última posição. Os números de famílias quilombolas cadastradas no CadÚnico por município são os seguintes: Arcoverde - 1, Buíque - 163, Custódia - 2.609, Inajá - 1.050, Ibimirim - 4, Jatobá - 3, Manari - 53, Pedra - 1, Petrolândia - 152, Sertânia - 154, Tacaratu - 10, Tupanatinga - 298, e Venturosa - 1.

Esses dados não necessariamente refletem a necessidade da população que deveria estar cadastrada no programa, o que pode identificar a importância de realizar um remapeamento dessas famílias por parte da Assistência Social dos municípios, para que pessoas e famílias quilombolas estejam devidamente inseridas nos programas sociais.

4.1 Análise dos Mapas Analíticos de Saúde de Pernambuco e dos Planos Municipais de Saúde da VI Região de Saúde

O Mapa Analítico de Saúde é uma ferramenta valiosa no planejamento de saúde, pois fornece uma visão abrangente e detalhada das condições de saúde de uma determinada população ou comunidade.

De fato, é importante que o Mapa da Saúde contenha informações que permitam aos gestores do SUS compreender questões estratégicas para o planejamento das ações e dos serviços de saúde, facilitando assim a tomada de decisão. Além disso, ao elaborá-lo, é necessário levar em consideração as diferentes identidades culturais e as necessidades de saúde. Diante disso, foi realizado um monitoramento dos Mapas Analíticos de Saúde de Pernambuco, acerca da menção dos/as quilombolas na caracterização de saúde.

Quadro 1 - Monitoramento dos Mapas Analíticos de Saúde de Pernambuco – Menção da população Quilombola, 2020.

GERES	NO MAPA CONSTA ALGUMA MENÇÃO À POPULAÇÃO QUILOMBOLA?	SE SIM, QUAL?
I GERES	SIM	Sinaliza que existem que existem 4 comunidades Quilombolas: Portão do Gelo, em Olinda, Onze Negras e Engenho Trapiche no Cabo de Santo Agostinho e Ilha das Mercês em Ipojuca.
II GERES	NÃO	-
III GERES	NÃO	-
IV GERES	NÃO	-
V GERES	SIM	Na V Região de Saúde existem trinta e cinco (35) Comunidades Quilombolas Certificadas, localizadas nos municípios de Águas Belas (04); Bom Conselho (11); Brejão (02); Caetés (1), Capoeiras (03); Garanhuns (06), Iati (01), Itaíba (06) e Saloá (01).
VI GERES	NÃO	Em seu texto diz: “Não há dados referentes as populações em situação de rua e população negra (quilombolas)”
VII GERES	SIM	No território da VII Região de Saúde a população quilombola está presente em 5 municípios: Belém do São Francisco, Mirandiba, Salgueiro, Terra Nova e Verdejante.
VIII GERES	SIM	No território da VIII Região de Saúde, a população quilombola está presente em 7 municípios: Afrânio, Cabrobó, Dormentes, Lagoa Grande, Orocó, Petrolina e Santa Maria de Boa Vista.
IX GERES	NÃO	-
X GERES	NÃO	-
XI GERES	SIM	Municípios com Comunidades Quilombolas da XI Região: Betânia, Carnaubeira da Penha,

		Flores, Floresta, Itacuruba, Serra Talhada e Triunfo.
XII GERES	SIM	A Comunidade Quilombola de São Lourenço, que foi reconhecida pela Fundação Palmares através da Portaria nº 26, de 06 de junho de 2005.

Fonte: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, 2023.

Em consulta pública aos Mapas Analíticos de Saúde do Estado de Pernambuco correspondente ao ano de 2022 a 2025, apenas 50% das Gerências Regionais de Saúde mencionaram a população quilombola em seu corpo teórico, que foram a I, V, VII, VIII, XI e XII GERES, por sua vez, a II, III, IV, VI, IX, e X GERES, não fizeram nenhuma menção à esta população, o que mais uma vez invisibiliza essa população e impede que estratégias de saúde sejam criadas e operacionalizadas. Mesmo os Mapas que mencionaram a população, falaram de forma genérica, sem mais detalhes sobre a população e suas necessidades de saúde.

Ao incluir dados sobre as populações quilombolas nos mapas analíticos, é possível compreender melhor os determinantes sociais da saúde dessas comunidades, facilitando a implementação de ações mais eficazes, além de permitir a identificação precisa de problemas de saúde específicos e orientar a alocação de recursos para abordá-los. Ao incluir dados específicos sobre populações quilombolas, é possível monitorar o progresso ao longo do tempo e avaliar o impacto das intervenções de saúde nessas comunidades. Isso é crucial para garantir que as ações implementadas estejam produzindo resultados positivos.

Segundo a lei 8080/90, é uma obrigação da União, dos estados e dos municípios elaborar e atualizar periodicamente o plano de saúde municipal, ressaltando que a proposta orçamentária da saúde deve ser elaborada de acordo com o Plano. A portaria 2135/GM/MS/2013 define que o Plano Municipal de Saúde (PMS) é o documento fundamental que guia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde oferecidos em cada esfera, assim como a gestão do SUS.

De acordo com a mesma portaria, o Plano apresenta as intenções e os resultados a serem alcançados durante um período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas para guiar a administração municipal, proporcionando um alinhamento estratégico das prioridades na área da saúde entre gestores, colaboradores e usuários.

No quadro a seguir, foi realizado um monitoramento dos Planos Municipais de Saúde da VI Região de Saúde de Pernambuco, acerca das diretrizes voltadas ao cuidado em saúde da população quilombola do território.

Quadro 2 - Monitoramento Plano Municipal de Saúde - Diretrizes voltadas para Quilombolas.

MUNICÍPIO	NO PLANO CONSTA ALGUMA DIRETRIZ VOLTADA PARA O CUIDADO ESPECÍFICO DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA?	SE SIM, QUAL A DIRETRIZ?
ARCOVERDE	NÃO	-
BUÍQUE	SIM	Estruturar ponto de apoio/anexo para atendimento da comunidade quilombola no Guanumby
CUSTÓDIA	SIM	Incluir a atenção a população LGBTQIA+, população afro descendente e quilombola na programação das ações da Atenção Primária à Saúde.
IBIMIRIM	NÃO	-
INAJÁ	NÃO	-
JATOBÁ	NÃO	-
MANARI	SIM	Fortalecer as políticas públicas e instituir conselhos temáticos de quilombolas, LGBTQIA+, saúde do idoso, população negra, albina, saúde do homem, saúde da mulher, usuários de drogas lícitas e ilícitas, pessoas com deficiência mental e física.
PEDRA	NÃO	-
PETROLÂNDIA	SIM	Fornecer assistência conjunta entre municípios e órgãos competentes que englobam povos indígenas e quilombolas, por meio de convênios ou portarias.
SERTÂNIA	NÃO	-
TACARATU	SIM	Reestruturar os serviços da rede de Atenção Psicossocial no Município com foco nas características da sociedade municipal (Quilombolas, assentados, indígenas, entre outros).
TUPANATINGA	NÃO	-
VENTUROSA	NÃO	-

Fonte: Ministério da Saúde, Sala de Apoio à Gestão Estratégica, 2023.

Dos 13 municípios de abrangência da VI Regional de Saúde, apenas 3 têm alguma diretriz que menciona a população quilombola no Plano Municipal de Saúde e mesmo assim, são expressas de forma generalista, sem estratégias específicas, visto que diretrizes são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas, por isso, devem ser objetivas e determinar as estratégias e prioridades do Plano.

Como Assis e Jesus (2012) mencionam em seu texto, é bastante desafiador para o Sistema Único de Saúde conseguir de fato efetivar o acesso equitativo aos serviços de saúde, visto que os diversos seguimentos sociais apresentam demandas específicas que são produzidas e reproduzidas pelos processos sociais de exclusão e invisibilização que muitas vezes é imperceptível pelo poder público e quando essas demandas são

visualizadas e percebidas, por diversas vezes a gestão não possui um acúmulo crítico e reflexivo para a formulação de políticas públicas e sociais.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída no ano de 2009, tem como objetivo geral “promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS”. No quadro abaixo, foi realizado um monitoramento no que concerne a menção da população quilombola na PNSIPN.

Quadro 3 - Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - Menções à População Quilombola

Capítulo II DAS DIRETRIZES GERAIS E OBJETIVOS	Capítulo III DAS ESTRATÉGIAS E RESPONSABILIDADES DAS ESFERAS DE GESTÃO	COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE RESOLUÇÃO Nº 16, DE 30 DE MARÇO DE 2017
Objetivos específicos: II – garantir e ampliar o acesso da população negra do campo e da floresta, em particular as populações quilombolas, às ações e aos serviços de saúde;	1. Estratégias de Gestão (*): IV – estabelecimento de metas específicas para a melhoria dos indicadores de saúde da população negra, com especial atenção para as populações quilombolas;	I – qualificar e fortalecer o acesso da população negra e das comunidades tradicionais (Quilombolas e Terreiros) aos serviços de saúde da atenção básica, em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, conforme a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, em especial a Estratégia de Saúde da Família;

Fonte: Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS, 2013.

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) reconhece que as desigualdades na saúde derivam de uma trajetória de injustiças resultantes de questões socioeconômicas e culturais, particularmente o racismo prevalente na sociedade, que contribuem significativamente para as taxas de doenças e mortes de pessoas negras no país. Para efetivação dessa política, é essencial que os gestores, movimentos sociais, conselheiros e profissionais do SUS colaborem para aprimorar as condições de saúde da população negra. Isso requer compreender suas vulnerabilidades específicas e reconhecer o racismo como um fator determinante que influencia diretamente a saúde.

Como demonstrado no quadro acima, a população quilombola está inscrita em alguns artigos da PNSIPN, todavia, sabe-se que essas diretrizes e estratégias não são colocadas em prática no planejamento dos gestores, como temos observado através dos instrumentos de gestão, e isso não se resume à população quilombola, mas à grupos que estão em vulnerabilidade social por questões culturais, sociais, políticas e econômicas.

Conforme já mencionado, existem marcos políticos relevantes para o acesso à saúde da população negra brasileira, como a PNSIPN e o Programa Brasil Quilombola, integrantes da "Agenda Social Quilombola". Essas políticas visam fortalecer as comunidades quilombolas, ampliando seu acesso a serviços de qualidade. No entanto, os avanços são lentos devido à persistência do racismo, o que aumenta o adoecimento dessa população e dificulta seu acesso à assistência e serviços de saúde de qualidade.

4.2 Relato de Experiência: Visita ao Quilombo Mundo Novo.

Em 11 de novembro de 2023, foi realizada uma articulação de conexões e uma observação sistemática in loco no Quilombo Mundo Novo em colaboração com o Projeto Escola de Terreiro. A pesquisadora, acompanhada de colegas residentes, visitou o local munida de um roteiro de observação, um caderno de campo para anotações e uma câmera fotográfica.

Diante da invisibilidade imposta pelos números, surgiu a necessidade premente de conhecer profundamente as pessoas e o lugar, a fim de compreender a complexidade do que ali se desenrola e desvendar os nós intricados que estão implicados nesse contexto.

A Comunidade Quilombola Mundo Novo está situada no município de Buíque, em Pernambuco. A cidade se localiza a 24 km ao Sul-Oeste de Arcoverde. Conforme o Censo do IBGE de 2022, a população residente é composta por 52.097 pessoas.

Durante a manhã toda, uma jovem perspicaz e com grande potencial, bolsista do Projeto Escola de Terreiro, atuou como nossa guia. O referido projeto visa fortalecer a identidade negra e quilombola, promovendo equidade racial e formação de lideranças, gestores, professores e estudantes quilombolas. Inicialmente, ela nos apresentou algumas lideranças da comunidade, um conjunto de irmãos (predominantemente mulheres), indivíduos sábios da comunidade que compartilharam suas vivências e nos conduziram à residência de sua falecida mãe, dona Antônia Cândida, figura de destaque na comunidade. Ela costumava receber visitantes e narrar as histórias de seu povo, transmitindo ensinamentos aos seus filhos, os quais continuam sendo os anfitriões da comunidade.

A seguir, tivemos a oportunidade de explorar o local onde as aulas do Projeto Escola de Terreiro são ministradas, conhecendo também as professoras, bolsistas e responsáveis pelo programa. Adicionalmente, participamos de uma aula com as crianças, na qual foi compartilhada a história "Menina bonita do laço de fita" - uma narrativa que transmite valores de autoestima, respeito mútuo e apreciação da singularidade de cada

indivíduo, seguida pela degustação do xerém distribuído para os estudantes e profissionais presentes.

Ao longo do dia, os líderes e os mais idosos compartilharam suas histórias e as de suas famílias com sorrisos nos lábios e emoção nos olhos, abrindo suas residências para nos acolher, sem perceber que estavam proporcionando uma verdadeira lição. São pessoas resilientes, enfrentando carências de água, comida, serviços de saúde e outras necessidades, conseguindo sobreviver com muito pouco, mas demonstrando cuidado mútuo e preservando sua sabedoria ancestral sobre remédios naturais, transmitidos de geração em geração. Muitos deles são analfabetos e enfrentam o preconceito pela cor da pele, sendo injustamente rotulados como indivíduos de pouca instrução, porém possuem um conhecimento de vida vasto, encontrando no samba de coco e na fé espiritual sua fonte de inspiração e resistência.

Os registros sobre o Quilombo Mundo Novo são escassos, mas evidenciam a sua importância como um espaço de resistência contra a escravidão. Esse quilombo é reconhecido por ter sido um ponto de convergência de pessoas que escapavam da opressão escravocrata, estabelecendo ali uma comunidade autossustentável. Apesar do sofrimento com questões básicas como a falta de água e com o preconceito, eles conseguem se ajudar e seguem a vida com fé e esperança de dias melhores.

É fundamental compreender de perto a realidade das comunidades quilombolas para desenvolver políticas públicas eficazes e assegurar o acesso à saúde para grupos marginalizados. Conhecer suas necessidades específicas, desafios cotidianos e barreiras enfrentadas no acesso aos serviços de saúde é crucial para a formulação de políticas que sejam verdadeiramente inclusivas e sensíveis às particularidades culturais, sociais e de saúde dessas comunidades.

5. LACUNAS DE INFORMAÇÃO

Durante a pesquisa para a elaboração deste trabalho, identificamos algumas lacunas existentes/persistentes no acesso às informações relacionadas a essas comunidades. Como mencionado anteriormente, os instrumentos de gestão do Mapa da Saúde e os Planos Municipais de Saúde da VI Regional carecem de informações substanciais sobre a população quilombola. Além disso, até o mês de novembro de 2023, a pasta de saúde da população negra na VI GERES não tinha um profissional designado para acompanhar e monitorar essa política. Somente recentemente uma servidora foi

atribuída a essa função, começando a orientar os municípios sobre a atenção à saúde dessas comunidades. A presença de um/a profissional dedicado a essa pasta é crucial para impulsionar a efetiva implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Uma decisão regional favorável a essa iniciativa de visibilizar as populações quilombolas pode catalisar o levantamento local pelos municípios no próximo ano, durante a elaboração de seus novos planos municipais de saúde, os quais entrarão em vigor no ano subsequente.

Outro fator determinante que foi desafiador para se ter acesso à dados epidemiológicos da população quilombola é a ausência do espaço/questão nas fichas de notificação para indicar a etnia quilombola, o que implica na inexistência de dados sobre essa população nos sistemas de informação.

Nos relatórios de cadastro individual do sistema e-SUS, é possível encontrar, em termos numéricos, dados agregados dos/as usuários/as cadastrados/as como integrantes de povos e comunidades tradicionais, incluindo informações étnicas e cidadãos em situação de rua. É essencial que esses dados sejam levantados pelas equipes de atenção básica e que essas equipes sejam instruídas quanto ao preenchimento e registro de populações específicas no e-SUS APS, onde a identificação é feita por meio da ficha CDS de cadastro individual ou do cadastro do cidadão no PEC.

O e-SUS APS é composto pelo sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que engloba informações sobre atendimento e acompanhamento, o sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), módulos de gerenciamento (agenda e relatórios) e por dois aplicativos: e-SUS APS Território e e-SUS APS Atividade Coletiva.

O preenchimento incorreto do formulário no sistema, ou ainda a não existência do local para essa informação, pode acarretar no afastamento da realidade e impedindo ações mais efetivas em relação ao cenário epidemiológico do território brasileiro. Por isso, o preenchimento adequado resultará em uma base de dados de qualidade que permitirá uma estratificação e análise mais aproximada do cenário real e um diagnóstico situacional abrangente de problemas e doenças. Isso abrirá a possibilidade de reflexões para a implementação de políticas públicas aprimoradas com metas claras a serem alcançadas, tendo o objetivo de eliminar e/ou minimizar desigualdades na área da saúde.

A comunidade da VI GERES estava ciente do andamento da pesquisa e dos resultados compilados, os quais foram apresentados em uma reunião coletiva que faz parte da quarta fase da metodologia, abordando a agenda intersetorial. Essa reunião

contou com a participação de representantes de todos os setores, e o material foi minuciosamente analisado pelo gerente. Com os dados e lacunas identificadas pela pesquisa, os grupos de trabalho encarregados da atualização do mapa da saúde regional agora têm um roteiro mais claro para seguir durante o ano em curso.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dificuldade de coletar informações revela que pouco se aborda a respeito da população quilombola nos municípios abrangidos pela VI GERES, assim como nas outras GERES do estado de Pernambuco. Existe uma falta de registro sobre o número real de quilombolas e suas comunidades, bem como sua localização no estado, além do entendimento do impacto do recorte étnico/racial para a saúde pública.

Para sanar essa lacuna, é fundamental que todas as políticas deem atenção e reconheçam esse grupo. É de suma importância incluir, nos diversos instrumentos de atendimento voltados para a população em geral, a identificação da etnia quilombola e a comunidade em que residem, além de adicionar a categoria de identificação quilombola nos formulários dos sistemas de notificação de saúde, de forma que essas pessoas sejam visibilizadas e estratégias de saúde sejam criadas em sintonia com outras políticas para garantir os direitos da população quilombola em todos os territórios do país.

A disponibilidade ou a falta de dados sobre saúde tem um impacto direto na política organizacional, nas ações de saúde e na implementação de serviços. Além disso, as dificuldades de acesso a informações menos genéricas e mais específicas contribuem mais uma vez para a marginalização e invisibilização da comunidade quilombola, intensificando as desigualdades em saúde e indo contra os princípios de universalidade, equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde.

A visita realizada no Quilombo Mundo Novo permite a reflexão de que ao compreender de maneira direta as demandas e realidades desses grupos, os formuladores de políticas públicas têm a oportunidade de criar estratégias que atendam às necessidades específicas das comunidades quilombolas. Isso inclui o desenvolvimento de programas de saúde culturalmente sensíveis, a promoção de serviços acessíveis e adaptados às suas realidades e a implementação de políticas que visem eliminar as disparidades de saúde existentes.

Este processo de visitação, conhecimento e reconhecimento dos espaos e necessidades deve ser retomado durante a formulao do novo mapa, visando uma coleta mais abrangente de informaoes. Mesmo aquelas não documentadas ainda em papel devem ser obtidas de forma direta para enriquecer o conteúdo do mapa da saúde.

Uma abordagem abrangente para melhorar a situao dessas comunidades requer o reconhecimento dos direitos fundamentais, o combate efetivo ao racismo estrutural e a implementao de políticas públicas que garantam o acesso equitativo a servios essenciais, incluindo os de saúde.

As informaoes geradas por este trabalho abriram caminho para a atualizao do Mapa Analítico de Saúde por meio das áreas técnicas da VI GERES, as quais poderão utilizar os dados coletados para esse fim. A identificao das lacunas na obteno de informaoes sobre essas populaoes é crucial para destacar áreas que necessitam de melhorias, o que poderá ser abordado por um grupo de trabalho composto por representantes da gestão, da ateno básica, da vigilância em saúde, do planejamento, das comunidades quilombolas e dos residentes em saúde coletiva. Este grupo estará mobilizado para continuar resgatando e compilando essas informaoes, possibilitando assim a atualizao do mapeamento geográfico dessas populaoes.

O produto final da pesquisa, será entregue em formato de relatório detalhado das informaoes coletadas e das lacunas identificadas ao longo do processo, com a finalidade de ser um documento orientador para atualizao do mapa da saúde no que concerne às populaoes quilombolas da região.

REFERÊNCIAS

- Agência IBGE Notícias. **Brasil tem 1,3 milhão de quilombolas em 1.696 municípios**, 2023. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37464-brasil-tem-1-3-milhao-de-quilombolas-em-1-696-municipios>>
- ALMEIDA, Silvio Luiz de. **Racismo estrutural** -- São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019. 264 p. (Feminismos Plurais / coordenação de Djamila Ribeiro).
- ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu; **Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise**, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/QLYL8v4VLzqP6s5fpR8mLgP/abstract/?lang=pt>>
- BARATA, Rita Barradas. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>
- BRASIL. **Decreto Nº 6.261, de 20 de novembro de 2007**. Dispõe sobre a gestão integrada para o desenvolvimento da Agenda Social Quilombola no âmbito do Programa Brasil Quilombola, e dá outras providências.
- BRASIL. **Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 344, de 1º de fevereiro de 2017**. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013**. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 992, de 13 de maio de 2009**. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de implementação do quesito Raça/Cor/Etnia**. Ministério da Saúde, Universidade de Brasília. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_implementacao_raca_cor_etnia.pdf>
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.**
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p. : il. – (Série Articulação Interfederativa ; v. 4**

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é Prontuário Eletrônico do Cidadão?**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2017.

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. **Nota Pública 01 da Coordenação Estadual de Articulação das Comunidades Quilombolas de Pernambuco – CEACQ**: em defesa da vida das comunidades quilombolas, 2020.

CISNE, Mirla. Direitos humanos e violência contra as mulheres: uma luta contra a sociedade patriarcal-racista-capitalista. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 18, n. 1, p. 138-154, jul./dez. 2015.

FERREIRA, Haroldo; Zaira, TORRES. Comunidade quilombola na Região Nordeste do **Brasil**: saúde de mulheres e crianças antes e após sua certificação. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 15 (2): 219-229 abr. / jun., 2015.

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

KOERICH, M. S. et al. Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 3, 2009.

MACHADO, Katia. O racismo em três séculos de escravidão. Reportagem da **Revista Poli**, edição 57, 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/poliweb57_o_racismo_em_tres_seculos.pdf>

Ministério da Saúde. **Relatório Anual de Gestão Programa Mãe Coruja Pernambucana**, Brasília-DF, 2020.

MINUZZO, Fabiana Aparecida Oliboni, **ACESSO E SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA: Uma pesquisa sob a ótica do pensamento complexo em um quilombo urbano na cidade de Porto Alegre**, 2017. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/238228>>

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Mapa Analítico de Saúde da VI Regional de Saúde do Estado de Pernambuco**. Arcoverde, 2022.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Mapa da Saúde Regional – Instrutivo no 01** – 2. Ed., Pernambuco, 2022.

SILVA, Uelber B. **Racismo e Alienação: Uma aproximação à base ontológica da temática racial** – São Paulo: Instituto Lukács, 2012.

ANEXOS

ANEXO A: CERTIDÕES EXPEDIDAS ÀS COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBOS (CRQs) PUBLICADA NO DOU DE 22/08/2022.

REGIÃO	UF	MUNICÍPIO	COMUNIDADE	Nº PROCESSO NA FCP	ETAPA ATUAL PROCESSO FCP	Nº DA PORTARIA	DATA DA PORTARIA NO DOU	Nº PROCESSO INCRA	ETAPA DO PROCESSO DE TITULAÇÃO	
1	NORDESTE	PE	ÁGUAS BELAS	QUILOMBO	01420.000283/2002-81	CERTIFICADA	35/2004	10/12/2004	54140.004353/2007-98	
1	NORDESTE	PE	PASSIRA	CHÁ DOS NEGROS	01420.000286/2002-15	CERTIFICADA	35/2004	10/12/2004	54140.000266/2008-42	
1	NORDESTE	PE	GARANHUNS	TIMBÓ	01420.000352/2001-76	CERTIFICADA	35/2004	10/12/2004	54140.000472/2005-18	RTD
1	NORDESTE	PE	BEZERRAS	GUARIBAS	01420.000288/2002-12	CERTIFICADA	35/2004	10/12/2004	54140.001175/2012-19	
1	NORDESTE	PE	SÃO BENTO DO UNA	SERROTE DO GADO BRABO	01420.000284/2002-26	CERTIFICADA	35/2004	10/12/2004	54140.001634/2004-46	
1	NORDESTE	PE	ITACURUBA	NEGROS DE GILÚ	01420.000285/2002-71	CERTIFICADA	7/2005	19/04/2005	54141.000746/2003-99 e 54141.001004/2007-12	
1	NORDESTE	PE	GARANHUNS	CASTAINHO	01420.000252/1996-94	CERTIFICADA	26/2005	08/06/2005	54140.000209/2005-29	TRD - Despacho de 15/07/2000 - 18/07/2000
1	NORDESTE	PE	SALGUEIRO	CONCEIÇÃO DAS CRIOLAS	01420.000268/1998-96	CERTIFICADA	26/2005	08/06/2005	54141.001339/2004-80	TRD - Despacho de 15/07/2000 - 18/07/2000
1	NORDESTE	PE	AFOGADOS DA INGAZEIRA	LEITÃO	01420.000053/2004-84	CERTIFICADA	32/2005	19/08/2005	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	AGRESTINA	VILA PE DA SERRA DOS MENDES	01420.000370/2005-81	CERTIFICADA	9/2006	12/05/2006	54140.000015/2013-73	
1	NORDESTE	PE	ÁGUAS BELAS	SÍTIO PINHÃO	01420.000371/2005-26	CERTIFICADA	26/2005	08/06/2005	54140.004353/2007-98	
1	NORDESTE	PE	ÁGUAS BELAS	TANQUINHOS	01420.000399/2005-63	CERTIFICADA	26/2005	08/06/2005	54140.000377/2012-35	
1	NORDESTE	PE	BOM CONSELHO	ANGICO	01420.000372/2005-71	CERTIFICADA	26/2005	08/06/2005	54140.000271/2006-93	
1	NORDESTE	PE	BOM CONSELHO	ISABEL	01420.000373/2005-15	CERTIFICADA	26/2005	08/06/2005	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	BOM CONSELHO	MACACOS	01420.000374/2005-60	CERTIFICADA	26/2005	08/06/2005	54140.000308/2013-11	
1	NORDESTE	PE	BREJÃO	BATINGA	01420.000375/2005-12	CERTIFICADA	26/2005	08/06/2005	54140.000305/2013-79	
1	NORDESTE	PE	CAPOEIRAS	FIDELÃO	01420.000376/2005-48	CERTIFICADA	26/2005	08/06/2005	54140.000762/2014-44	
1	NORDESTE	PE	CARNAIBA	BREJO DE DENTRO	01420.000379/2005-92	CERTIFICADA	26/2005	08/06/2005	54140.000631/2014-67	
1	NORDESTE	PE	CARNAIBA	GAMELEIRA	01420.000380/2005-17	CERTIFICADA	26/2005	08/06/2005	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	CARNAIBA	ABELHA	01420.000381/2005-61	CERTIFICADA	26/2005	08/06/2005	54140.000632/2014-10	
1	NORDESTE	PE	CUPIRA	SAMBAQUIM	01420.000382/2005-14	CERTIFICADA	23/2005	25/05/2005	54140.000060/2014-61	
1	NORDESTE	PE	CUSTÓDIA	SÃO JOSÉ	01420.000383/2005-51	CERTIFICADA	26/2005	08/06/2005	54141.000400/2008-03	
1	NORDESTE	PE	CUSTÓDIA	CACHOEIRA	01420.000384/2005-03	CERTIFICADA	26/2005	08/06/2005	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	GARANHUNS	ESTIVA	01420.000386/2005-94	CERTIFICADA	26/2005	08/06/2005	54140.004354/2007-32	
1	NORDESTE	PE	GARANHUNS	ESTRELA	01420.000387/2005-39	CERTIFICADA	26/2005	08/06/2005	54140.000354/2008-44	
1	NORDESTE	PE	GOIANA	POVOAÇÃO	01420.000389/2005-83	CERTIFICADA	26/2005	08/06/2005	54140.001125/2013-57	
1	NORDESTE	PE	LAGOA DOS GATOS	CAVUCO	01420.000389/2005-28	CERTIFICADA	28/2005	12/07/2005	54000.131123/2018-58	
1	NORDESTE	PE	LAGOA DOS GATOS	PAU FERRADO	01420.000390/2005-52	CERTIFICADA	28/2005	12/07/2005	54140.001278/2013-51	
1	NORDESTE	PE	MIRANDIBA	ARAÇÁ	01420.000391/2005-05	CERTIFICADA	28/2005	12/07/2005	54141.000363/2009-14	
1	NORDESTE	PE	MIRANDIBA	CARURU	01420.000392/2005-41	CERTIFICADA	28/2005	12/07/2005	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	MIRANDIBA	FEIJÃO	01420.000393/2005-96	CERTIFICADA	28/2005	12/07/2005	54141.000032/2006-23	
1	NORDESTE	PE	MIRANDIBA	PEDRA BRANCA	01420.000395/2005-85	CERTIFICADA	28/2005	12/07/2005	54141.000372/2009-05	
1	NORDESTE	PE	MIRANDIBA	SERRA VERDE	01420.000396/2005-20	CERTIFICADA	28/2005	12/07/2005	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	PASSIRA	CACIMBINHA	01420.000397/2005-74	CERTIFICADA	28/2005	12/07/2005	54140.000505/2013-21	
1	NORDESTE	PE	PESQUEIRA	NEGROS DO OSSO	01420.000398/2005-19	CERTIFICADA	28/2005	12/07/2005	54140.000775/2009-56	
1	NORDESTE	PE	PETROLÂNDIA	BORDA DO LAGO	01420.000357/2005-22	CERTIFICADA	28/2005	12/07/2005	54141.000011/2017-61	
1	NORDESTE	PE	PETROLINA	AFRANTO	01420.000358/2005-77	CERTIFICADA	28/2005	12/07/2005	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	PETROLINA	FANDANGO	01420.000359/2005-11	CERTIFICADA	28/2005	12/07/2005	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	QUIXABA	SÍTIO GUA	01420.000360/2005-46	CERTIFICADA	28/2005	12/07/2005	54140.000436/2015-18	
1	NORDESTE	PE	RIO FORMOSO	ENGENHO SIQUEIRA	01420.000361/2005-91	CERTIFICADA	28/2005	12/07/2005	54140.001119/2013-57	
1	NORDESTE	PE	SALGADINHO	CONTE	01420.000362/2005-35	CERTIFICADA	28/2005	12/07/2005	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	SÃO BENTO DO UNA	JIRAU	01420.000363/2005-80	CERTIFICADA	32/2005	19/08/2005	54140.001634/2004-46	
1	NORDESTE	PE	SÃO BENTO DO UNA	CAIBRA	01420.000364/2005-24	CERTIFICADA	28/2005	12/07/2005	54140.001634/2004-46	
1	NORDESTE	PE	SÃO BENTO DO UNA	CALDEIRÃOZINHO	01420.000355/2005-33	CERTIFICADA	28/2005	12/07/2005	54140.001634/2004-46	
1	NORDESTE	PE	SÃO BENTO DO UNA	PRIMAVERA	01420.000400/2005-50	CERTIFICADA	28/2005	12/07/2005	54140.001634/2004-46	
1	NORDESTE	PE	SÃO JOSÉ DO EGITO	QUEIMADA DE ZÉ VICENTE	01420.000356/2005-88	CERTIFICADA	28/2005	12/07/2005	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	SALGUEIRO TERRA NOVA	CONTENDAS	01420.000365/2005-79	CERTIFICADA	28/2005	12/07/2005	54141.002033/2006-11	RTD
1	NORDESTE	PE	BREJÃO	CURIQUINHA DOS NEGROS	01420.000376/2005-59	CERTIFICADA	28/2005	12/07/2005	54140.000518/2013-09	
1	NORDESTE	PE	CABO DE SANTO AGOSTINHO	ONZE NEGRAS	01420.000377/2005-01	CERTIFICADA	32/2005	19/08/2005	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	GARANHUNS	CALUETE	01420.000338/2005-04	CERTIFICADA	29/2006	13/12/2006	54140.000306/2013-13	
1	NORDESTE	PE	CABO DE SANTO AGOSTINHO	ENGENHO TRAPICHE	01420.000317/2005-91	CERTIFICADA	02/2006	20/01/2006	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	MIRANDIBA	POSSE	01420.000083/2006-52	CERTIFICADA	05/2006	24/03/2006	54141.000032/2006-23	
1	NORDESTE	PE	ITACURUBA	INGAZEIRA	01420.000082/2006-16	CERTIFICADA	08/2006	12/05/2006	54141.001631/2013-93	
1	NORDESTE	PE	ITACURUBA	POÇO DOS CAVALOS	01420.000170/2006-18	CERTIFICADA	08/2006	12/05/2006	54141.000209/2015-82	
1	NORDESTE	PE	AGRESTINA	FURNAS	01420.000369/2005-57	CERTIFICADA	08/2006	12/05/2006	54140.000369/2014-51	
1	NORDESTE	PE	CAPOEIRAS	SÍTIO CASCAVEL	01420.000423/2005-64	CERTIFICADA	15/2006	28/07/2006	54140.000720/2006-49	
1	NORDESTE	PE	MIRANDIBA	JUAZEIRO GRANDE	01420.000394/2005-31	CERTIFICADA	29/2006	13/12/2006	54141.000357/2009-59	
1	NORDESTE	PE	OLINDA	PORTÃO DO GELO	01420.002300/2006-49	CERTIFICADA	29/2006	13/12/2006	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	CABROBÓ	CRUZ DO RIACHO	01420.001849/2006-16	CERTIFICADA	29/2006	13/12/2006	54141.001273/2007-71	
1	NORDESTE	PE	GARANHUNS	TIGRE	01420.002665/2006-73	CERTIFICADA	29/2006	13/12/2006	54140.000355/2008-99	
1	NORDESTE	PE	SALGUEIRO	SANTANA III	01420.000128/2007-70	CERTIFICADA	23/2007	02/03/2007	54141.002407/2006-90	DECRETO NO DOU
1	NORDESTE	PE	SALGUEIRO	TAMBORIL	01420.000127/2007-25	CERTIFICADA	23/2007	02/03/2007	54141.002241/2005-21	
1	NORDESTE	PE	CABROBÓ	FAZENDA SANTANA	01420.000311/2007-75	CERTIFICADA	25/2007	13/03/2007	54141.001371/2007-16	
1	NORDESTE	PE	CABROBÓ	JATOBÁ II	01420.000312/2007-10	CERTIFICADA	25/2007	13/03/2007	54141.001271/2007-81	
1	NORDESTE	PE	CABROBÓ	FAZENDA BELA VISTA	01420.000315/2007-53	CERTIFICADA	25/2007	13/03/2007	54141.001272/2007-26	
1	NORDESTE	PE	CUSTÓDIA	BUENOS AIRES	01420.000422/2007-81	CERTIFICADA	25/2007	13/03/2007	54140.000624/2006-55	
1	NORDESTE	PE	CUSTÓDIA	LAGOINHA	01420.000483/2007-49	CERTIFICADA	42/2007	16/04/2007	54141.000397/2008-10	
1	NORDESTE	PE	CUSTÓDIA	SERRA DA TORRE, SABÁ, ENGENHO, MOÇÓ, MULLINGUÍ, BARRO BRANCO, CARDOSO, SANTA MARIA, PITOMBEIRA, CALDERÃO, TAMBORIL, BALANÇAS, LAGOA CERCADA, ACUDINHO, CACIMBA LIMPADA DE CIMA, SACO GRANDE, SANTANA DO SABÁ	01420.000480/2007-13	CERTIFICADA	42/2007	16/04/2007	54141.000403/2008-39	
1	NORDESTE	PE	CUSTÓDIA	SÍTIO RIACHO DO MEIO	01420.000481/2007-50	CERTIFICADA	42/2007	16/04/2007	54141.000404/2008-83	
1	NORDESTE	PE	CUSTÓDIA	SÍTIO LAJEDO	01420.000482/2007-02	CERTIFICADA	42/2007	16/04/2007	54141.000402/2008-94	
1	NORDESTE	PE	CAPOEIRAS	SÍTIO IMBÉ	01420.000337/2005-51	CERTIFICADA	42/2007	16/04/2007	54140.000269/2006-14	
1	NORDESTE	PE	CUSTÓDIA	SÍTIO ACUDINHO	01420.000545/2007-12	CERTIFICADA	42/2007	16/04/2007	54141.000401/2008-40	
1	NORDESTE	PE	PANELAS	SÍTIO SAMBAQUIM	01420.000587/2007-53	CERTIFICADA	42/2007	16/04/2007	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	PANELAS	RIACHÃO DO SAMBAQUIM	01420.000588/2007-06	CERTIFICADA	42/2007	16/04/2007	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	CABROBÓ	FAZENDA MANGUINHA	01420.000782/2007-83	CERTIFICADA	51/2007	16/05/2007	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	CUSTÓDIA	SÍTIO GROTAÇO	01420.000884/2007-07	CERTIFICADA	51/2007	16/05/2007	54141.000398/2008-64	
1	NORDESTE	PE	CUSTÓDIA	SÍTIO CARVALHO (Composta pelas comunidades: Sítios Vasconcelos, Boca do Fiume, Cacimba Limpa, Barreiros, Bananal)	01420.000885/2007-43	CERTIFICADA	51/2007	16/05/2007	54141.001702/2010-13	
1	NORDESTE	PE	CUSTÓDIA	SÍTIO CACHOEIRA DA ONÇA	01420.000886/2007-98	CERTIFICADA	51/2007	16/05/2007	54141.000399/2008-17	
1	NORDESTE	PE	CARNAUBEIRA DA PENHA	TIRIRICA	01420.001390/2007-31	CERTIFICADA	13/2008	05/03/2008	54141.001861/2010-18	
1	NORDESTE	PE	SANTA MARIA DA BOA VISTA	SERROTE	01420.000528/2008-66	CERTIFICADA	26/2008	10/04/2008	54141.001216/2008-72	
1	NORDESTE	PE	BETÂNIA	SÍTIO TEIXEIRA	01420.001054/2008-70	CERTIFICADA	36/2008	14/05/2008	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	BETÂNIA	SÍTIO BAIXAS	01420.001055/2008-14	CERTIFICADA	36/2008	14/05/2008	54141.001003/2013-16	
1	NORDESTE	PE	BETÂNIA	SÍTIO SÃO CAETANO	01420.001056/2008-69	CERTIFICADA	36/2008	14/05/2008	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	BETÂNIA	SÍTIO DE BRÊDOS						

1	NORDESTE	PE	FLORESTA	NEGROS DO PAJÉU	01420.001479/2010-01	CERTIFICADA	28/2011	10/02/2011	54141.000249/2011-09	
1	NORDESTE	PE	FLORESTA	FILHOS DE PAJÉU (BOQUEIRÃO, CACHOEIRA, MELANCIA, CABEÇA DE VACA E BEZERRA)	01420.000996/2011-36	CERTIFICADA	28/2011	10/02/2011	54141.000287/2011-53	
1	NORDESTE	PE	MIRANDIBA	FAZENDA QUIXABEIRA HELENA GOMES DA SILVA	01420.006105/2011-55	CERTIFICADA	9/2011	17/06/2011	54141.001650/2013-10	
1	NORDESTE	PE	MIRANDIBA	SERRA DO TALHADO	01420.006992/2010-81	CERTIFICADA	195/2011	01/12/2011	54141.000359/2009-48	
1	NORDESTE	PE	LAGOA GRANDE	LAMBEDOR	01420.008438/2011-19	CERTIFICADA	195/2011	01/12/2011	54141.000474/2012-18	
1	NORDESTE	PE	BOM CONSELHO	ANGICO DE CIMA	01420.001374/2010-44	CERTIFICADA	211/2011	22/12/2011	54140.002973/2006-10	
1	NORDESTE	PE	MIRANDIBA	BALANÇO	01420.015351/2011-06	CERTIFICADA	211/2011	22/12/2011	54141.001651/2013-64	
1	NORDESTE	PE	SÃO CAETANO	JAPECANGA E SÍTIO BARRO VERMELHO	01420.010716/2011-06	CERTIFICADA	190/2012	01/10/2012	54140.001176/2012-55	
1	NORDESTE	PE	CAETÉS	ATOLEIRO	01420.005478/2013-71	CERTIFICADA	161/2013	19/09/2013	54140.000024/2014-05	
1	NORDESTE	PE	LAGOA DO CARRO	BARRO PRETO	01420.001720/2009-51	CERTIFICADA	161/2013	19/09/2013	54000.036821/2018-41	
1	NORDESTE	PE	SERRA TALHADA	PONTA DA SERRA	01420.009225/2013-76	CERTIFICADA	161/2013	19/09/2013	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	SERTÃOIA	RIACHO DOS PORCOS	01420.003661/2013-31	CERTIFICADA	161/2013	19/09/2013	54140.001565/2013-61	
1	NORDESTE	PE	SERRA TALHADA	CATOLÉ	01420.002791/2014-38	CERTIFICADA	61/2014	21/05/2014	54141.000336/2017-81	
1	NORDESTE	PE	ALAGOINHA	ALVERNE	01420.005961/2013-55	CERTIFICADA	61/2014	21/05/2014	54140.00230/2015-98	
1	NORDESTE	PE	ALAGOINHA	LAJE DO CARRAPICHO	01420.006217/2013-78	CERTIFICADA	61/2014	21/05/2014	54140.000229/2015-63	
1	NORDESTE	PE	ALTINHO	GUARACIABA	01420.013112/2013-75	CERTIFICADA	61/2014	21/05/2014	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	BOM CONSELHO	LAGOA CUMPRIDA	01420.013110/2013-86	CERTIFICADA	61/2014	21/05/2014	54140.000085/2015-45	
1	NORDESTE	PE	BOM CONSELHO	SÍTIO QUEIMADA GRANDE	01420.008008/2014-12	CERTIFICADA	61/2014	21/05/2014	54140.002163/2014-65	
1	NORDESTE	PE	FLORES	CAVALHADA	01420.010565/2013-40	CERTIFICADA	61/2014	21/05/2014	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	INÁJÁ	POÇO DANTAS	01420.013229/2013-59	CERTIFICADA	61/2014	21/05/2014	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	INÁJÁ	ENJITADO	01420.013226/2013-15	CERTIFICADA	61/2014	21/05/2014	54141.000984/2014-57	
1	NORDESTE	PE	SANTA MARIA DA BOA VISTA	SARUÉ	01420.016559/2013-04	CERTIFICADA	61/2014	21/05/2014	54141.000616/2014-17	
1	NORDESTE	PE	ALAGOINHA	CAMPO DO MAGÉ	01420.016275/2013-18	CERTIFICADA	93/2014	20/08/2014	54140.000228/2015-45	
1	NORDESTE	PE	AFRÂNIO	SÍTIO ARAÇÁ	01420.003111/2014-01	CERTIFICADA	104/2014	24/09/2014	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	AFRÂNIO	SÍTIO BOA VISTA	01420.003114/2014-37	CERTIFICADA	19/2015	02/02/2015	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	SERRA TALHADA	ALTO DA LUANDA	01420.013710/2014-25	CERTIFICADA	42/2015	07/04/2015	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	SERTÃOIA	SEVERO	01420.015748/2014-32	CERTIFICADA	42/2015	07/04/2015	54000.102798/2018-90	
1	NORDESTE	PE	ÁGUAS BELAS	SÍTIO SERRA PRETA	01420.003051/2015-08	CERTIFICADA	84/2015	09/06/2015	54140.001769/2015-64	
1	NORDESTE	PE	BOM CONSELHO	MOCÓS	01420.007064/2015-48	CERTIFICADA	104/2016	20/05/2016	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	BOM CONSELHO	SÍTIO LAGOA PRIMEIRA	01420.008279/2016-67	CERTIFICADA	66/2017	14/02/2017	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	BOM CONSELHO	SÍTIO AMARGOSO	01420.011535/2016-01	CERTIFICADA	67/2017	15/02/2017	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	ITAÍBA	CACIMBA DE NEGRAS E MOCAMBO	01420.004807/2016-17	CERTIFICADA	68/2017	14/02/2017	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	ITAÍBA	ESTREITO	01420.007361/2016-74	CERTIFICADA	69/2017	14/02/2017	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	ITAÍBA	RIACHO SECO E CABOCLLO	01420.007330/2016-13	CERTIFICADA	70/2017	14/02/2017	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	ITAÍBA	CARAÍBAS	01420.007327/2016-08	CERTIFICADA	71/2017	14/02/2017	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	ITAÍBA	FLORES E VILÃOZINHO	01420.007325/2016-19	CERTIFICADA	72/2017	14/02/2017	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	ITAÍBA	LAGOA DO BENTO	01420.004805/2016-10	CERTIFICADA	73/2017	14/02/2017	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	IPOJUCA	ILHA DAS MERCÊS	01420.009274/2016-51	CERTIFICADA	74/2017	14/02/2017	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	MIRANDIBA	JARDIM	01420.000031/2014-96	CERTIFICADA	75/2017	14/02/2017	54000.186226/2019-62	
1	NORDESTE	PE	MIRANDIBA	CAJUEIRO	01420.004424/2011-26	CERTIFICADA	76/2017	14/02/2017	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	IGUARACI	QUEIMADA DOS FELIPE	01420.005393/2017-16	CERTIFICADA	217/2017	14/08/2017	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	TUPANATINGA	CARRASCO	01420.100962/2017-36	CERTIFICADA	17/2018	09/02/2018	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	TUPANATINGA	SANHARO	01420.100963/2017-81	CERTIFICADA	19/2018	02/02/2018	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	TUPANATINGA	BOQUEIRÃO	01420.100961/2017-91	CERTIFICADA	21/2018	01/03/2018	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	TUPANATINGA	PORTEIRA	01420.100964/2017-25	CERTIFICADA	16/2018	14/02/2018	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	RIO FORMOSO	POVADO DEMANDA	01420.009355/2017-32	CERTIFICADA	33/2018	05/03/2018	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	CARNAÍBA	TRAVESSÃO DO CAROÁ	01420.010067/2012-16	CERTIFICADA	66/2018	06/04/2018	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	BUÍQUE	SÍTIO MUNDO NOVO E FAÇOLA	01420.008719/2015-03	CERTIFICADA	203/2018	17/08/2018	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	
1	NORDESTE	PE	BOM CONSELHO	BARROÇÃO	01420.101535/2018-56	CERTIFICADA	204/2018	17/08/2018	54140.000535/2005-28	
1	NORDESTE	PE	CUSTÓDIA	SÍTIO SANTANA	01420.103290/2018-00	CERTIFICADA	362/2018	19/12/2018	NÃO TEM PROCESSO NO INCRA	

ANEXO B: REGISTROS FOTOGRÁFICOS DA VISITA AO QUILOMBO MUNDO NOVO



Foto 1 - No lado esquerdo da foto está Tamires, bolsista do Projeto Escola de Terreiro, ao lado está Iralde, pessoa fundamental para o projeto acontecer na comunidade, em seguida estão os residentes em Saúde Coletiva.



Fotos 2,3 e 4 - Casa da Cultura Antônia Cândida, antiga residência de uma figura de destaque na comunidade.



Fotos 5 e 6: Espaço onde acontecem as atividades do Projeto Escola de Terreiro.



Foto 7: Xerém com Galinha Guisada servido no almoço.

ANEXO C: TERMOS DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA
COM ÊNFASE EM GESTÃO DE REDES DE SAÚDE



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM

Eu, Thamyrys Nathalya de Carvalho Araújo, nacionalidade Brasileira, estado civil solteira, portador(a) da Cédula de identidade RG nº 10.672.141, inscrito(a) no CPF sob nº 147.358.744-10, residente no endereço Sítio mundo novo, nº 970, município de Buíque - Pernambuco. AUTORIZO o uso de minha imagem em fotografia para ser utilizada na área de anexos do **Trabalho de Conclusão de Residência**, intitulado "**Quilombos da VI Região de Saúde do estado de Pernambuco: da insibilidade à visibilidade no Mapa Analítico de Saúde**", que conta no ponto 4 do trabalho sobre o relato de experiência envolvendo uma visita ao quilombo mundo novo no município de Buíque/PE.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Buíque, 11 de novembro de 2023.

Thamyrys Nathalya de C. Araújo.
(Assinatura)



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM

Eu, Inaildo Leonardo de Cavalcante, nacionalidade brasileira, estado civil Divorciado, portador(a) da Cédula de identidade RG nº 4001882, inscrito(a) no CPF sob nº 774.648.264-34, residente no endereço Rua Solano Trindade nº. 06, município de Araçoiaba - Pernambuco. AUTORIZO o uso de minha imagem em fotografia para ser utilizada na área de anexos do **Trabalho de Conclusão de Residência**, intitulado "**Quilombos da VI Região de Saúde do estado de Pernambuco: da invisibilidade à visibilidade no Mapa Analítico de Saúde**", que conta no ponto 4 do trabalho sobre o relato de experiência envolvendo uma visita ao quilombo mundo novo no município de Buique/PE.

Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro.

Buique, 11 de novembro de 2023.

(Assinatura)